

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL 2007-2012

PRESENTACIÓN

El Instituto de Medicina Preventiva fue creado el 8 de diciembre de 2006, por decreto del C. Juan José Sabines Guerrero Gobernador del Estado de Chiapas, con el objetivo de elaborar el Programa General de Medicina Preventiva del Sector Salud de Chiapas y coordinar los programas, proyectos y acciones relacionados a la prevención que sean llevados en el estado por cualquiera de las instituciones que conforman el sector salud, sean federales, estatales, municipales, adscritas o vinculadas al sector salud y educación. (Decreto No 001-A -2006- G. Periódico Oficial No. 001 - 2ª Sección)

Inserto en el Eje rector Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad en el que resaltan la lucha contra la pobreza, la marginación, las limitantes en la educación y las condiciones de salud como expresiones de las anteriores condiciones es único en el país en el momento actual, lo que conlleva la doble responsabilidad de responder a las necesidades de los chiapanecos y la de asentar su enfoque y su utilidad a nivel nacional. Bajo la política de Salud y Seguridad Social el Instituto juega un papel importante en la cultura de la prevención para tomar dimensiones trascendentes que impacten no sólo a la conservación de la salud sino también a la economía de la sociedad, ya que como es sabido, los costos de la estrategia preventiva son mucho menores que los dispendiados por la asistencia médica, sobre todo en el segundo y tercer nivel de atención.

Esta cultura de prevención requiere el planteamiento de un modelo de atención genuina, sólida y práctica, que involucre a las distintas instituciones relacionadas con el desarrollo económico, social, educativo, ambiental y el de la salud; y a los distintos niveles de organización, para darle la factibilidad y voluntad de realizarse en todos ellos, desde lo local hasta el estatal.

El Instituto de Medicina Preventiva ha llevado a cabo acciones enfocadas a la elaboración del modelo de atención de medicina preventiva, a seleccionar la comunidad que servirá de modelo piloto y que por sus características requiere de una atención amplia y esmerada para superarla de su condición, a suscribir convenios con distintas autoridades con el fin de instrumentar y poner en marcha los programas preventivos en la localidad; ha incluido en el proyecto a la medicina herbolaria, a la acupuntura y a la homeopática como un programa de capacitación técnica en la región, al igual que la capacitación de técnicos comunitarios en salud oral. El reclutamiento del personal idóneo, su capacitación y la elaboración de los programas y manuales de apoyo para la capacitación de los recursos de la comunidad han sido otras acciones tomadas por el instituto.

El propósito de este documento es asentar los límites y los alcances de un modelo de atención en medicina preventiva a través del cual se capacite a recursos humanos propios de la comunidad, para satisfacer necesidades prioritarias; investigar las condiciones de salud antes de la intervención y después de la aplicación del modelo de atención. Finalmente abrir las posibilidades de reducir la brecha de desigualdad para grupos marginados con recursos humanos de la comunidad.

INTRODUCCIÓN

Por su naturaleza propia el Instituto de Medicina Preventiva sustenta sus acciones en tres pilares fundamentales: La capacitación de recursos, la investigación y la asistencia técnica. La capacitación abarca la formación de recursos técnicos, la capacitación de postgrado, la actualización continua de los recursos técnicos y profesionales; incluye también la educación en salud dirigida a la población con el fin de lograr una participación activa de la comunidad. La investigación se dirige a la detección de necesidades de la comunidad, a la instrumentación y desarrollo de la evaluación del impacto logrado por las acciones tendientes a solucionar las necesidades detectadas con la comunidad y valorar el funcionamiento e impacto del modelo de atención propuesto. La asistencia técnica proporcionada a la población será a través de los recursos formados en la comunidad tendientes a abatir los índices de morbilidad y mortalidad más frecuente, principalmente en los grupos de riesgo materno e infantil. Por lo tanto la estrategia principal es el aumento en la cobertura con los recursos propios de la localidad.

El respeto a las creencias que la comunidad tiene en relación a la salud, ha llevado a la propuesta de capacitar a recursos humanos de la comunidad en la medicina herbolaria, la acupuntura y la homeopatía con la finalidad de darle un enfoque científico a esas actividades y proponerle la producción local de la materia prima necesaria, el procesamiento y comercialización de los recursos terapéuticos.

