

# **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD 2007-2012**

## **PRESENTACIÓN**

En este contexto, el Programa Institucional de la Secretaría de Salud que aquí se presenta, se caracteriza por la integralidad de la función, su calidad y calidez en un marco de atención humanista, del requerimiento de personal altamente calificado, con infraestructura y equipo médico de vanguardia, tal y como lo demandan y lo merecen nuestros pacientes, en especial los más desprotegidos; también se caracteriza por la reorientación de sus esfuerzos hacia el logro de una verdadera cobertura universal, garantizándole a toda la población, en especial a los habitantes históricamente excluidos del acceso real y efectivo a los servicios de salud, los cuales podrán lograrse con el profundo compromiso y participación de la sociedad civil, de cambios gerenciales en el desarrollo organizacional, el talento humano calificado, los diversos recursos de infraestructura, equipamiento, procesos y tecnologías que mejoren la eficiencia para garantizar la prestación de los servicios institucionales ahora y en el futuro.

El eje rector 2: Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad, siendo el Subtema 2.5: Salud y Seguridad Social desarrollando la Política Pública: 2.5.1 Cultura de la Prevención, 2.5.2 Modelo de Atención y 2.5.3 Fortalecimiento Económico y Plan Maestro de Infraestructura; está inmerso en una dinámica cuya velocidad de cambio y de la interacción de diversos procesos, demanda el involucramiento de escenarios en lo individual, lo familiar y lo comunitario. También connota implicaciones profundas histórico-sociales, demográficas y epidemiológicas; que en conjunto, conforman un logro espectacular.

Responder y garantizar el derecho a la salud a toda la población chiapaneca, con un esfuerzo innovador en los tres niveles de atención dentro de un enfoque de beneficios a la salud, con efectos preventivos, curativos y de rehabilitación. Involucra en su justa dimensión al individuo, la familia y la comunidad en la suma integral de sus componentes, impactando y permeando en una vigorosa infraestructura física en salud, que gradúe el porvenir y haga posible la acercabilidad de la atención sectorial a través de la micro regionalización Operativa y acciones de vinculación con otros subsistemas en la entidad, el territorio nacional y con organizaciones internacionales.

Para alcanzar estas premisas, se construye una modalidad de atención a la salud de características integrales, partiendo del conocimiento profundo del diagnóstico epidemiológico del estado de Chiapas, actualizado y sin matices, que incluye el análisis de la evolución institucional, de los recursos humanos, económicos, de la capacidad instalada y del Modelo de Gestión Administrativa, como premisas de las nuevas estrategias de operación e innovación del Sistema Estatal de Salud.

## INTRODUCCIÓN

Este documento, sinóptico programático recoge el compromiso por la equidad, calidad, eficiencia, eficacia de los servicios y la protección financiera de la población. Plantea en su génesis atender el desolador panorama epidemiológico, y formula proyectos estratégicos, líneas de acción y metas viables ligadas a la factibilidad de recursos, espera contar con un Plan Maestro de Infraestructura Física de desarrollo y mantenimiento, a fin de evitar la fragmentación o duplicidad de los servicios de salud, tanto federal como estatal. Se pretende ir más allá de los límites de una tradicional organización operativa, para transformarla en una red de servicios con una organización microregional a nivel municipal, que garantice el flujo de pacientes en un continuo de atención, con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación dentro de la visión holística del Nuevo Modelo de Atención a la salud; el cumplimiento de los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas aquí expresados es responsabilidad del personal de salud, y los resultados tangibles que se obtengan serán para beneficio de todos los habitantes del estado de Chiapas.

La esencia misma de este programa, es el resumen diagnóstico que contiene las líneas del eje rector: Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad e incorpora los planteamientos de los foros de consulta sobre salud que son compromisos del C. Gobernador del Estado; y desde luego, las innovaciones expresadas en el nuevo modelo de atención a la salud que integra por su relevancia la salud de la mujer, salud mental, adicciones, trasplantes de órganos; y problemas oncológicos entre otros. Así mismo, expresa las implicaciones beneficiosas de los contextos local, nacional e internacional.

Con base en la Ley de Planeación en sus artículos 14, 18 y 20, y en respuesta a su prescripción de elaborar el Programa Institucional por cada dependencia, la Secretaría de Salud ha estructurado dicho instrumento en estricto apego a los lineamientos generales que para tal efecto fueron elaborados.

El Programa Institucional de Salud guiará la operación y el desarrollo de los servicios de salud en el estado de Chiapas durante la presente administración, y resulta de la conjugación del análisis detallado de las condiciones epidemiológicas de nuestra entidad. Refleja los principales desafíos que se tienen que encarar para cumplir con la colectividad, recoge las demandas más sensibles de la población en materia de salud, y de manera relevante reconoce que la salud es primero, y también la identifica como un valioso indicador del grado de avance de la sociedad, promoviendo a través de esta acción el desarrollo social y el combate a la desigualdad, definidas por el ejecutivo estatal en concordancia con la política nacional de este sector, en el marco del Plan Estatal de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012.

## **I.- MISIÓN**

Mejorar la salud de la población chiapaneca, ofertando servicios de calidad certificada, con un profundo compromiso profesional, ético y humanista de sus recursos humanos; fundamentada en procesos médico-científicos y con la participación colectiva, para garantizar la promoción, prevención, control y la protección de los riesgos sanitarios, así como propiciar el fortalecimiento y modernización permanente del modelo de atención a la salud.

## **II.- VISIÓN**

Ser un sistema integral de salud de cobertura estatal, con procedimientos de enlace y coordinación entre sus niveles de atención que conforman la red de servicios, para mejorar los programas de medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y las condiciones de salud de toda la población; sustentados en una infraestructura de vanguardia, y personal altamente calificado que satisfaga continuamente la eficiencia, calidez, y las necesidades y expectativas del usuario.

## **III.-DIAGNÓSTICO**

### **ÁMBITO GEOGRÁFICO:**

#### **Localización**

Chiapas está situado al sur de la República Mexicana, comparte límites territoriales con los estados de Oaxaca, Veracruz y Tabasco, al sur limita con el océano Pacífico mediante un litoral de 260 Km al este hace frontera con la República de Guatemala a través de una línea divisoria de 658.5 Km. (58 por ciento de la frontera sur de México).

#### **Topografía**

La configuración de la entidad tiene como eje la sierra madre de Chiapas que alcanza hasta 3,000 m.s.n.m., en la meseta central, al sur es atravesada por una depresión central, que limita al norte con el volcán Chichonal y las cumbres de Tucitepan y Niquivil; al sur destacan las elevaciones de Santa Lucía y la Jineta, así como el volcán Tacaná con 4,093 m.s.n.m.

#### **Recursos Acuíferos**

Los recursos Acuíferos del estado se dividen en 4 sistemas de ríos:

- a) Sistema Grijalva: nace en Guatemala, desemboca en el golfo de México, su cuenca ocupa una superficie de 60,800 km<sup>2</sup>, su longitud es de 700 km., de los cuales 100 son navegables; sus afluentes más importantes son: Guanacastle, Jaltenango, Chimalapa, Camoapa, Angostura, Chiapilla y Santo Domingo.

- b) Sistema del Pacífico: constituido principalmente por el Río Suchiate (que sirve de límite fronterizo con Guatemala).
- c) Sistema Usumacinta: nace en Guatemala. Su cuenca es de 61,390 km., y una extensión de 800 km., de los cuales 500 son navegables, sus afluentes principales son el Lacantún, Jataté, Lacanjá y Huizijá.
- d) Sistema Huitepec: formado por los ríos Pichucalco, Teapa, Tulijá y Tacotalpa.

Además de estos sistemas el estado de Chiapas cuenta con lagos y lagunas de una gran importancia, como son: lagos de Montebello, las lagunas de Colón, la laguna de Miramar y la laguna de Playas de Catazajá; la superficie de estos embalses naturales es de 9,060 hectáreas; se complementa este caudal con los embalses de las presas Angostura, Chicoasén, Malpaso y Peñitas. El mar patrimonial es de 96,000 km., además de 75,230 hectáreas de esteros.

## **Clima**

Predominan en el estado los climas tropical y templado lluvioso con precipitaciones en verano, en la sierra madre es frecuente la presencia de vientos tipo monzónico en época de sequía; el valle central es en su parte Norte seca y al sur es húmedo. La precipitación fluvial promedio anual es de 1,810 mm. La temperatura oscila entre 40°C en la costa a 0°C en las zonas altas.

### **5.- División Política:**

La extensión territorial del estado de Chiapas es de 75,634 km<sup>2</sup>., ocupa el octavo lugar nacional en este apartado con un 3.8 por ciento del territorio total del país.

Su división política comprende 118 municipios distribuidos en 9 regiones económicas, cuyas sedes están en las ciudades de Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas, Comitán, Villaflores, Pichucalco Palenque, Motozintla, Tapachula y Tonalá (Centro, Altos, Fronteriza, Fraylesca, Norte, Selva, Sierra, Soconusco e Istmo Costa).

## **Aspectos Demográficos y de la Vivienda.**

En Chiapas, para el año 2005, el 33.45 por ciento de su población esta integrada por personas menores de 15 años.

El estado presenta una tasa media anual de crecimiento de 1.6 por ciento más alta que la tasa nacional para el mismo periodo que es de 1.0 por ciento.

Existen 19,386 localidades. Los municipios con mayor concentración poblacional para el 2006 son: Tuxtla Gutiérrez, 507,071 habitantes y Tapachula con 304,337; en contra posición los municipios con menor población son: Nicolás Ruiz 3,540 y Sunuapa con 2,274.

El 24.61 por ciento de la población de 5 años y más, hablan una lengua indígena. De esta población, el 61 por ciento también hablan español.

El índice de analfabetismo en la población de 15 años y más, es el más alto del país (21.33 por ciento), mientras que la media nacional es de 8.4 por ciento.

El rezago educativo mayoritariamente se registra en las comunidades de la regiones Selva y Altos (38 por ciento), seguidas de la región Norte (35 por ciento), Frontera y Sierra (26 por ciento).

En Chiapas existen 889,420 viviendas, habitadas por 4, 137,627 personas, ocupando el 9o. lugar del país en habitantes por vivienda, el 69.5 por ciento cuenta con material sólido en su estructura (ladrillo, block, piedra, cemento), los techos con material de estas características sólo se encuentran en el 23.2 por ciento de las viviendas y el 61.1 por ciento tiene piso de cemento o firme.

El 71.1 por ciento cuentan con agua entubada, con drenaje se encontró el 73.5 por ciento y con electricidad el 93.6 por ciento, ocupando los lugares a nivel nacional 30, 29 y 30 respectivamente.

En torno a los aspectos económicos, el 49.47% de la población ocupada se ubica en el sector primario; percibiendo solo el 47%, alguna reenumeración, ocupando el primer lugar nacional en este último apartado.

### **FACTORES DE RIESGO PARA LA POBLACIÓN:**

Chiapas se constituye como una de las entidades que reúne mayor diversidad de riesgo para la salud, tanto de índole geográfico, demográfico y social.

#### **De Orden Geográfico:**

Se comparten 658.5 km., de frontera, con Guatemala, representa más del 50 por ciento de la frontera sur de México; situación que produce movimiento poblacional acelerado.

Existe del lado de Guatemala, deficiente control de los programas prioritarios, lo cual se agrava aun más si se agrega la falta de control de los movimientos de población hacia ambos lados de la frontera.

La enorme diversidad biológica en el estado, permite que entre sus insectos existan varios transmisores de enfermedades al hombre, cuyas características son de importancia epidemiológica, como el paludismo cuyo problema se acentúa en la región fronteriza; el dengue, que se observa en las dos ciudades más pobladas con clima tropical (Tapachula y Tuxtla Gutiérrez); la oncocercosis, de la cual existen en Chiapas dos de los tres focos identificados en el país (Soconusco y Chamula), la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas, la primera localizada en la selva para la variedad cutánea y en los valles centrales de Tuxtla, también se han identificado en Pichucalco y Palenque.

Un factor que constituye de manera importante en la conformación del rico mosaico epidemiológico en la entidad es sin duda alguna el clima, en el estado se registran temperaturas promedio de 40°C en la zona costera; En las zonas altas, la temperatura alcanza los 0° C.

Los desastres naturales son frecuentes y constituyen también riesgos para la salud contamos con 260 km., de litoral, impone la alta probabilidad de sufrir efectos de ciclones y maremotos.

En las comunidades ubicadas cerca de la costa, además de representar un peligro latente de presentar en ciertas temporadas del año la marea roja.

### **De Orden Demográfico:**

Chiapas es la entidad que muestra la más alta tasa de crecimiento anual de su población, duplica los índices observados a nivel nacional, esto genera cada vez más necesidades de servicios de salud, existe una alta proporción de mujeres en edad fértil y población menor de 15 años, los cuales representan el grupo demográfico que consume la mayor cantidad de recursos del sector salud.