La participación odontológica en la prevención de los padecimientos dentales mas frecuentes, llevó a proponer la capacitación técnica de recursos humanos en la comunidad, con la finalidad de prevenirlas con medidas higiénicas y de limpieza a la vez de detectar oportunamente las enfermedades más comunes. Sin duda la salud materna e infantil es prioritaria y es enfocada en este proyecto; desde el control del embarazo hasta el crecimiento y desarrollo del niño hasta los 5 años de edad, con la estrategia de aumentar la cobertura a través de los mismos recursos de la comunidad.

Con sustento en todo lo anterior, con los apoyos legales que originaron al Instituto de Medicina Preventiva y los apoyos legales de la Ley General de Salud de la República Mexicana y las del Estado de Chiapas se plantea el objetivo primordial de promover las actitudes de prevención para la salud por parte de la población, así como la del personal de salud cualesquiera que sea su función en los ámbitos de los tres niveles de atención a través de las acciones educativas formales e informales, el sistema de atención y la investigación en los campos educativo de la comunidad, formación de recursos y enseñanza continua del personal de salud.

Como metas del modelo de atención preventiva se propone disminuir las cifras de los indicadores de mortalidad materno infantiles, de muerte por enfermedades infecciosas de las vías respiratorias y gastrointestinales; disminuir los índices de morbilidad de los padecimientos más frecuentes que aquejan a la población, especialmente la población indígena y marginada. Este documento presenta la misión, la visión, los valores, los proyectos y las metas sexenales del Instituto de Medicina Preventiva.

De acuerdo a lo anterior y en cumplimiento con lo establecido en los Artículos 14, 18 y 20 de la Ley de Planeación para el Estado de Chiapas, del Instituto de Medicina Preventiva presenta su Programa Institucional 2007-2012 que habrá de orientar nuestras acciones en los siguientes seis años.

I. MISIÓN

El Instituto de Medicina Preventiva es un organismo desconcentrado adscrito a la Secretaría de Salud que tiene como objetivo fundamental elaborar el Programa General de Medicina Preventiva del Sector Salud de Chiapas, coordinar toda acción relacionada a la prevención de enfermedades y elaborar un modelo de atención integral en materia de medicina preventiva.

La población chiapaneca en general, será la beneficiaria de estas acciones, a través de políticas, proyectos y programas estatales con un enfoque prioritario a las poblaciones indígenas y marginadas, quienes deberán participar activamente en la promoción de la salud en sus aspectos ambientales, sociales, familiares e individuales.

El Instituto oferta la formación y actualización de recursos humanos de nivel técnico y de postgrado, que serán capaces de plantear soluciones a los problemas de salud apremiantes a través de las medidas preventivas, para mejorar el nivel de vida, disminuir los riesgos para la salud y alcanzar el bienestar físico biológico de la población.

II. VISIÓN

El Instituto de Medicina Preventiva del Estado de Chiapas es el primero en su género en el país – el único hasta el momento – lo que le hace ser líder en este enfoque de la medicina ofertando proyectos y programas de calidad en servicios de Medicina Preventiva. Es el que abre el camino que recorrerán otras secretarías de salud dentro y fuera del país y que por lo tanto tiene la responsabilidad de probar su impacto tanto en la salud de la población -a menores costos y mayores satisfacciones de la población- como demostrar su factibilidad y viabilidad a la comunidad médica y a los administradores de la salud, todo esto tendiente a modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad que ocupan el primer lugar en el país.

Sus principales valores son la solidaridad y la sustentabilidad al promover y coordinar la participación intersectorial en busca del desarrollo de las comunidades indígenas y marginadas que impacte directamente a la salud de las poblaciones.

III. DIAGNÓSTICO

Administrativo

En el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 31, fracción XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas; y a las facultades establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Administración artículo 8, fracción XVI y XVII artículo 22 fracción II, y 29 fracciones II y III. Se crea el Instituto de Medicina Preventiva como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

La estructura orgánica cuenta con los siguientes órganos administrativos:

- Dirección General
- Unidad de Apoyo Administrativo
- Área de Informática
- Dirección de Capacitación e Investigación
- Dirección de Implementación e Instrumentación de Programas
- Dirección de Vinculación
- Delegación Zona Costa
- Delegación Zona Sierra
- Delegación Zona Selva
- Delegación Zona Altos
- y demás puestos administrativos

Epidemiológico

El extraordinario desarrollo del conocimiento y de la tecnología médica en las últimas décadas del Siglo XX, así como los enfoques tradicionales del Sistema de Salud y los Modelos de Atención, han permitido caracterizar para el estado de Chiapas un perfil epidemiológico complejo y confuso que dificulta su enfrentamiento y disminuye las posibilidades del éxito sanitario.