El que predomine como actividad económica, el sector primario, hace que se mantenga dispersa la población en localidades pequeñas, alejándose de los servicios de salud.

### **De Orden Social:**

El primero de enero de 1994 estalló un movimiento social en la región Altos y Selva del estado, lo que impactó de manera desfavorable en todas las áreas del sistema, en particular en el área de salud se vio disminuida la prestación de servicios en la zona denominada franca, al no permitirse al personal de salud el acceso.

## **DAÑOS A LA SALUD.**

### **MORBILIDAD**

#### **Enfermedades prevenibles por vacunación.**

De manera global, las enfermedades inmunoprevenibles han presentado una tendencia ascendente del 2000 a 2006 (con tasas de 2.46 a 4.51 casos por 10000, menores de 5 años) que se debe al incremento de la búsqueda intencionada y que son casos probables con diagnósticos no confirmados.

## INCIDENCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION. CHIAPAS 2000-2006.

	E.F.E		Tos Ferina		Difteria		P.F.A		Tétanos Neonatal		TB Meníngea	
	Casos	Tasa 1	Casos	Tasa 1	Casos	Tasa 1	Casos	Tasa 1	Casos	Tasa 2	Casos	Tasa 1
2000	26	1.65	4	0.25	0	0.00	4	0.25	0	0.00	5	0.31
2001	25	1.56	14	0.87	0	0.00	10	0.62	1	0.01	1	0.06
2002	8	0.49	12	0.12	0	0.00	5	0.30	2	0.02	1	0.06
2003	22	1.41	13	0.83	0	0.00	12	0.76	0	0.00	0	0.00
2004	61	3.95	13	0.84	0	0.00	18	1.16	0	0.00	0	0.00
2005	31	2.03	25	1.63	0	0.00	9	0.58	0	0.00	0	0.00
2006	30	1.99	24	1.59	0	0.00	17	1.13	3	0.03	2	0.02

Fuente: Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades.  
TASA 1 Por 100,000. Menores de 15 años . TASA 2 Por 1,000 recién nacidos vivos.

**La poliomielitis:** causada por el poliovirus salvaje, está erradicada del continente americano. En Chiapas, el último caso fue post vacunal y se registró en 1988 en el municipio de Villa Comaltitlán, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. VII, Tapachula.

**Tos ferina:** de 2000 a 2006 la presencia de casos es constante, observándose que durante los dos últimos años la presentación de casos es ascendente de manera importante (100 por ciento), con descenso durante el años 2000 (tasa de 0.25) e incremento en los años 2005 y 2006 (tasa de 1.63 y 1.53).

**Sarampión:** Es a inicios de la década de los 90's cuando se presenta la epidemia de sarampión en el estado, afectando a más de 1000 personas, en la población general y de ellos 417 menores de 5 años. De esa fecha hasta 2006 no se han confirmado casos de Sarampión por laboratorio.

**Tuberculosis Meníngea:** considerada como la forma más grave de tuberculosis, en el estado de Chiapas se ha presentado una constante de casos durante los años del 2000, 2001, 2002 y 2006 con tasas que van de 0.31 hasta 0.02 por 100 mil menores de 5 años. Durante los años del 2003, 2004 y 2005 no se registraron casos, con la finalidad de mejorar notificación y estudio de estos casos tanto de tuberculosis pulmonar como meníngea se crea el programa EPI-TB con el que se tiene una mejora de notificación y seguimiento.

Difteria: la enfermedad se encuentra eliminada en el territorio estatal desde 1989.

## **Enfermedad diarreica aguda**

La reducción de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha sido la principal causa de la disminución sostenida de la mortalidad en los menores de cinco años durante la década pasada. Entre el 2000 y 2006 se ha mantenido relativamente la tendencia de la mortalidad en cuestión.

Manteniéndose la tasa entre 45.53 menores de 5 años por 100 mil habitantes para el 2000 y para el cierre del 2005 con una tasa de 47.64 en el mismo grupo de edad.

La tasa más alta se registró en el 2003 siendo de 60.3.

El registro de la morbilidad por EDAS, se ha mantenido de manera constante, sin decrementos ni incrementos importantes.

## **Infecciones respiratorias agudas**

Entre 2000 y 2006 la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años se ha disminuido notablemente, con el registro de las tasas para el año 2000 de 54.6 por 100 mil menores de 5 años, bajando para el cierre del año 2005 a 26.11. La incorporación de la vacuna pentavalente, específicamente el componente de H. Influenza b al esquema de vacunación universal puede acelerar aun más la reducción de la mortalidad por estas causas

## **VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual**

Cerca de 38 millones de seres en todo el mundo padecen hoy la enfermedad y 20 millones han fallecido, según datos del 2003. En México, para finales de 2006 (datos preliminares) se han notificado 107,625 casos y tomando en cuenta el sub-registro y la sub-notificación se calculan para el país un total de 120 mil casos.

El primer caso de SIDA en el estado de Chiapas se detectó en agosto de 1986, motivo por lo cual en 1987 se crea la coordinación del programa estatal para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

A inicios de 1997 se instituye el servicio de información integral sobre el SIDA (SINSIDA) con línea telefónica 61-1-32-51 y lada sin costo 01-800-2-80-1000.

El estado ha establecido el modelo para los servicios especializados en la atención integral de las personas afectadas por el VIH/SIDA, creando centros de atención especializados en todos los hospitales de 2º nivel en el estado. Así mismo, se ha logrado la adhesión al programa FONSIDA, dotando de tratamiento antirretroviral a toda mujer embarazada y los menores de 18 años en forma totalmente gratuita. De igual manera la Coordinación Estatal de VIH provee de pruebas de tamizaje y confirmatorias para la detección oportuna de esta enfermedad a través del Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado.



Debido a su alta letalidad y por su transmisión sexual, el SIDA se ha convertido en la actualidad en una causa de mortalidad importante: en el grupo de 25 a 34 años, lo que afecta gravemente la economía y desarrollo del país. Aunque el estado de Chiapas registra 3,344 casos totales acumulados de 1986 al cierre del 2006, con una tasa de apenas 74.71 por 100 mil habitantes, por esto no se dejan de realizar los esfuerzos hacia la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Durante el periodo de 2000-2006 se notificaron 2 mil 349 casos presentándose un incremento de los casos de SIDA por fecha de diagnóstico de 241 casos para el 2000 (5.88 por 100,000 hab.), a 410 casos para el 2006 (9.16 por 100 mil hab.), encontrándose el mayor número de casos en el 2003 con 463 casos.

En cuanto a su distribución por sexo del total de casos en este periodo 1,768 son masculinos (75.3 por ciento) y 581 (24.7 por ciento) son femeninos; por lo que la razón de masculinidad en el estado es de 7 hombres por cada mujer afectada.

En cuanto a Sífilis Congénita no se ha logrado un descenso ya que la búsqueda activa es inadecuada por el acceso geográfico a los servicios de salud, ya que a toda mujer embarazada debe realizársele la detección por trimestre y después del parto.

Para 2005 se detectaron 2 casos con una tasa de 0.04 y para 2006, 1 caso con igual tasa por 100 mil habitantes.

## **Enfermedades transmisibles por vector**

Las enfermedades transmitidas por vector, constituyen un problema de salud pública en la entidad, su expansión y dispersión, está definida por factores ambientales, como la altitud, temperatura y humedad relativa, estas variables coadyuvan, a la proliferación de los mosquitos. Por otra parte, la densidad de población, el flujo migratorio, el tipo de vivienda y las condiciones socioeconómicas, son factores que han definido en nuestro estado, zonas de riesgo de transmisión a nivel rural, suburbano y en forma predominante en las áreas urbanas.

### **Paludismo**

El 96 por ciento de la extensión territorial es potencialmente palúdica en donde habita el 86 por ciento de la población.

El fortalecimiento del programa ha permitido garantizar el cumplimiento adecuado y oportuno de las metas y objetivos propuestos, logrando en consecuencia disminuir los casos de 14 mil 867 en 1989 a un mil 388 (-90.66 por ciento) en el 2006.

Durante los años 2000-2006 se continuó fortaleciendo al programa, obteniendo consecuentemente la cifra más baja en el número de casos (858) en el 2005 en la historia de la lucha organizada contra el paludismo, sin embargo, la inoportunidad de las medidas de prevención y control, la alta receptividad y vulnerabilidad del área palúdica ocasionaron en conjunto un repunte generalizado del padecimiento, incrementándose de 858 casos en 2005 a un mil 388 (61.77 por ciento) en el 2006, como consecuencia del impacto del huracán Stán.

## **Dengue**

El dengue se ha considerado durante la presente década como una enfermedad emergente que ha tenido un alto costo social, debido al desarrollo de la variante clínica hemorrágica en todas las entidades federativas en que se han notificado casos.

Las condiciones ecológicas y los hábitos de la población han facilitado el incremento de criaderos del mosquito transmisor de esta enfermedad, de tal manera que las características domiciliarias y peri domiciliarias determinan su presencia.

En el periodo 2000-2006 se registraron 3 mil 368 casos de dengue clásico, promediando 481 casos al año, la mayoría en las jurisdicciones sanitarias: I Tuxtla Gutiérrez y, VII Tapachula; 1,074 corresponden a la forma hemorrágica. No se registran defunciones, por dengue hemorrágico desde 1997, lo que se traduce en una mejor atención de los casos graves de dengue hemorrágico.

De los 118 municipios del estado, 81 (68.64 por ciento) han sido afectados por dengue en sus dos modalidades, en 9 jurisdicciones de las 10 jurisdicciones que conforman el estado, siendo los municipios más afectados Tuxtla Gutiérrez y Tapachula que han registrado el mayor número de casos.

## **Leishmaniasis**

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades parasitarias causadas por protozoarios y transmitidas al hombre y animales silvestres o domésticos por pequeñas moscas hembras hematófagas, llamadas lutzomias.

A partir de 1990 se reconoce la presencia de la forma visceral, lo que ha afectado a la población menor de 5 años, ubicada principalmente en los municipios que conforman los valles centrales del estado.

Del 2000 al 2006 se han registrado 491 casos, de los cuales 447 corresponden a la forma cutánea localizada y 44 a la visceral.

Por jurisdicción sanitaria existe un diferencial importante de acuerdo a la forma clínica presente; la forma visceral se concentra en la jurisdicción de Tuxtla Gutiérrez, mientras que la cutánea localizada en las jurisdicciones de Pichucalco, Comitán y Ocosingo.

### **Oncocercosis**

La oncocercosis está considerada como una de las enfermedades endémicas más importantes del mundo, afecta principalmente a zonas rurales cuya población reúne características sociales, económicas y culturales particulares, que favorecen la presencia del vector transmisor en sistemas ecológicos definidos.

La zona endémica comprende dos focos: norte o Chamula y sur o Soconusco, afectan a 28 municipios, y 228 mil 732 habitantes, de los cuales 22 mil 339 padecen oncocercosis.

El programa establece como objetivos principales: eliminar la transmisión de los focos, disminuir la incidencia en la población expuesta y evitar ceguera de los enfermos que la padecen.

La incidencia ha tenido un descenso significativo, pasando de 174 casos en el 2000 a 99 casos en el 2006 logrando un decremento del 43.10 por ciento, atribuibles a la alta cobertura de tratamiento con ivermectina y nodulectomías a la población tratada.

Al cierre del 2006, se registraron 99 casos, exclusivamente en el foco sur, que comparados a los 113 del año pasado, representa un decremento del 12.39% de la incidencia.

En los últimos años, el foco norte (Región Altos Norte) integrado por 5 municipios no ha registrado casos nuevos en menores de 5 años, lo que permite suponer que de continuar con esta tendencia, es factible iniciar actividades de la eliminación en esta área.

### **Enfermedades crónicas y degenerativas**

A diferencia de lo que ocurría hace algunas décadas, las personas adultas (de 25 y mas años) representaron en el estado de Chiapas el 43.05 por ciento y las enfermedades que afectaron a este grupo atareo constituyen las primeras causas de muerte.

Estimaciones realizadas para el año 2010, se espera que la población adulta alcance los do2 millones (60 por ciento), sin duda alguna, esta transición demográfica en combinación con el éxito alcanzado en el control de las enfermedades infecciosas y los cambios de estilo de vida, determinaran modificaciones en los perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad en la entidad.

Entre las patologías se encuentran las siguientes: Enfermedades cardíacas, tumores malignos; Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial, enfermedad cerebro vascular y la Cirrosis Hepática; todo este conjunto de enfermedades requiere enfoques de riesgo que contribuyan a disminuir la incidencia y la mortalidad por estos padecimientos. Esta situación obligó a la Secretaria de Salud a establecer el Programa de Salud del Adulto y el Adulto Mayor, durante el año de 1997, lo que permitió enfrentar integralmente los problemas de salud de este importante grupo poblacional.

En México, de acuerdo a la encuesta nacional de enfermedades crónico degenerativas (Secretaria de Salud, 2005), la prevalencia de Hipertensión Arterial fue de 24.6 por ciento en la población de 20 a 69 años de edad, lo que permite estimar que existen 8 millones de hipertensos en nuestro país, de los cuales más del 60 por ciento lo desconoce.

La Hipertensión Arterial se considera que es una patología sub-registrada como causa básica de muerte, sin embargo, la tasa de mortalidad por este padecimiento se ha incrementado, el grupo atareo más afectado es el de 55 y más años de edad, que concentra más del 85 por ciento de volumen de defunciones.

La hipertensión Arterial como causa de muerte contribuye con el 42 por ciento de enfermedad cerebro vascular y el 25 por ciento de las debidas a cardiopatía isquemia que en conjunto ocasionaron defunciones en 2005 en el país.

En la mortalidad general hipertensiva por causa seleccionada en el estado de Chiapas, ocurre la misma situación que en el país, la mortalidad por Hipertensión Arterial en los últimos 5 años ha mostrado un incremento de 2000 al 2006 con tasas de 9.48 a 16.98 x 100,000 habitantes. no aparece dentro de las primeras causas de muerte en el estado, debido al sub-registro de este padecimiento.

### **Diabetes Mellitus**

Durante 1996 se reportaron en México 34,685 defunciones por Diabetes Mellitus, situación que la colocó en cuarto lugar como causa de muerte, con una tasa de 37.4 por 100 mil habitantes. En los últimos 7 años ha ocurrido un ascenso importante de la mortalidad de diabetes y se estima que existen actualmente 11 millones de pacientes diabéticos que en su mayor parte pertenecen el grupo de edad productiva.

El estado de Chiapas, al igual que en el país, la mortalidad por Diabetes Mellitus ha mostrado un incremento similar, durante el periodo del 2000 al 2005 con tasas de 67.03 a 88.29 por 100 mil habitantes, la cual es inferior a la nacional. El grupo de edad más afectado es el de 45 y más años.

Las jurisdicciones consideradas como de alto riesgo son: Tonalá con una tasa de 33.19, Tuxtla Gutiérrez con una tasa de 21.25 y Villaflores con una tasa de 14.70 por 100 mil habitantes.

En cuanto a la morbilidad, en el periodo de 2000 a 2006, ha mostrado un comportamiento ascendente en la incidencia de casos, 2 mil 155 a 5 mil 295 con tasas que van de 13.40 a 28.40 por 100 mil habitantes en el 2000 y 2006 respectivamente; los municipios afectados abarcan actualmente el 63.9 por ciento y los considerados como de más alto riesgo son 16.

## **Neoplasias Malignas**

El incremento en la frecuencia del cáncer en cuanto avanza la edad, parece explicarse por el efecto acumulativo de factores ambientales que operan en individuos con mayor riesgo. En algunos casos se encuentran riesgos limitados con tabaquismo, y algunos compuestos químicos, virus, genes, radiaciones y recientemente se ha involucrado la dieta y los estilos de vida.

El conocimiento de estos factores, así como una disponibilidad de métodos de detección específicos ha permitido incidir en la presencia y evolución de estos padecimientos.

En el periodo en estudio (2000-2006) los tumores malignos ocuparon la segunda causa de mortalidad general; excepto para el 2001 en el que ocupa la primera causa de muerte, al desglosar por causa específica el cierre oficial del 2005 se observó que en orden de importancia fueron tumores gástricos con el 21.32 por ciento, tumores del hígado 16.77 por ciento y tumores de cuello uterino con el 16.10 por ciento.

El 45 por ciento de las defunciones por tumores malignos se presentaron en la edad productiva y post-productiva (mayores de 65 años). Los principales tumores por orden de frecuencia son de pulmón, estómago, próstata y colon.

Del total de las defunciones registradas el 96.7 por ciento correspondió a neoplasias malignas.

En general existe un discreto predominio del sexo femenino, fundamentalmente dado por un incremento de casi el doble en el estado, de 35 a 54 años.

## **Micobacteriosis**

### **Tuberculosis**

En nuestro país, se ha reportado que las tasas de prevalencia e incidencia por tuberculosis han disminuido en las últimas décadas, sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública importante. En 2002, se reportó un total de 3 mil 029 defunciones con una tasa de 2.94 por 100 mil habitantes y mientras en el mismo periodo se reportaron 17 mil 790 casos nuevos registrando una tasa de 17.4 por 100mil habitantes con una razón de casos de defunciones de 5.8.

En el estado de Chiapas, la mortalidad por tuberculosis en el cierre del 2005 de todas las causas de muerte ocupa el 14° lugar. La tuberculosis pulmonar en el 2005 contribuyó con 253 muertes, con una tasa de 5.73 por 100 mil habitantes, y que representan el 8.3 por ciento del total nacional de defunciones por esta causa, y en el mismo periodo se reportaron 1,290 casos nuevos con una tasa de 29.20 por 100 mil habitantes.

En el 2005 se reportaron en Chiapas 1 mil 290 casos que ubicaron al estado en el 5° lugar a nivel nacional, situación que se ha repetido durante varios años.

A partir de 1979 se implementó el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en el estado, el cual tiene como objetivo disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis mediante la vacunación BCG. A la población menor de 5 años. Ingresar a tratamiento a todo caso diagnosticado de tuberculosis pulmonar en un esquema de corta duración que incluye 112 dosis (60 en base intensiva y 45 de sostén) con duración de 6 a 7 meses el tratamiento es gratuito y es el mismo el que se utiliza en todo el sector salud. Otra actividad es la quimioprofilaxis para los contactos en riesgo de adquirir o desarrollar la tuberculosis.

Otra estrategia que se ha impulsado y se continúa con ella es el área TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), la cual busca mediante capacitación al personal médico, paramédicos y de la comunidad; sobre el manejo, organización y supervisión de los tratamientos a los pacientes tuberculosos, de manera que se tengan altas tasas de curación mayor al 85 por ciento.

En la búsqueda de nuevas estrategias que permitan manejar las acciones y el impacto del programa, se han propuesto otras estrategias, en las cuales destaca el reforzamiento de la red del laboratorio de tuberculosis en la búsqueda de casos en localidades catalogadas como de alto riesgo, mediante visita de casa por casa de casos sospechosos de Tuberculosis.

A nivel estatal, durante el periodo del 2000 al 2006, se han reportado un total de 1 mil 711 defunciones por Tuberculosis.

En relación a los municipios afectados, 59 reportan defunciones por ésta causa, con tasa que van desde 0.96 (Comitán) a 38.88 (San Lucas el Zapotal ) por 100 mil habitantes, 42 municipios presentan tasa superior a la media estatal (3.26), los 10 municipios más importantes son: San Lucas (el Zapotal) (38.88), Francisco León (22.60), Huitiupán (19.47), La Rainzar (18.5), Bejucal de Ocampo (14.99), Chapultenango (14.34), Unión Juárez (14.34), Bochil (13.80), Chenalhó (13.55), Solosuchiapa (13.30), todas las tasas por 100 mil habitantes.

## **Morbilidad**

Se han notificado 9 mil 130 casos nuevos, con respecto a las jurisdicciones sanitarias, 5 presentan tasas superiores a la estatal y son en orden de importancia: Comitán 36.2, Pichucalco 32.1 y Villaflores 30.4, todas las tasas por 100 mil habitantes.

A nivel municipal se encuentra 68 municipios afectados con tasas que van desde 2.85, Reforma a 78.80, Totolapa por 100 mil habitantes; 32 municipios presentan tasas superiores a la media estatal 18.29. Los 10 municipios más afectados son en orden de creciente: Totolapa 78.80 Ángel Albino Corzo 68.58; Huixtla 65.55, Comitán 63.66, Pueblo nuevo 61.82, Chanal 60.06, La Rainzar 64.57, Acala 64.51, Villa Comaltitlán 53.91 e Ixtacomitán 44.89.

## **Área TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)**

Los problemas detectados en el control de la tuberculosis están relacionados con la operatividad del programa. Principalmente la baja tasa de curación de los enfermos, más que a la detección y diagnóstico. El principal problema para la adherencia al tratamiento han sido los abandonados, con una eficiencia (proporción de curaciones en relación a todos los pacientes que iniciaron tratamiento) que han podido elevarse al 85 por ciento en últimos años. Los factores que han limitado el impacto del programa se relacionan tanto con la población, como con los servicios que prestan las instituciones de salud. Los primeros incluyen la dispersión en el territorio estatal (74 por ciento habita en localidades rurales), factores socioculturales y lingüísticos debido al indigenismo (17.7 por ciento) pertenece a grupos étnicos, analfabetismo, desnutrición, hacinamiento e inaccesibilidad de los servicios de salud.

## **Cáncer Cérvico-Uterino**

La literatura mundial, apunta que la detección en etapas iniciales aplicada a más de 80 por ciento de las mujeres en riesgo, favorece un tratamiento exitoso a menor costo y acelera la disminución de la incidencia y mortalidad atribuida al padecimiento.

Los programas contra el cáncer se iniciaron en la década de los 40's, cuando antes, la Secretaría de Salud y Asistencia instituyó la campaña de lucha contra el cáncer. Sin embargo, es a partir de 1995 cuando el Instituto Nacional de Cancerología inicia la formación de recursos humanos específicos para el programa.

En 1996 da inicio el proyecto EPI-Cacu, para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico uterino y es a partir del 21 de abril de 1997 en que se implementa el Sistema Único Autorizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), con lo que se marca su operatividad con fines evaluatorios, ya que agrupa datos de las diferentes variables para el cáncer Cérvico Uterino, que permite identificar factores de riesgo para la vigilancia y control del padecimiento.

En el mes de marzo de 1988, por decreto presidencial se implementa la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer como instrumento de registro y control de acciones, con la finalidad de prevenir y preservar la salud de la población femenina durante su etapa reproductiva y post-reproductiva.

En 1996, en el estado de Chiapas, el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvicouterino deja de pertenecer al Departamento de Medicina Preventiva y siguiendo la estructura forjada por el nivel nacional, pasa a formar parte del Departamento de Salud Reproductiva.

De acuerdo con los lineamientos nacionales, en el estado de Chiapas se han incrementado las acciones relacionadas a la detección y control de este padecimiento, como son: mejoramiento de la infraestructura sanitaria, establecimiento de Clínicas de Displasias, mejoramiento del equipo diagnóstico y personal capacitado.

En abril de 1998 se inauguró en el estado por el presidente de la república, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León el laboratorio estatal de salud pública, lo que permitió elevar la calidad en el diagnóstico y control de calidad:

Este programa ha sido recientemente orientado a efecto de incrementar la detección oportuna de casos.

Durante el periodo del 2000 al 2006 se registraron 3 mil 065 casos de Cáncer cérvicouterino; no durante dicho periodo se ha mantenido en forma constante la presencia de casos con un promedio de 438 casos anuales.

Funcionando con dos Clínicas de Displasias, una ubicada en el Hospital General de Tuxtla Gutiérrez, Dr. Rafael Pascasio Gamboa que cuenta con dos médicos colposcopistas y la Clínica del Hospital General de Tapachula en proceso de instalación con un médico colposcopista.

La entrega de la cartilla de la mujer es una estrategia para el logro del fortalecimiento de la promoción y el auto cuidado de la salud de la mujer y servirá de apoyo al personal en el seguimiento en la condición de la salud de las mujeres mexicanas.

Lo anterior, con la finalidad de que se pueda lograr una disminución en la mortalidad de este tipo de cáncer; ya que durante los últimos 7 años se han registrado 1,319 defunciones lo correspondiente al 43.03 por ciento de los casos termina en defunción.



## **Zoonosis**

Las zoonosis son enfermedades transmitidas al hombre por animales vertebrados. El control de estos padecimientos requiere de medidas de atención al humano y prevención en reservorios, entendido esto como toda aquella especie que sirva como medio de transmisión de enfermedades para los seres humanos.

La Taeniosis/Cisticercosis a pesar de que la población no le da la importancia debida, constituye una de las causas más comunes de problemas neurológicos y de ceguera en el humano; y fuente de grandes pérdidas económicas por su presencia en los hatos piáricos del estado y la Leptospirosis, que si bien, no se ha estudiado plenamente su presencia en el estado se ha constituido en un problema importante que merece toda la atención y estudios epidemiológicos para medir su magnitud en la población.

## **Brucelosis**

La brucelosis es una enfermedad bacteriana generalizada de comienzo agudo o insidioso, caracterizada por fiebre continua intermitente o irregular de duración variable, cefalalgia, debilidad, sudor profuso, escalofríos, artralgias, depresión, pérdida de peso y malestar generalizado

En el periodo de 2003 a 2006 se han procesado 801 muestras de laboratorio, detectándose 170 casos de brucelosis, registrándose el 21.22 por ciento de positividad.

## **El Tracoma**

En el estado de encuentra el 50 por ciento de los casos que año con año registra la nación, circunscrito prácticamente a la región de los altos de Chiapas en la Jurisdicción Sanitaria de San Cristóbal, especialmente en la zona del municipio de Oxchuc.