En Chiapas están presentes los viejos males y daños a la salud junto con los nuevos desarrollos patológicos virales, degenerativos, de enfermedades emergentes y reemergentes y de amenazas reales como la letal combinación de tuberculosis pulmonar y el VIH/Sida, el virus del nilo, el síndrome agudo respiratorio severo y hasta la influenza aviar.

Se presenta en este apartado una síntesis de los indicadores de la situación de salud en Chiapas en términos del sujeto de atención, de la oferta de salud y un breve panorama de la demanda en salud con datos de enfermedades y muertes ocurridas en el periodo 2000-2006 proporcionadas por el Sector Salud

3.1 Población de responsabilidad en el sector salud

En el año 2000 la población de Chiapas con derecho a la seguridad social representaba el 23.5 por ciento con un total de 960 mil 958 derechohabientes, y la población de responsabilidad para su atención en salud por el Instituto de Salud y el IMSS-Oportunidades era de 76.5 por ciento. Para el año 2006, la población asegurada ha aumentado a 1 millón 023 mil 690 derechohabientes y la población de responsabilidad por el Instituto de Salud y el IMSS-Oportunidades se ha incrementado hasta 77.1 por ciento. La población asegurada en este año es del 22.9 por ciento disminución que es consecuencia directa de la escasez del empleo permanente para los trabajadores.

3.2 Médicos Generales

La Organización Mundial de la Salud y su filial la Organización Panamericana de la Salud establecen como meta un médico general por cada 3 mil habitantes; la situación en el estado de Chiapas para los años 2000 y 2001 muestra cifras similares a tal recomendación; sin embargo, a partir del año 2002 con el programa de reforzamiento de los servicios ha sido posible contratar profesionales de la medicina de tal manera que para el año 2006 Chiapas tiene un médico por cada 1,988 habitantes. Esta cifra en lo general es buena pero esconde la situación real dado que los médicos generales se concentran en las 20 principales ciudades del estado y varios miles de localidades muy dispersas no tienen servicio médico permanente.

3.3 Médicos Especialistas

La Organización Mundial de la Salud y su filial la Organización Panamericana de la Salud establecen como meta un médico especialista y una cama hospitalaria por cada mil habitantes. La situación en Chiapas es deficitaria, dado que para el año 2000 la razón mostraba 0.70 médicos especialistas y una cama de hospital por mil habitantes; para el año 2006 la razón es 0.50, cifra todavía inferior a la del año 2000.

3.4 Relación odontólogo/habitantes

Para el año 2000, mientras que la Secretaría de Salud tenía a nivel nacional un odontólogo por cada 10 mil 927 habitantes, en Chiapas la relación era de uno por cada 13 mil 477 habitantes. La situación en el año 2006 a nivel nacional es de uno por cada 15 mil 123 habitantes y en Chiapas uno por cada 21 mil 831 habitantes.

3.5 Estado nutricional en niños menores de 5 años

En el período del año 2000-2006, se incrementó la cobertura de niños sanos, menores de 5 años, en control nutricional en 3.5 puntos porcentuales. Existiendo una disminución en los tres grados de desnutrición correspondiendo un descenso de 1.9 puntos porcentuales al Primer grado, 1.5 puntos porcentuales en el Segundo grado y 0.2 puntos porcentuales en el Tercer grado.

3.6 Tasa de incidencia dengue clásico y hemorrágico

En el año 2000 se registraron 105 casos para dengue clásico y 41 de dengue hemorrágico, haciendo un total de 146 casos; para el año 2006, se registran mil 253 casos de dengue clásico y 336 de dengue hemorrágico. El comportamiento epidemiológico para 2006 es epidémico aunque ligeramente inferior a las cifras del año 2005.

3.7 Mortalidad general

En el periodo 2001-2003 este indicador presenta un registro de 3.9 muertes en promedio anualmente por cada mil habitantes; a partir del 2004, presenta una tendencia decreciente, ubicándose en las 3.8 muertes por mil habitantes, para el 2005 se tiene un reporte preliminar de 2.8 muertes por cada mil habitantes y para el 2006 se estiman 14 mil 321 muertes (proyección a diciembre) con una tasa de 3.2 defunciones por cada mil habitantes.