A partir de 1989, refuerza el programa con apoyo de Gobierno del Estado, realizándose en el periodo de 1989 a 1991 tres campañas quirúrgicas con apoyo de oftalmólogos del Hospital Duke de Carolina del Norte y el Instituto de lucha contra la Ceguera en México, beneficiando a 661 pacientes 2 cirugías, 20 crioterapias, 279 donaciones de lentes y 336 tratamientos médicos.

En 1991 se beneficiaron 7 localidades del municipio de Oxchuc, todos con sistema de agua a través de tecnología apropiada y se concluye la construcción de la Clínica Regional de Tracoma en la cabecera municipal de Oxchuc, dando el equipo para su habilitación el club Rotario Internacional. En 1997 se autorizan 170 mil pesos de Gobierno del Estado, para fortalecimiento del programa de Tracoma, esto para compra de medicamentos, capacitación material de prevención a la salud.

En el cierre del 2006 se tuvieron 2 mil 620 pacientes evaluados, con diferentes grados de la enfermedad, siendo los mayormente afectados, los grupos de 5 a 14 años. Se tiene capacitación continua tanto de personal médico como comunitario, a fin de hacer la búsqueda de casos nuevos así como el seguimiento de los casos detectados.

## **MORTALIDAD**

La mortalidad general en el estado de Chiapas desde 2000 hasta el 2005, ha oscilado en cifras cercanas a las 400 defunciones por 1000 mil habitantes, manteniéndose de manera constante por arriba de la media nacional según compendio de mortalidad de la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la secretaría de salud, se ubica Chiapas en el vigésimo séptimo lugar en cuanto a tasa de mortalidad general.

El análisis de la mortalidad en la población general, durante el periodo mencionado, se ubica a las enfermedades crónico degenerativas como la causa que más frecuentes de muertes ocasiona en el estado de Chiapas, estando en primer lugar la Diabetes Mellitas, esto ha sido un evento repetido durante los últimos años, situación similar a lo observado a nivel nacional.

Así mismo, se registra en segundo lugar a las defunciones por enfermedades del corazón con una tasa media de 40.42, y el tercer lugar ocupados por los tumores malignos con una tasa media de 39.17.

La mortalidad infantil, entre el año 2004 – 2005 se registraron 1 mil 332 y 1 mil 309 defunciones respectivamente siendo las principales causas en primer lugar, las afecciones del periodo peri natal, (asfixia traumática al nacimiento), seguidas de infecciones respiratorias agudas bajas y en tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales, y las malformaciones congénitas del corazón se ubican en el cuarto lugar. Pueden observarse dentro de las primeras 20 causas a la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana.

Las principales causas de mortalidad preescolar en los últimos años (2005) en primer lugar se encuentran las enfermedades intestinales, en segundo lugar las infecciones respiratorias agudas, seguidas por la Desnutrición, las Malformaciones y en quinto lugar Ahogamientos por sumergimientos accidentales.

Pueden observarse dentro de las primeras 20 causas a el VIH, las agresiones (homicidios) y Accidentes.

La tendencia de la mortalidad escolar durante los últimos 2 años registrados oficialmente (2004-2005) muestra una tendencia constante, con un promedio de 420 defunciones anuales.

Las principales causas de mortalidad fueron en primer lugar la enfermedad infecciosa intestinal, leucemias e infecciones respiratorias agudas, respectivamente.

Se pueden observar dentro de las primeras 20 causas a las agresiones y a los accidentes.

La tendencia de la mortalidad productiva durante los últimos 2 años, (2004-2005) muestra una constante anual, con el registro de 3 mil 370 y 3 mil 444 defunciones respectivamente.

Las principales causas de defunción son cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, VIH/Sida, agresiones y homicidios Diabetes Mellitas y enfermedades Isquémicas del corazón.

Las principales causas de mortalidad post-productiva son las enfermedades crónico-degenerativas, en primer lugar Diabetes Mellitas, en segundo lugar enfermedades Isquémicas del corazón, y en tercer lugar enfermedad cerebro vascular.

Pueden observarse dentro de las primeras 20 causas a la tuberculosis pulmonar, y los tumores malignos.

La evolución en la mortalidad materna durante los años 2000 a 2005, muestra un ligero decremento en cuanto a su tendencia y registro de defunciones ya que para 2000 presenta 69 defunciones con una tasa de 6.84 por 10 mil recién nacidos registrados, y para 2005 registra 82 defunciones con una tasa de 8.94 por 10 mil recién nacidos registrados con un promedio anual de 85 defunciones.

Las principales causas de Mortalidad Materna en el 2005 fueron la hemorragia del embarazo y parto, seguida de la toxemia del embarazo.

## **Esperanza de Vida**

Para el año 2000, la esperanza de vida promedio de la república mexicana es de 74.42 años, es este aspecto, el estado de Chiapas, 72.43, se encuentra dentro de las entidades Federativas que menor esperanza de vida registran, únicamente por encima de Oaxaca y Puebla para el sexo masculino es 70.05 y para el femenino es de 74.81.

## **CONCLUSIONES**

### **Enfermedades Prevenibles por Vacunación.**

Durante los últimos años el estado de Chiapas en cuanto a morbilidad y mortalidad en materia de enfermedades inmunoprevenibles avanza a la par de la República Mexicana, ya que de 2000 al 2006 se ha mantenido ausente la circulación poliovirus salvaje.

No se han presentado casos de poliomielitis ni de Difteria, desde 1988 y 1989 respectivamente. Los casos de Sarampión se han abatido de 128 (en el país) en 1994 a cero 2006.

Han disminuido los casos de Tétanos Neonatal de 11 en 1995 a 3 en el 2006, para el interior del estado de Chiapas para 2003, 2004 y 2005 no se registra ningún caso, así mismo los municipios repetidores han disminuido en más de la mitad.

La tuberculosis Meníngea en menores de 5 años, se redujo de 5 casos en el 2000 a 2 en el 2006. Durante el 2003, 2004 y 2005 no se han registrado casos.

### **Enfermedades diarreicas agudas**

Para el estado de Chiapas es una alta prioridad las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de edad, ya que es la principal causa de mortalidad sostenida en los últimos años, para su control se tienen implementado el programa específico, cuyas estrategias descansan en la capacitación de todo el personal médico y paramédico del estado, así como de la comunidad misma para el uso adecuado de los sobres Vida Suero Oral (hidratación Oral)

### **Infecciones respiratorias agudas**

En lo que respecta a las infecciones respiratorias agudas, presentan la primera causa en cuanto a demanda de servicios se refiere, duplicando los índices que registran las enfermedades diarreicas, al revisar la mortalidad por IRAS (infecciones respiratorias agudas), se mostró que no ocupan el mismo sitio de la morbilidad, lo cual comparándolo con las diarreas, nos habla que la evolución clínica de las infecciones respiratorias no es tan rápida como las diarreas, dando oportunidad de actuar para evitar el desenlace fatal de estas enfermedades.

A pesar de que la mortalidad de las infecciones respiratorias agudas es menor que las diarreas y la letalidad igualmente es de mayor magnitud debe enfatizarse la capacitación operativa del programa de control, ya que las características del ambiente favorecen la permanencia elevada de los índices epidemiológicos por estas causas.

## **VIH/SIDA**

Para un mejor control del Programa del SIDA, debe consolidarse el registro nominal de los casos y cero positivos con sus estudios completos, una estrategia que deberá fortalecerse, es la búsqueda intencionada de cero positivos en los grupos con prácticas de riesgo a través de encuestas centinela, conjuntamente, deberá buscarse mediante estos procedimientos, la asociación de infección por el VIH y embarazo y/o Tuberculosis y el registro se realizará bajo la fecha de diagnóstico.

Como estrategia que garantice la no transmisión del SIDA por vía transfusional, se crea y continúa fortaleciendo el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

## **Enfermedades Transmisibles por Vector**

**El paludismo**, es padecimiento que en el estado de Chiapas encuentra las condiciones propicias para su desarrollo, ya que existe el vector en densidades altas en comparación con el promedio nacional, las condiciones del ambiente favorecen la proliferación de los anofelinos y existe aun una importante cantidad de enfermos para asegurar que se incremente la transmisión de la malaria; observándose la tendencia del padecimiento, se pone de manifiesto el éxito de sus acciones de control, otro importante factor que se agrega a lo mencionado es la situación de alta endemia en las regiones guatemaltecas que hacen frontera con nuestro estado, lo cual de no ser por la ya mentada buena operación del programa, habría generado una importante exacerbación de los brotes de la zona Fronteriza y consecuentemente de todo el estado.

**La oncocercosis**, padecimiento muy antiguo, cuya evolución tórpida venía dándose de manera sostenida año, tras año por no disponer de los recursos terapéuticos idóneos para un programa de control, y mucho menos pensando en la eventual erradicación, se tiene circunscrito a dos regiones situación que en cierto modo facilita las actividades para su control, ya se dispone de nuevo fármaco que es mejor tolerado que los anteriores y que garantiza la eliminación de la transmisión del padecimiento, siempre y cuando se mantengan bajo tratamiento durante más de 15 años a los enfermos detectados.

**La incidencia del dengue clásico**, se mantiene principalmente en las dos ciudades importantes del estado (Tapachula y Tuxtla Gutiérrez) la situación epidemiológica de este padecimiento y la cualidad que tienen el estado de ser fronterizo con Centroamérica, hace que el peligro de presentar casos de Dengue Hemorrágico esté latente.

## **IMPACTO ESPERADO**

Los enormes retos que se generan de este diagnóstico, solo será posible atenderlos si las metas del Programa Institucional de la Secretaría de Salud se logran alcanzar a través de la eficiencia y la eficacia, la suficiencia de los diferentes recursos humanos, físicos y financieros.

La tendencia de los sistemas de salud en las próximas décadas, se orientan hacia la atención integral a la salud, micro regionalizado y articulado con las unidades de atención especializada y de hospitalización, mediante el desarrollo de capacidades locales hacia la consecución de niveles siempre crecientes de auto suficiencia para la solución de los problemas.

El Instituto y la Secretaría de Salud enfatizarán su capacidad para identificar las áreas de menor desarrollo y dar respuesta a estas necesidades, poniendo al servicio de la población independientemente de su condición social, los avances científicos y tecnológicos de las ciencias de la salud, con calidad y calidez, mediante la conjunción de esfuerzos de las instituciones del sector salud.

Si la **salud es primero**, para el logro de mejores estadíos en salud de la población, se requiere necesariamente que los cambios se acompañen de una reforma en las prioridades de la población, para ubicar a la salud como un medio y un fin del desarrollo social a través de una profunda reorganización e innovación estructural orgánica-funcional y actitudinal, ya que la reforma que ha iniciado el sector salud, invariablemente requiere de la ejecución de estrategias de formación, actualización y capacitación del factor humano, para enfatizar, obtener resultados y toma de decisiones para el desarrollo de competencias gerenciales y elevar la resolutividad médica asistencial del sector salud.

Este Programa Institucional contará con un sistema de evaluación en los componentes del desempeño como sistema de salud, se medirán y calificarán los programas prioritarios y el bien quehacer de las personas; un todo para lograr que el Instituto y la Secretaría de Salud consoliden su función de rectoría, ya que la sectorización en ocasiones puede ser una barrera; la novedad será la búsqueda, consolidación de las sinergias y las virtudes de los nuevos esquemas de coordinación.

El Programa Institucional de la Secretaría de Salud 2007-2012, nos convoca a lidiar para alcanzar resultados cuantificables y estimula la transparencia, enaltece la labor gubernamental y promueve la participación ciudadana.

## **IV.-ALINEACIÓN DEL PROGRAMA AL PLAN DE DESARROLLO**

### **• OBJETIVOS ESTATALES**

**Disminuir la prevalencia de la desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años, de comunidades marginadas, mediante programas integrales de nutrición, educación y salud.**

Líneas de acción:

Sumar las voluntades de los distintos sectores públicos y privados para promover una cultura que garantice a los chiapanecos desde su nacimiento, una adecuada nutrición que permita a las nuevas generaciones un adecuado desarrollo físico y mental.

Se promoverá la participación de los distintos grupos étnicos mediante una educación proactiva en beneficio de los menores de 5 años, en los distintos programas de salud.

Garantizar la cobertura total de esquemas de vacunación incluyendo los avances más recientes de materia de elementos inmunizantes.

Garantizar a toda la población del estado, la cobertura universal de servicios de salud, iniciándose de acuerdo a la política nacional, con todos los recién nacidos a partir del primero de diciembre de 2006.

**Lograr que toda la población chiapaneca tenga acceso a los servicios de salud, estableciendo un modelo de atención universal con criterios de equidad y calidad, garantizando el abasto de medicamentos.**

Líneas de acción:

Diseñar e implementar el nuevo modelo de atención que integre un sistema continuo de la atención prioritaria a los grupos vulnerables: la mujer, la población infantil, los adultos mayores y pueblos indígenas.

Privilegiar la atención preventiva y anticipatoria, orientado con criterios de igualdad e inclusión, garantizando la coordinación con las instituciones que atienden a la población derechohabiente y a la población abierta.

Asegurar el abasto de medicamentos en todos los centros que ofrecen servicios de salud en todo el estado.

Garantizar la cobertura universal, de calidad y alta eficiencia administrativa, que pueda convertirse en los hechos en acciones económicamente viables.

Enfatizar que en el modelo recomendado, debe tener entre sus características fundamentales, el escalonamiento por niveles de atención, micro regionalizado, con fortalecimiento del primer nivel de atención y con alta capacidad resolutive. Así mismo, articular la verdadera participación y compromiso de los municipios, en especial, en el desarrollo y organización de las micro-regiones y los sistemas locales de salud.

## • PRIORIDADES

**Urge disminuir la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas tales como cáncer, diabetes y cardiovasculares; transmisible como el SIDA; las infecciones gastrointestinales, tracoma y padecimientos curables asociados a entornos insalubres y sin servicio, favorecidas por la desnutrición y mala alimentación; así también, las muertes por adicciones, violencia y accidentes; bajo las siguientes acciones:**

Abatir el rezago en la atención de las enfermedades infecciosas y de las transmitidas por vectores, modificando la tendencia ascendente de las enfermedades crónicas degenerativas.

Otorgar particular importancia a la detección oportuna y manejo temprano del cáncer cérvico uterino y mamario de la mujer, al cáncer prostático en el varón, a la diabetes mellitus, a las enfermedades cardíacas e hipertensivas.

Atender los padecimientos transmitidos por vector (dengue, paludismo, tracoma entre otros).

Abatir el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción en nuestras comunidades y zonas urbanas, con especial énfasis en aquellas en las que existen menores índices de desarrollo social, reforzando la prevención de accidentes en sus diferentes modalidades.

**Debemos responder a los retos que plantea la falta de infraestructura de salud en zonas apartadas, laboratorios, equipos y médicos de primer nivel, solucionar la inequidad en el acceso al sistema de salud, la carencia de una cultura preventiva y la deficiente vigilancia epidemiológica activa, mediante las siguientes acciones:**

Fortalecer y dar prioridad al desarrollo de la infraestructura del primero y segundo nivel de atención, con una vinculación efectiva con el tercer nivel.

Optimizar la red de hospitales estratégicamente ubicados, con desarrollo de algunas especialidades altamente demandadas de tercer nivel y que a su vez cuenten con un sistema de rehabilitación física y psicológica para el individuo y la familia.



Gestionar y promover fuentes de financiamiento alternas extraoficiales, a otros organismos nacionales e internacionales.

Optimización de los recursos evitando la duplicidad de programas, la subutilización de la infraestructura y el óptimo rendimiento de los recursos.

Incentivar a la sociedad a que se comprometa en el cuidado de su salud y se organice para participar en la solución de los problemas de salud más prioritarios.

Asegurar una verdadera vinculación entre los distintos sectores con el propósito de promover y avanzar en la dotación de redes de agua potable, eliminación de excretas y mejoramiento de la vivienda, elementos fundamentales para la promoción de la salud.

## • VALORES

**SOLIDARIDAD:** La situación de salud ha ido en mejora en las últimas décadas, gracias a los esfuerzos y compromisos institucionales que el propio Instituto de Salud ha puesto para lograrlo. Sin embargo, es necesario aumentar la solidaridad en la suma de fuerzas y recursos entre las partes involucradas en la misión de mejorar las condiciones saludables de los pobres, grupos indígenas y sectores vulnerables de la sociedad chiapaneca, a fin de lograr un estado fortalecido en este servicio básico.

**UNIDAD:** Seguir construyendo la unidad y la armonía mediante el trabajo en equipo y pregonarla en el cumplimiento del quehacer, con estrategias y metas que resuelvan la deuda histórica en materia de salud.

**HONESTIDAD:** El Instituto de la secretaría de Salud, asume la responsabilidad de participar con honestidad hacia el cambio en las condiciones de salud, considerando los factores complejos e indicadores que mantienen el rezago en calidad de vida en la entidad; conduciéndose con rectitud y apego a las normas en salud.

**TRANSPARENCIA:** El compromiso institucional se relaciona con la micro regionalización operativa a nivel municipal, sistemas de redes de servicios, mantenimiento correctivo, dignificación y crecimiento de la infraestructura física instalada, planificado al futuro y expresado en el Plan Maestro de Infraestructura; así también con el componente de ciudadanización de los programas de prevención y control de las enfermedades, incluidos en un todo holístico llamado "Nuevo Modelo de Atención a la Salud" que representa la posibilidad de mantener la confianza en la transparencia de sus acciones y la continuidad del cambio.

**RESPECTO:** Mantener y promover el respeto a la diversidad de pensamientos, estratos sociales y costumbres de la sociedad chiapaneca, que permita ejecutar acertadamente las acciones, planes y proyectos en materia de salud.

**RESPONSABILIDAD:** Nuestra responsabilidad es y será, asumir las tareas funcionales y actividades con actitud ética, manteniendo horizonte infatigable para alcanzar los objetivos por la salud de los pobladores de Chiapas.

Para lograrlo, se debe promover la participación comprometida de todos los sectores sociales, públicos y privados para implementar el plan y el programa del Gobierno del Estado y del Instituto, bajo los esquemas y estrategias propuestas, a fin de alcanzar la equidad e igualdad al derecho a la salud.

**TOLERANCIA:** El programa de Salud expresado, así como el propio instituto y la secretaría se convierten en instancia y foro que aceptan cualquier opinión y sugerencia constructiva, puntos de vista y críticas de terceras personas o de quien considere su propuesta de interés, en el afán de desarrollar y fortalecer los propósitos de la organización.

Todo ello, sin menosprecio ni limitaciones de la libertad de pensamiento de la mejora continua de nuestra institución y la colectividad.

**SUSTENTABILIDAD:** Alcanzar el aseguramiento y la cobertura universal bajo el principio de la sustentabilidad del factor humano, de la infraestructura y de la viabilidad financiera, para lo cual debemos optimizar y racionalizar los recursos disponibles, sin duplicidades, retrabajos y la baja productividad, con resolutividad institucional.

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

**EJE RECTOR:** 2. Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad

**SUBTEMA:** 2.5. Salud y Seguridad Social

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.1 Reducir la tasa de mortalidad infantil y preescolar	<b>I. REDUCCIÓN DE MORTALIDAD INFANTIL Y PREESCOLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir al 30% la tasa de mortalidad infantil en relación a la registrada en 2006.</li> <li>• Un reforzamiento del centro de capacitación.</li> <li>• 3 nuevos centros de capacitación.</li> </ul>
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.2. Proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles	<b>II. PROTECCIÓN A LA POBLACIÓN CONTRA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 98% de cobertura del programa de vacunación universal.</li> <li>• Coordinar el 100% de las acciones con instituciones del sector salud.</li> <li>• Priorización del 100% de acciones en los municipios fronterizos.</li> <li>• 98% de esquemas de vacunación a través de caravanas de salud.</li> <li>• 95% de dosis de vacunación a menores de 5 años y mujeres en edad fértil.</li> <li>• 95% de incorporación de recién nacidos al censo nominal para inicio de esquema de vacunación.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.3 Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal	<b>III. DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de 12 casa AME.</li> <li>• Creación de 21 módulos MATER.</li> <li>• Un programa especial para la disminución del 35% de la mortalidad materna.</li> <li>• 419, 904 piezas de métodos para reforzamientos de planificación familiar.</li> <li>• Ampliar la cobertura con 63 108 nuevas usuarias del programa.</li> <li>• Mantener el registro de 154 454 usuarias activas.</li> </ul>
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.4 Disminuir los casos de oncocercosis	<b>IV. PROGRAMA ONCOCERCOSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución a cero casos a registrar en foco Chamula.</li> <li>• Disminución del 30% de casos en foco Soconusco (69 casos nuevos a evitar)</li> <li>• 330 casos nuevos a registrar en foco Soconusco.</li> <li>• Mantener cobertura de tratamiento mayor al 85% (personas a tratar).</li> </ul>
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.5 Disminuir la prevalencia del VIH, SIDA, del paludismo y la tuberculosis	<b>V. PROGRAMA VIH/SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir la propagación de VIH/SIDA al 30%.</li> <li>• 2 centros ambulatorios para prevención y atención del SIDA (CAPACID) en Tuxtla y Tapachula.</li> <li>• 1 centro de prevención en la frontera sur.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.6 Disminuir de la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades y erradicar la tendencia de reinfectación.	<b>VI. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR DENGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de agentes químicos para la destrucción de mosquitos (viviendas protegidas).</li> <li>• Disminuir la incidencia de dengue clásico menor a 20 por cada 100,000 habitantes.</li> <li>• Evitar la letalidad por dengue hemorrágico mayor al 1% .</li> </ul>
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.7 Disminuir el tracoma como causa de la ceguera.	<b>VII. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TRACOMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar 134, 612 revisiones.</li> <li>• 30 000 dosis de azitromicina.</li> <li>• 300 cirugías.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.8 Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer cérvico uterino y de mama.	<b>VIII. DISMINUCIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y DE MAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la detección de casos contratando 200 recursos humanos.</li> <li>• Promover la educación para la detección oportuna y control de cáncer cérvico uterino y de mama en las unidades médicas.</li> <li>• 80% de citología exfoliativa a mujeres de 24 a 64 años.</li> <li>• 85% de seguimiento a lesiones intraepiteliares de alto grado.</li> <li>• Incrementar espacios en los 11 hospitales generales.</li> <li>• 5 clínicas de atención para la mujer.</li> <li>• Construcción y operación de 3 laboratorios de histopatología en Tuxtla Gtz., Comitán y Tapachula.</li> <li>• Servicio de histopatología (construcción y operación de unidades) (operación de 3 laboratorios).</li> <li>• 2 centros de mastografía en Tapachula y Tonalá respectivamente.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.9 Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas, con priorización en diabetes Mellitus, hipertensión arterial.	<b>IX. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5012 casos nuevos de hipertensión arterial.</li> <li>• 4586 casos nuevos de diabetes mellitus.</li> <li>• 120 grupos de apoyo a hipertensos y diabéticos.</li> </ul>
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.10 Fortalecer la atención de los programas de salud mental, adicciones y del adulto mayor.	<b>X. SALUD MENTAL Y COMBATE A LAS ADICCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención del riesgo psicosocial.</li> <li>• Programa de formación continua de recursos humanos.</li> <li>• 1 Unidad Especialidades Médicas (UNEME) en Tuxtla Gtz.</li> <li>• 2 Centros Ambulatorios para la prevención y Atención del SIDA (CAPACID) en Tuxtla y Tapachula.</li> <li>• 1 centro de atención primaria en adicciones</li> <li>• 3 centros de atención primaria en sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes Mellitus.</li> <li>• 5 cursos de capacitación y materiales.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.11 Promover una cultura de donación de órganos y tejidos	<b>XI. ÓRGANOS Y TEJIDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 141 Programa de transplante de órganos y tejidos.</li> <li>• 1 Centro estatal de órganos y tejidos.</li> </ul>



## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.12 Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.	<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios.</li> <li>• 78 000 verificaciones de establecimientos relacionados con la elaboración, manejo y distribución de alimentos, bebidas y materias primas.</li> <li>• 18, 000 tomas de muestra de materia prima y productos.</li> <li>• 449,480 monitoreos de cloro libre residual en aguas domiciliarias.</li> <li>• 2, 824 verificaciones a sistemas de abastecimiento de agua.</li> <li>• 5, 354 tomas de muestra en sistemas de agua.</li> <li>• 2, 824 dictámenes de verificación sanitaria de los sistemas de agua.</li> <li>• 1002 capacitaciones sobre BUMA.</li> <li>• 15 talleres infantiles.</li> <li>• 5 implementaciones de comunicación sobre riesgos en el soconusco.</li> <li>• 1 campaña de comunicación de riesgos.</li> <li>• 45 cédulas de diagnóstico.</li> <li>• 45 Evaluación técnica, financiera e integración de propuestas de mejora.</li> <li>• 45 Georeferenciaciones en campaña.</li> <li>• 135 supervisiones a la campaña • 280 tomas de muestra para detección de clembuerol en canales y vísceras Integración de 10 estudios de percepción de riesgos.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.1 Salud (Cultura de la Prevención)	2.5.1.12 Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.	<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•10 diseños de campaña de percepción de riesgos.</li> <li>• 10 diseños de la campaña de comunicación de riesgos.</li> <li>•10 campañas implementadas.</li> <li>•1 fortalecimiento de monitoreo de campaña.</li> <li>• 1650 muestras de agua de mar para detección de fitoplancton tóxico.</li> <li>• 165 muestras de moluscos bivalvos para detectar toxinas marinas.</li> <li>•2 campañas de comunicación de riesgos por moluscos con toxinas.</li> <li>• 8730 monitoreos de detección de Vibrio cholerae en aguas blancas y negras</li> </ul>
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.1 Implementar un modelo integral de atención a la salud, con una visión holística, que satisfaga permanentemente las necesidades de la población.	<b>XIII. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un modelo de atención.</li> <li>• Operar un sistema de atención a la salud basado en la micro-regionalización operativa.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.2 Brindar servicios de salud con criterios de equidad y calidad a toda la población chiapaneca.	<b>XIV. SERVICIOS CON CALIDAD Y EQUIDAD EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliar a 793, 476 familias al Seguro Popular.</li> <li>• Cobertura del catálogo universal con 255 servicios de salud.</li> <li>• 386 integraciones y reconocimiento de medicina tradicional.</li> <li>• 33 intervenciones con el Fondo de protección contra gastos catastróficos.</li> <li>• 301 acreditaciones de unidades al SPSS.</li> </ul>
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.3 Gestionar la cooperación con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de programas de salud.	<b>XV. PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caravanas de la salud.</li> <li>• Instalación de una Unidad de Quemados.</li> <li>• 118 Planes municipales de coordinación para mejorar los servicios de salud.</li> <li>• 6 proyectos de salud (Convenio OPS/OMS, Río Arronte, Michou y Mau, Hospital Shriners de Gatveston, Universidad de Texas e Instituto de Desarrollo Humano).</li> <li>• 2 convenios de salud con organismos. nacionales e internacionales.</li> <li>• 1 Programa de "corazón para un niño".</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.4 Utilizar medios de comunicación para divulgar los servicios de salud	<b>XVI. COMUNICACIÓN EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 Videoconferencias con equipo periférico.</li> <li>• 8 Videoconferencias más equipo periférico. p/ambulancia.</li> <li>• 30 Terminales satelitales.</li> <li>• 30 Antenas satélite.</li> <li>• 8 Antenas móviles para ambulancia.</li> <li>• 400 PC fijas.</li> <li>• 40 PC móviles.</li> <li>• 38 Estetoscopios electrónicos.</li> <li>• 38 Ultrasonidos.</li> <li>• 8 Ambulancias tipo II.</li> <li>• 2 Conexiones satelitales.</li> <li>• 400 Conexiones terrestre Internet.</li> <li>• 400 días viáticos y pasaje.</li> <li>• Combustible para 8 vehículos.</li> <li>• 8 Mantenimiento.</li> <li>• 13 Recursos humanos.</li> </ul>
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.5 Actualizar al personal en las áreas operativas de acuerdo a los avances tecnológicos.	<b>XVII. CREACIÓN DEL CENTRO ESTRATÉGICO DE CAPACITACIÓN EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Centro de capacitación en salud.</li> <li>• 600 Cursos de capacitación.</li> <li>• 594 Formaciones de especialistas.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.6 Impulsar los procesos de innovación, modernización y desarrollo organizacional.	<b>XVIII. INNOVACIÓN, MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 157 Centros de orientación nutricional y asistencia alimentaria.</li> <li>• 45 Fortalecimientos de las áreas de hematología, química clínica y bacteriología de los laboratorios de los hospitales de segundo nivel en el Estado.</li> <li>• 5 Unidades de cirugía laparoscópica.</li> <li>• 2 Unidades de hemodiálisis.</li> <li>• 2 Unidades de atención gerontogerítricas.</li> <li>• 20 Ultrasonidos.</li> <li>• 10 Rayos "X" y reveladores automáticos.</li> <li>• 4 Tomógrafos.</li> <li>• 2 Mastógrafos.</li> <li>• 1 Gammagrafía.</li> <li>• 3 Fluoroscopios.</li> <li>• 1 Digitalización de imagenología en hospitales.</li> <li>• 2 Bombas de cobalto.</li> <li>• 1 Acelerador lineal</li> <li>• 2 braquiterapias.</li> <li>• 22 Centros de urgencias.</li> <li>• 4 Vehículos.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.2 Salud (Modelo de Atención)	2.5.2.7 Generar información estadística de salud con criterios de confiabilidad, oportunidad y pertinencia.	<b>XIX. ESTADÍSTICA EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los procesos clave de generación de información.</li> <li>• Profesionalizar al personal de las unidades integradoras de información.</li> <li>• Gestionar las tecnologías de la información necesarias para las bases de datos y flujos permanentes de la información.</li> <li>• Utilizar la información para fortalecer los procesos de planeación, evaluación y toma de decisiones.</li> <li>• Obtener un subsistema sectorial de información estadística en salud.</li> </ul>
2.5.3 Salud (Fortalecimiento Económico y Plan Maestro de Infraestructura)	2.5.3.1 Fortalecer la infraestructura de salud que contribuya a atender integralmente las necesidades de la población.	<b>XX. PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Hospitales de 120 camas.</li> <li>• 1 Ampliación al Banco de Sangre Tuxtla Gutiérrez.</li> <li>• 3 Hospitales generales.</li> <li>• 2 Ampliaciones a hospitales.</li> <li>• 9 Fortalecimiento a los Servicios de Transfusión (Varios).</li> <li>• 10 Ampliaciones a los Servicios de Transfusión (Varios).</li> <li>• 9 Construcciones de laboratorio de Salud Pública Jurisdiccional.</li> <li>• 2 centros de alta capacidad resolutive.</li> <li>• Centros de salud micro regionales.</li> </ul>

## V.- PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTOS	METAS
2.5.3 Salud (Fortalecimiento Económico y Plan Maestro de Infraestructura)	2.5.3.2 Diseñar y ejecutar un programa de conservación y mantenimiento de la infraestructura instalada, a fin de mejorar la imagen institucional.	<b>XXI. CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS</b>	Dignificación de 54 unidades médicas.
2.5.3 Salud (Fortalecimiento Económico y Plan Maestro de Infraestructura)	2.5.3.3 Garantizar el abasto oportuno de medicamentos y suministros médicos en todas las unidades médicas de la entidad.	<b>XXII. ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el surtimiento completo de medicamentos de todas las recetas que se generen en la consulta diaria en todas las instituciones del sector salud.</li> <li>• 182 refrigeradores de 10 pies cúbicos para conservación de vacunas.</li> </ul>

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

**Organismo Público:** Secretaría de Salud

NOMBRE DEL PROYECTO	M E T A S						
	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>I. REDUCCIÓN DE MORTALIDAD INFANTIL Y PREESCOLAR</b>							
Disminuir al 30% la tasa de mortalidad infantil en relación a la registrada en 2006	30%		10%	5%	5%	5%	5%
Reforzamiento de centros de capacitación	1		1				
Construcción de centros de capacitación (3 de nueva creación)	3			2	1		
<b>II. PROTECCIÓN A LA POBLACIÓN CONTRA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</b>							
Se ampliará la cobertura del programa de vacunación universal.	98%*	95%	97%	98%	98%	98%	98%
Coordinar acciones con las instituciones del sector salud.	100%*	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Priorizar el 100% de acciones en los municipios fronterizos de la ciudad	100%*	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Se mantendrán permanentemente esquemas de vacunación a través de las unidades aplicativas del programa de caravanas de salud.	98%*	95%	97%	98%	98%	98%	98%

\*Se indica en % debido a que se basa en el censo nominal de vacunación del Instituto de salud, el cual cambia constantemente a lo largo del año. Por lo que las referencias numéricas pueden causar confusión.



## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DEL PROYECTO	M E T A S						
	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>II. PROTECCIÓN A LA POBLACIÓN CONTRA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</b>							
Aplicar dosis de diferentes biológicos hasta completar el esquema básico de vacunación a las población menor de 5 años, adolescentes y mujeres en edad fértil.	98%*	95%	97%	98%	98%	98%	98%
Incorporar de manera permanente a los recién nacidos al censo nominal para inicio de esquemas y sus seguimientos.	95%*	93%	94%	95%	95%	95%	95%

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DEL PROYECTO	M E T A S						
	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>III. DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDA MATERNA</b>							
Construcción de Casas AME.	12*		12				
Creación de módulos MATER.	21**		21				
Diseñar un programa especial para la disminución del 35% de la mortalidad materna.	1 (35%)	6%	6%	6%	6%	6%	5%
Reforzamiento planificación familiar.	419904***	69984	69984	69984	69984	69984	69984
	15600****	2600	2600	2600	2600	2600	2600
Ampliar la cobertura de nuevas usuarias del programa.	63108	10518	10518	10518	10518	10518	10518
Mantener el registro de usuarias activas.	154454*****	154454	154454	154454	154454	154454	154454

\* AME: Atención Mujer Embarazada

\*\*MATER: Atención a la mujer embarazada en trabajo de parto en los hospitales.

\*\*\* Piezas de métodos de planificación familiar

\*\*\*\*Eventos quirúrgicos sexenal.

\*\*\*\*\* Es el mismo padrón de usuarias que se sostendrá en cada año.

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Disminución a cero casos a registrar en foco Chamula*	*	*	*	*	*	*	*
Disminución del 30% en la incidencia en foco Soconusco (Casos nuevos a disminuir).	69	13	12	11	11	11	11
Casos nuevos esperados y que serán tratados.	330	80	70	60	50	40	30
Mantener cobertura de tratamiento mayor al 85% (personas a tratar).	99786**	99786	99786	99786	99786	99786	99786
<b>V. PROGRAMA VIH/SIDA</b>							
Reducción de la propagación del VIH/SIDA al 30%.	30%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Crear los centros ambulatorios para la prevención y atención del Sida en Tuxtla y Tapachula (CAPACID).	2		2				
Centro de prevención del VIH/Sida en la frontera sur.	1		1				

\*Para alcanzar la certificación de erradicación del padecimiento es necesario que transcurran 15 años sin que se presente un caso, determinado por el Organismo Certificador. Actualmente existe cero casos en foco Chamula en espera de la certificación como zona libre.

\*\* Son personas a tratar durante los 6 años incluyendo la población total enferma y en riesgo.

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>VI. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR DENGUE</b>							
Aplicación de agentes químicos para la destrucción de mosquitos (Viviendas a proteger).	339497*	339497	339497	339497	339497	339497	339497
Disminuir la incidencia de dengue clásico menor a 20 por cada 100,000 habitantes (Casos nuevos a registrar).	5101	1397	1178	959	740	521	306
Evitar la letalidad por dengue hemorrágico mayor al 1% (Máximo de defunciones).	1		1				
<b>VII. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TRACOMA</b>							
Personas revisadas.	134612**	128000	128000	131306	131306	134612	134612
Dotar antibióticos a base de azitromicina.	30000	5000	5000	5000	5000	5000	5000
Realizar cirugías de triquiasis.	300	50	50	50	50	50	50

\*Se refiere a al mismo número de viviendas a las cuales se les dará seguimiento en prevención a lo largo de los años.

\*\* Se refiere a personas revisadas en cada año, a las cuales se les dará seguimiento en prevención de tracoma.

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONA

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>VIII. DISMINUCIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA</b>							
Contratación de 200 recursos humanos para fortalecer los servicios para la detección oportuna y control de cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama en las unidades médicas.	1000		200	200	200	200	200
Promover la educación para la detección oportuna y control de cáncer cérvico uterino y de mama en 367 unidades médicas.	367*		367*	367*	367*	367*	367*
Intensificar la toma de muestra para la detección oportuna del seguimiento de los casos que así lo requiera (realizar citología exfoliativa al 80% de las mujeres de 24 a 64 años).	80%**		60%**	5%	5%	5%	5%
Intensificar la toma de muestra para la detección de cáncer que así lo requiera. (Seguimiento del 85% de lesiones intraepiteliares de alto grado).	85%**		65%**	5%	5%	5%	5%

\*Se refiere a las mismas unidades médicas móviles mínimas necesarias, sujetas de incremento.

\*\* Se inicia con una población ya atendida, y se pretende intensificar las acciones en 5% anual.