3.8 Mortalidad infantil

En el año 2000, se registró una tasa de 17.1 niños menores de un año fallecidos por cada mil niños menores de un año; a partir del 2004, la tasa presenta una tendencia decreciente, ubicándose en las 13.8 defunciones por mil niños menores de un año; para el 2005 el reporte preliminar es de 9.15 y para el 2006 de 9.9 defunciones por cada mil niños menores de un año.

3.9 Mortalidad en niños de 1 a 4 años (preescolar)

La tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años presenta las siguientes cifras: en el año 2000, 111.60 por cada 100 mil niños; en el año 2001, 111.50; en el año 2002, 119.12; para el año 2003, 136.28, en el 2004, 121.41 y para los años 2005 y 2006 presenta cifras preliminares de 65.34 y 92.43 defunciones por cada 100 mil niños respectivamente. Como se observa entre los años 2000 a 2003, la tasa presenta un incremento notable. Durante este periodo se diseñaron e instalaron refuerzos significativos a los programas preventivos y asistenciales y su impacto es notable a partir del año 2004, cuando las cifras empiezan a descender por razones de participación comunitaria en los programas y una mejoría notable de las acciones preventivas y educativas que han fortalecido la capacidad de autocuidado a la salud.

3.10 Mortalidad en niños de 5 a 14 años de edad (escolar)

Durante el periodo 2000-2004, la tasa específica de mortalidad en niños de 5 a 14 años por cada 100 mil niños presenta avances positivos, al descender de 42.5 a 38.5; y para el año 2005 la tasa es de 24.9, dato preliminar hasta el mes de diciembre; para el año 2006 la proyección estadística de regresión estima que llegará a 28.3.

3.11 Mortalidad materna

En el año 2002 la tasa de mortalidad materna fue de 9.74 por cada 10 mil nacidos vivos estimados; para el año 2003, 11.21, en el año 2004, 10.32; para el 2005, se presenta una cifra preliminar de 7.4; para el 2006 la cifra definitiva de enero a septiembre fue de 4.5 muertes maternas por cada 10 mil nacidos vivos estimados.

3.12 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Durante el periodo 2000-2004, la tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 por cada 100 mil niños muestra avances positivos, al descender de 49.9 a 41.2; para el año 2005 la cifra preliminar reporta una tasa de 31.0 y para el 2006 la proyección a diciembre reporta una tasa de 33.9.

3.14 Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

La tasa específica de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años por cada 100 mil niños, en el periodo 2000-2004, presenta avances positivos al descender de 54.4 a 52.3; y para el año 2005 la cifra preliminar desciende a 24.6; para el año 2006 la proyección estadística de regresión estima que llegará a una tasa de 33.3 defunciones.

3.15 Mortalidad por cáncer cérvico uterino en el grupo de 25 años y más

La tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más años de edad por cada 100 mil mujeres en el periodo 2000-2004, presenta avances positivos, al descender de 25.26 a 23.1; y para el año 2005 la cifra preliminar desciende a 19.2 defunciones y para el año 2006 la proyección estadística de regresión estima que llegará a una tasa de 19.4.

3.16 Mortalidad por cáncer mamario en el grupo de 25 años y más

La mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años de edad, por cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad, presenta las siguientes cifras: en el año 2000 fue de 6.5; y para el año 2005, la cifra preliminar desciende a 7.6 defunciones; para el año 2006, la proyección estadística de regresión estima que llegará a una tasa de 8.6.

3.17 Mortalidad por tuberculosis pulmonar

El estado registra una mortalidad muy alta por esta causa; sin embargo de 2000 a 2006 disminuyó 2.7 puntos porcentuales; para el año 2005 la cifra preliminar desciende a 4.4, y para el 2006 se reportan 3.9 defunciones por cada 100 mil habitantes.

3.18 Mortalidad por diabetes mellitus

La tasa de mortalidad por esta causa, se calcula de acuerdo al número de muertes por cien mil habitantes; en el año 2000 se reportan 1081 defunciones que corresponde a una tasa de 27.6; en el año 2001, 1118 defunciones y tasa de 26.8; en el año 2002, 1381 defunciones y tasa de 32.6; para el año 2003, 1403 defunciones y tasa de 32.7; en el 2004, 1435 defunciones y tasa de 32.9; para el 2005 de forma preliminar se reportan 1241 defunciones con tasa de 28.1; y al 2006 se estima que el número de muertes es de 1459 con una tasa de 32.6.