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONA

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>VIII. DISMINUCIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA</b>							
Incrementar los espacios en unidades hospitalarias para la detección especial de estos padecimientos (de los 11 hospitales generales).	11		5	3	1	1	1
Implementar clínicas de atención para la mujer.	5		1	1	1	1	1
Servicio de histopatología (construcción y operación de unidades) (construcción de 3 laboratorios Tuxtla Gutiérrez, Comitán y Tapachula).	3		2	1			
Servicio de histopatología (construcción y operación de unidades) (operación de 3 laboratorios).	3			3			
Mastógrafo (2 servicios de mastografía) hospital general de Tapachula y Tonalá.	2		2				

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONA

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>IX. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES</b>							
Casos nuevos de hipertensión arterial.	30072	5012	5012	5012	5012	5012	5012
Casos nuevos de diabetes Mellitus.	27184	4500	4500	4546	4546	4546	4546
Creación de grupos de apoyo a hipertensos y diabéticos	120	20	20	20	20	20	20
<b>X. SALUD MENTAL Y COMBATE A LAS ADICCIONES</b>							
Unidad Especialidades Médicas (UNEME) en Tuxtla Gtz.	1		1				
Centros de atención primaria en Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes Mellitus.	3		1	1	1		
Centro de atención primaria en adicciones.	1			1			
Prevención del riesgo psicosocial.	100%		20%	20%	30%	20%	10%
Programa de formación continua de recursos humanos.	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Curso de capacitación y materiales.	5		1	1	1	1	1

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONA

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>XI. ORGANOS Y TEJIDOS</b>							
Creación del centro estatal de trasplantes de órganos y tejidos.	1			1			
Programa estatal de trasplantes de órganos y tejidos.	141	10	25	26	28	30	32
<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>							
Creación de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios	1		1				
Verificaciones de establecimientos relacionados con la elaboración, manejo y distribución de alimentos, bebidas y materias primas.	78000	6500	13500	14000	14500	14500	15000
Toma de muestras de productos en sus modalidades de materia prima, en proceso y producto terminado para análisis microbiológico de laboratorio.	18000	1500	3100	3200	3300	3400	3500
Monitoreo de cloro libre residual en sistemas de abastecimiento y tomas domiciliarios de agua.	449,480	58,256	64,081	70,490	77,539	85,292	93,822
Verificaciones sanitarias a sistemas de abastecimiento de agua para la certificación.	2,824	366	403	443	487	536	589



## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONA

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>							
Toma de muestras en sistemas de abastecimiento de agua.	5,354	694	763	839	924	1,016	1,118
Dictámenes de verificación sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua.	2,824	366	403	443	487	536	589
Capacitación sobre Buen Uso y Manejo de Agroquímicos (BUMA).	1002	167	167	167	167	167	167
<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>							
Talleres infantiles.	15	0	3	3	3	3	3
Implementación de comunicación de riesgos en la zona del soconusco.	5	0	1	1	1	1	1
Diseño de una campaña de comunicación de riesgo.	1	0	1	0	0	0	0
Aplicación de cédulas de diagnóstico.	45	17	14	14	0	0	0
Evaluación técnica, financiera e integración de propuestas de mejora.	45	17	12	12	4	0	0

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCION

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>XII. RIESGO SANITARIO</b>							
Georeferenciación.	45	0	17	12	12	4	
Supervisión.	135	17	24	24	24	24	22
Toma de muestras en centros de sacrificio para determinación de clenbuterol en canales y vísceras para consumo humano.	280	17	55	55	53	50	50
Integración de estudio de percepción de riesgos.	10	0	5	3	2	0	0
Diseño de la campaña de comunicación de riesgos.	10	0	5	3	2	0	0
Implementación de campaña.	10	0	5	3	2	0	0
Fortalecimiento del equipamiento para el monitoreo.	1	1	0	0	0	0	0
Toma de muestras de agua de mar en la columna de agua (1.5 y 10 mts). Para la determinación de fitoplancton tóxico.	1,650	275	275	275	275	275	275
Toma de muestras de carne de moluscos bivalvos para determinación de toxinas marinas.	165	30	27	27	27	27	27
Implementación de la campaña de comunicación de riesgos.	2	0	1	1	0	0	0
Monitoreo ambiental para la identificación del <i>Vibrio cholerae</i> en aguas blancas y negras.	8730	1455	1455	1455	1455	1455	1455

## VI.- MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCION

NOMBRE DEL PROYECTO	2007-2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>XIII. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD</b>	100%*	30%	10%	10%	30%	20%	
<b>XIV. SERVICIO CON CALIDAD Y EQUIDAD</b>							
Promoción y afiliación al Seguro Popular.	AFILIAR A 793,476 FAMILIAS	AFILIAR A 486,932 FAMILIAS	AFILIAR A 102,182 FAMILIAS	AFILIAR A 102,182 FAMILIAS	AFILIAR A 102,180 FAMILIAS	MANTEN 793,476 FAMILIAS AFILIAD.	MANTEN 793,476 FAMILIAS AFILIAD.
Cobertura del catálogo universal de servicios de salud.	255	255**	255**	255**	255**	0**	0**
Integración de las microregiones en la red de servicios del Seguro Popular con reconocimiento de la medicina tradicional.	386	386	0	0	0	0***	0***
Fondo de protección contra gastos catastróficos.	33	33***	33***	33***	33***	33***	33***
Acreditación de unidades al SPSS	301	88	43	96	74	0**	33***

\*El avance programático porcentual que se expresa es en relación a la estrategia de diseño, postergación e implementación y postergación del modelo

\*\* El total de postergación otorgadas por el Catálogo Universal de Servicios de Salud y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos están sujetos a los cambios con una postergación anual, que realice la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

\*\*\* En espera de la perspectiva de la postergación del decreto publicado en D.O.F. el 15 de Mayo de 2003.

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XV. PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES</b>	100%						
Caravanas de la salud	1	100%					
Creación de una unidad de quemados de alta especialidad en el hospital regional de Tuxtla Gtz.	1			100%			
Residuos peligrosos.	1		100%				
118 Planes municipales de coordinación para mejorar los servicios de salud.	100%	20%	20%	20%	20%	20%	
Proyectos de salud (Convenio OPS/OMS, Río Arronte, Michou y Mau, Hospital Shriners de Gatveston, Universidad de Texas e Instituto de Desarrollo Humano).	100%	20%	20%	20%	20%	20%	
Programa de "corazón para un niño".	1			100%			

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XVI. FORTALECIMIENTO DE COMUNICACIÓN EN SALUD</b>							
Videoconferencia con equipo periférico.	30		10	10	10		
Videoconferencias más equipo periférico p/ambulancia.	8		2	2	2	2	
Terminales satelitales.	30		10	10	10		
Antena satelital.	30		10	10	10		
Antena móvil para ambulancia.	8		2	2	2	2	
PC fijas.	400		100	100	100	100	
PC móviles.	40		10	10	10	10	
Estetoscopio electrónico.	38		12	12	12	12	
Ultrasonidos.	38		12	12	12	12	
Ambulancias tipo II.	8		2	2	2	2	
Conectividad satelital.	2		1	1			
Conectividad terrestre Internet.	400		100	100	100	100	
Viáticos y pasaje (días).	400		100	100	100	100	
Combustible (vehículos).	8		2	2	2	2	
Mantenimiento.	8		2	2	2	2	
Recursos humanos.	13		7	2	2	2	

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XVII. CAPACITACIÓN EN SALUD</b>							
Creación del centro estratégico de capacitación en salud.	1		1				
Capacitación del personal.	600	80	90	100	100	110	120
Formación de médicos especialistas.	594	99	99	99	99	99	99
<b>XVIII. INNOVACION, MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO</b>							
Centros de orientación nutricional y asistencia alimentaria.	157 (100%)		50 (32%)	107 (68 %)			
Fortalecimiento de las áreas de hepatología, química clínica y bacteriología de los laboratorios de los hospitales de segundo nivel en el Estado.	45 (100%)		45 (100%)				
Unidad de cirugía laparoscópica.	5 (100%)		5 (100%)				
Unidad de hemodiálisis.	2 (100%)		2 (100%)				
Unidad de atención gerontogeriatrica.	2 (100%)		1 (50%)	2 (100%)			
Ultrasonidos.	20 (100%)		20 (100%)				

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Rayos "X" portátiles y reveladores automáticos.	10 (100%)		10 (100%)				
Tomógrafo.	4 (100%)		2 (50%)	4 (100%)			
Mastógrafo.	2 (100%)		2 (100%)				
Gammagrafía.	1 (100%)		0.5 (50%)	1 (100%)			
Fluoroscopio.	3 (100%)		3 (100%)				
Digitalización de imagenología en hospitales generales.	1 (100%)		0.5 (50%)	1 (100%)			
<b>XVIII. INNOVACIÓN, MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO</b>							
Bomba de cobalto.	2 (100%)		1 (50%)	2 (100%)			
Acelerador lineal.	1 (100%)		0.5 (50%)	1 (100%)			
Braquiterapia.	2 (100%)		2 (100%)				
Urgencias.	22 (100%)		22 (100%)				
Fortalecimiento del parque vehicular (4 vehículos).	4 (100%)		4 (100%)				

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XIX. ESTADÍSTICA EN SALUD</b>							
Identificar los procesos clave de generación de información.			20%				
Profesionalizar al personal de las unidades integradoras de información.			10%				
Gestionar las tecnologías de la información necesarias para las bases de datos y flujos permanentes de la información.				20%			
Utilizar la información para fortalecer los procesos de planeación, evaluación y toma de decisiones.			10%	10%	10%	10%	10%
Obtener un subsistema sectorial de información estadística en salud.	1						



<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XX PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA</b>							
Hospital de 120 camas.	2		50%	100%			
Ampliación al Banco de Sangre Tuxtla Gutiérrez.	1		100%				
Hospitales generales.	3				100%		
Ampliaciones a hospitales.	2				100%		
Fortalecimiento a los servicios de transfusión (Varios)	9		100%				
Ampliación a los servicios de transfusión (Varios).	10		100%				
Laboratorio de salud pública jurisdiccional.	8		100%				
Ampliación del laboratorio de salud pública Tuxtla Gutiérrez.	1		100%				
2 Centros de alta capacidad resolutive.	2			50%		100%	
Centros de Salud Micro regionales.	36*		100%				

\*Se construirán 36 Centros de Salud Microregionales en 2008, aún no se conoce el número exactos de Centros que se construirán a lo largo del sexenio.

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>2007-2012</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>XXI. CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS</b>							
Dignificación de 54 unidades médicas.	54		20%	20%	20%	20%	20%
<b>XXII. ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS</b>							
Garantizar el surtimiento completo de medicamentos de todas las recetas que se generen en la consulta diaria en todas las instituciones del sector salud.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Red de frío (182 refrigeradores de 10 pies cúbicos para conservar vacunas)	182	182	0	0	0	0	0

**PROGRAMAS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**  
**GRUPO SUR**

**PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES**  
**PROGRAMAS ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO EN SALUD 2007-2012**  
**GRUPO SUR**

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Disminución de la Mortalidad Materna	Casas AME	Crear 12 espacio comunitarios en dónde se brindan cuidados y alimentación a los hijos y mujeres mientras reciben atención de su embarazo y parto en el hospital Sí Mujer.
		Módulos MATER	Ubicar 21 consultorios en hospitales para la atención prioritaria de las embarazadas de alto riesgo.
		Red de ambulancias	Vehículos para el traslado de pacientes de alto riesgo por complicaciones de embarazo, parto y puerperio
		Consolidar el Banco de Sangre con cobertura estatal	Consolidar el Banco de Sangre Estatal, con cobertura estatal y una capacidad de procesamiento anual, igual o mayor a 25 mil unidades de sangre.
		Reorganizar los servicios de sangre con un enfoque de Redes de atención que implica el aprovechamiento de una infraestructura existente.	Consolidar los 9 Servicios de Transfusión en bancos de sangre con producción menor a 10,000 unidades de sangre.
			Implementar 21 Servicios de Transfusión en hospitales de 2º Nivel de Atención
		Donación voluntaria de sangre (Colectas de Sangre)	Implementar 3 unidades móviles para colectas externas de sangre
			Implementar 2 centros de recolección de unidades sanguíneas
		Reforzamiento Planificación Familiar	Implementar 2 600 comando quirúrgico OTB extramuros Fortalecer el abasto de material con 6998 anticonceptivos de recién inclusión en la NOM

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Mortalidad Perinatal, Infantil y Preescolar	Reforzamiento a los Centros de Capacitación.	Reforzar 4 centros que nos permitirán Capacitar al Personal Sanitario en los Componentes de la Atención Integrada del menor de 5 años, lo que incidirá en la disminución de la mortalidad Infantil.
		Centros de orientación nutricional y asistencia alimentaria	Espacios comunitarios destinados a proporcionar educación y apoyo nutricional a menores de 5 años
SALUD	Disminuir la prevalencia del VIH, SIDA, del paludismo y la tuberculosis	Centros de Prevención del VIH/SIDA en la Frontera Sur en la franja fronteriza	Crear 17 módulos de información, promoción y detección de VIH/SIDA , con equipamiento e insumos en la Frontera Sur México-Guatemala, con equipamiento e insumos
			Contratación de 68 plazas para contar con recursos humanos
			2,670,618 Insumos médicos, de prevención, mobiliario y equipo de oficina(varios) para 17 módulos
			Reforzamiento del diagnóstico
			Construcción de 2 CAPACITS con equipamientos
		Módulos de Información, Promoción y Detección de VIH/SIDA para migración interna	Instalación de 15 módulos de información y detección de VIH/SIDA en las zonas en donde existe mayor flujo migratorio al interior del estado, con equipamiento e insumos
			Contratación de 60 recursos humanos
			Adquisición de 1,286,934 insumos médicos, de prevención, mobiliario y equipo de oficina(varios) para 15 módulos
		Reforzamiento de material de difusión y promoción	800,000 calendarios de la Salud. Guía para el maestro , el cual será distribuido en las 10 JS.
			200, 000 reproducciones de material de difusión, (trípticos, carteles, para prevención de EDAS, IRAS y Dengue)
		Capacitación y Sensibilización	Elaboración de 6 Planes Municipales de Salud en los 118 Municipios (requerimiento Hospedaje alimentación, Renta de salones)
			5 reuniones con comités municipales de salud (5 reuniones al año, por tres días)
4 capacitaciones, dirigido al personal medico, psicólogos, enfermeras, promotores y coordinadores comunitarios de salud.			

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Disminuir la prevalencia del VIH, SIDA, del paludismo y la tuberculosis	Capacitación y Sensibilización	3 eventos para la movilización social por la salud, en las diez Jurisdicciones Sanitarias
			150 conmemoraciones de días oficiales (Violencia, Tuberculosis, VIH/SIDA, Abrazo Mundial, Diabetes, Etc.)
	Disminuir la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades y erradicar la tendencia de reinfección.	Fortalecimiento de la operación	Adquisición de 924 Kg. de insecticida Permetrina mas esbioi bidón de 20 litros. Adquisición de 2507 de larvicida Temephos granulado al 1% saco con 15 Kg. Adquisición de 20 vehículos para nebulización. Adquisición de 20 nebulizadoras 18HP Adquisición de 40 nebulizadoras Solo ULV Contratación de 200 recursos humanos Adquisición de equipo informático
	Disminuir los casos de oncocercosis	Fortalecimiento de la operación	Adquisición de 16 vehículos
	Enefermedad de Chagas	Implementación del programa	Adquisición de 1 equipo de cómputo
			Adquisición de 1 equipo de impresión
			Adquisición de 1500 manuales
			100000 materiales impresos
			60 tratamientos c/ Nifurtimox
	Leishmaniasis	Implementación del programa	80 cursos de capacitación
			Adquisición de 1 equipo de cómputo
			Adquisición de 1 equipo de impresión
Imprimir 1500 manuales			
100 000 materiales impresos			
Brindar 144 tratamientos c/ Glucantime 300 mg			
Dar 80 capacitaciones			

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
	Salud Bucal	Fortalecimiento de las acciones preventivas y correctivas del programa de salud bucal	Ampliación de cobertura de 10 programas integrales de salud bucal
	Tuberculosis	Fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis	Fortalecimiento general al programa
			Adquisición de medicamentos
			Adquisición del paquete de Insumos de laboratorio
			Un programa estatal de capacitación
	Rabia	Esterilización de perros y gatos con énfasis en los callejeros	20 supervisiones
			Adquirir quirófanos móviles, construcción de 3 centros antirrabicos y recurso humano, vehículos
			Un paquete de material quirúrgico
			5 equipos quirúrgicos
			Un vehiculo
			20 cursos de capacitación
	SALUD	Enfermedades del adulto	Implementación de módulos de detección y control de enfermedades crónicas en el adulto
30 módulo de atención crónico degenerativas			
30 contratos de personal medico			
30 contratos de personal de enfermería.			
Accidentes		Creación de centros reguladores de atención prehospitalaria	30 contratos de nutriólogos.
			10 sitios que reciban la notificación de accidentes y derivan la atención a diversos hospitales
Vigilancia Epidemiológica		Notificación oportuna de casos y toma de decisiones	Contratar un médico
			Reforzamiento
			Adquisición de 30 computadoras
			Adquisición de un retroproyector
			Un fax
			Una fotocopiadora
20 capacitaciones			
20 supervisiones			

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
	Cólera	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el manejo de casos	Contrato de 15 recursos humanos 11 equipos de cómputo Adquisición de medicamentos 5000 insumos de laboratorio 10 supervisiones
SALUD	Promoción de la Salud	Promoción en la Prevención en accidentes Fortalecimiento en comunicación	30, 000 diseño y elaboración de carteles y trípticos 1500 spots radiofónicos, paquetes de 30 Segundos en lenguas ( Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal, Mame)
SALUD	Promoción de la Salud	Fortalecimiento en comunicación	200 espacios radiofónicos para la transmisión de radionovelas en horarios vespertinos, abordando los temas de las diferentes enfermedades transmisibles
			20 paquetes de espacios para la transmisión de spot de televisión durante todo el año, paquetes de 35,000 pesos por tres meses
			producción de 5 radionovelas, abordando los temas de: Salud Sexual, Enfermedades Transmisibles, prevención de enfermedades, crónicas degenerativas, adicciones, vacunación, dirigidas a seis lenguas Tzotzil, tojolaval,,Tzeltal y mame.
		Reforzamiento de personal para las JS de la región	40 promotores de salud para las 10 JS, contratos temporales
			4 antropólogos sociales , para proporcionar asesoráis en el programa COMBI, por un año
			20 diseñadores para cada JS.
			10 comunicólogos 1 p/c JS.
Reforzamiento a la supervisión en comunidades	100 encuestadores para la aplicación de cedula de monitoreos de intervenciones para las 10 JS, a realizarse dos veces al año (temporal)		
	11 vehículos		
	62, 500 lts. De combustible		
	Viáticos		
Reforzamiento al área de informática	Mantenimiento, pago de otros impuestos y derechos y peaje (casetas)		
	11 equipos de computo, tintas, impresoras multifuncionales, cañón proyector, para las JS y la Coordinación estatal del Programa		



<b>POLITICA PÚBLICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PROYECTO</b>	<b>METAS</b>
SALUD	Capacitación en Salud	Centro Estatal de Capacitación en Salud	Una obra nueva, construcción y equipamiento del Centro Estatal de Capacitación
		Fortalecimiento a la Capacitación en Salud	Fortalecer el Programa de Capacitación Estatal (Central y Jurisdiccional)
SALUD	Transplantes	Creación y consolidación del Centro Estatal de Transplantes, Instalando oficinas, con sede en Tuxtla Gtz.	Un centro como área normativa y de enlace entre paciente e institución para la donación y recepción de órganos y tejidos humanos para transplantes
SALUD	Fortalecimiento de la Red Estatal de Laboratorios Clínicos	Fortalecimiento de las áreas de Hematología, Química Clínica y Bacteriología de los Laboratorios de los Hospitales de Segundo Nivel en el Estado	Fortalecimientos de 45 laboratorios de análisis clínicos
SALUD	Fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública y Redes Locales	Ampliación del Marco Analítico LESP	Construcción y equipamiento Reactivos y materiales de laboratorio
		Consolidación del Marco Analítico Laboratorios jurisdiccionales	8 construcciones y equipamiento Reactivos y materiales de laboratorio
SALUD	Fortalecimiento del Servicio de Cirugía de las unidades de Atención Medica	Unidad de Cirugía Laparoscopica	Adquirir 5 unidades de cirugía laparoscopica para consolidar el Servicio de Cirugía, ampliando la capacidad resolutive y disminuyendo costos y tiempo de los procedimientos quirúrgicos, así como de la recuperación de los pacientes.
		Unidad de Hemodiálisis	Implementación de 2 Unidades de Hemodiálisis, con el fin de mejorar las condiciones de salud de los pacientes con Insuficiencia Renal.
SALUD	Ampliación de Servicios de las unidades de Atención Medica	Unidad de Atención Geronto – geriátrica.	Implementar 2 Servicios de Geronto – geriatría, brindando atención y cuidados especializados e integrales, para la gente grande, previniendo síndromes geriátricos e impactando en la calidad de vida del adulto mayor.

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Fortalecimiento del área de Imagenología de las Unidades de Atención Medica.	Servicio de Histopatología	Construcción y operación de unidades
		Ultrasonidos	Fortalecimiento y renovación del área de imagenología de 20 unidades
		Rayos "X" Portátiles y Reveladores Automáticos	Ampliar el servicio de Imagenología de los 10 Centros de Salud con Hospitalización
		Tomógrafo	Implementar 4 servicios de Tomografía Axial Computada en las unidades de Imagenología, lo que proveerá mayor capacidad diagnóstica a las diversas unidades.
		Mastógrafo	Consolidación de 2 servicios de Mastografía y facilitando el acceso a las mujeres chiapanecas, a fin de disminuir diagnósticos tardíos de cáncer de mama.
		Gammagrafía	Implementación el Servicio de Gammagrafía, en la que se podrá realizar una imagen tridimensional, previa administración de isótopos radioactivos
		Fluoroscopio	Complementación de 3 áreas de Imagenología, brindando el estudio de las estructuras en movimiento del cuerpo, ampliando la capacidad resolutoria de las unidades.
		Digitalización de imagenología en Hospitales Generales	
		Instrumentación de UNEME de imagenología	
SALUD	Unidad de Cancerología	Bomba de Cobalto	Adquirir 2 bombas de cobalto para ampliar el servicio de Radioterapia y brindarlo en las principales ciudades de concentración del estado.
		Acelerador Lineal	Brindar una alternativa en el tratamiento de la Radioterapia, a pacientes que necesitan mayor cantidad de sesiones
		Braquiterapia	Consolidar 2 servicios de radioterapia, brindando dosis altas de radiación al tumor y dosis escasas al resto de los tejidos.

<b>POLITICA PÚBLICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PROYECTO</b>	<b>METAS</b>
SALUD	Fortalecimiento a las unidades de Atención Medica	Urgencias	Modernización, y Equipamiento de 22 áreas de urgencias de las diferentes unidades de Atención Medica.
SALUD	Supervisión y Control del Proceso de la Atención a la Salud	Fortalecimiento del parque vehicular	Adquisición de 4 vehículos para apoyar el traslado del personal supervisor de programas de atención a la persona y la comunidad
SALUD	Salud mental y combate a las adicciones	Reforzamiento de la atención en Salud Mental	Programa de formación continua de recursos humanos
		Prevención del riesgo psicosocial	Vehículos
		Reforzamiento	Curso de capacitación y materiales
		UNEME-CISAME y CAPA	Equipamiento de computo e internet
SALUD	Fortalecimiento de Infraestructura en Salud	Obra nueva	
		Ampliación y remodelación	
		Dignificación	
		Equipamiento	
SALUD	Abasto de Medicamentos	Fortalecimiento de la cadena de abasto	Fortalecer los elementos de la cadena de abasto, para garantizar el surtimiento de recetas al 100%, buscar condiciones igualitarias de adquisiciones en los 3 Estados
		Red de frío	182 refrigeradores de 10 pies cúbicos para conservar vacunas

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Seguro popular	Integración de las Micro Regiones a la Red de Servicios del Seguro Popular, con reconocimiento de la Medicina Tradicional	Construcción de 252 Centros de Salud Micro regionales
			358 atenciones por Becarios de Medicina
			357 atenciones por Becarios de Enfermería
			613 reconocimientos de los Médicos Tradicionales como Prestadores de Servicios al Seguro Popular
			3951 reconocimiento de las Parteras como Prestadores de Servicios al Seguro Popular
			Un Programa de difusión
			Telemedicina (PC y Fuente de Energía solar)
		Unidad Quirúrgica Móvil (red)	Compra de 3 Unidades Quirúrgicas Móviles equipadas
			3 Gastos de operación, Consumibles
SALUD	Protección Contra Riesgos Sanitarios	Agua	8,000 verificaciones para la vigilancia y certificación de la calidad del agua
			3,000 dictámenes
			16 000 tomas de muestras de agua
			8 000 Monitoreo
SALUD	Protección Contra Riesgos Sanitarios	Alimentos	84,500 verificaciones físico sanitaria a establecimientos relacionados con la elaboración, manejo y distribución alimentos, bebidas no alcohólicas, así como las materias primas y aditivos que intervienen en su elaboración. 19,500 tomas de muestras de productos en sus modalidades de materia prima, en proceso y producto terminado para análisis microbiológico de laboratorio.

POLITICA PÚBLICA	OBJETIVO	PROYECTO	METAS
SALUD	Protección Contra Riesgos Sanitarios	Rastros	45 aplicaciones de cédulas de evaluación de riesgos
			45 evaluaciones técnica y financiera e integración de proyectos y propuestas de mejora
			45 georeferenciación e integración de mapa de riesgos
			135 supervisiónes
			280 toma de muestras para determinación de clenbuterol en canales y vísceras
			10 integraciones de estudios de percepción de riesgos
			10 Diseños de la campaña de comunicación de riesgos
			10 Implementaciones de la campaña de comunicación de riesgos
		Marea roja	Fortalecimiento del equipamiento para el monitoreo
			1,980 Toma de muestras de agua de mar en la columna de agua (1, 5 y 10 metros) para la determinación de fitoplancton tóxico
198 roma de muestras de carne de moluscos bivalvos para determinación de toxinas marinas			
Implementación de 2 campañas de comunicación de riesgos			
SALUD	Modernización de la Plataforma Informática para la Salud	Interconexión de las unidades médicas (Tele-Salud) Y Creación de un canal de Tele-Educación para SALUD SUR	2 Conexiones satelitales 30 antenas satelitales 30 terminales satelitales