De acuerdo al reporte anterior, la tasa año con año es ascendente, lo cual urge de la implementación de medidas preventivas que lleven hacia el control de esta patología.

3.19 Mortalidad por hipertensión arterial

Al igual que la causa anterior, la tasa de mortalidad es calculada de acuerdo al número de muertes debidas a la hipertensión arterial por cien mil habitantes; en el año 2000 se reportan 227 defunciones que corresponde a una tasa de 5.8; en el año 2001, 222 defunciones y tasa de 5.3; en el año 2002, 207 defunciones y tasa de 4.9; para el año 2003, 225 defunciones y tasa de 5.2; en el 2004, 252 defunciones y tasa de 5.8; para el 2005 de forma preliminar se reportan 338 defunciones con tasa de 7.7; y para el 2006 se estima que el número de muertes es de 311 con una tasa de 5.9.

3.20 Mortalidad por VIH/SIDA

Los índices de mortalidad de esta patología van en aumento, como consecuencia directa de la letalidad (100%) de las personas enfermas, pasando de 3.5 a 4.9, la tasa de mortalidad de 2000 a 2005, para el año 2006 la proyección estadística de regresión estima que llegará a una tasa de 5.2 por cada 100 mil habitantes.

IV ALINEACIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL AL PLAN DE DESARROLLO

OBJETIVOS ESTATALES

Con fundamento en el Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007 – 2012 y específicamente dentro de las Objetivos Estatales, el Instituto de Medicina Preventiva del Estado de Chiapas se vincula con los objetivos: “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” y “Lograr que toda la población chiapaneca tenga acceso a los servicios de salud, estableciendo un modelo de atención necesaria y garantizando el abasto de medicamentos”.

Para aportar al alcance de estos objetivos estatales, el Instituto se plantea los siguientes objetivos:

- ◆ Crear el Centro de Capacitación, Investigación y Desarrollo para municipios de menor desarrollo humano, mayor marginación y pobreza
- ◆ Crear programas de prevención de las adicciones, enfermedades crónico degenerativas, neoplásicas y las afecciones materno infantiles
- ◆ Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social

- ◆ Promover la salud bucal y la atención oportuna de la caries dental con los recursos técnicos de la comunidad, capacitados por el Instituto de Medicina Preventiva
- ◆ Instrumentar las alternativas de atención médica herbolaria, homeopatía y acupuntura
- ◆ Capacitar a gestores y técnicos comunitarios en atención primaria a la salud
- ◆ Diseñar programas de postgrado relacionados a los problemas prioritarios de salud en el estado
- ◆ Promover la salud en la población a través de los medios de comunicación, la organización escolar y grupos organizados para dichos fines
- ◆ Instrumentar proyectos de investigación de la situación actual de salud y de intervención con fines de mejorar las condiciones sanitarias, de nutrición y de salud.

Para lograr los objetivos propuestos por el Instituto y coadyuvar a los objetivos estatales respecto a la salud y seguridad social y al modelo de atención establecidos en el plan de desarrollo Chiapas solidario, se plantean tres estrategias principales: la educación, la investigación y la asistencial.

La educación engloba a la capacitación de técnicos comunitarios, a la enseñanza continua dirigida a pasantes de distintas licenciaturas afines a la salud y a postgrados en aspectos pediátricos, obstétricos y de salud pública; la educación comunitaria dirigida al individuo a través de la consulta asistencial, a la familia por medio de la organización de grupos para analizar problemas de salud con acciones preventivas y a través de los medios de comunicación a toda la comunidad.

La asistencial es contemplada principalmente como extensión de cobertura, al entrar en la práctica el grupo de técnicos capacitados para promover la prevención de padecimientos y la solución de los prioritarios por atención oportuna intradomiciliaria y en la casa de salud; incluye también la actitud de referencia a niveles superiores en caso necesario, la asesoría en la mejora ambiental y en la gestión administrativa para la participación de sectores gubernamentales afines al sector salud.

La investigación va dirigida a un proyecto general con base a las prioridades de salud, tomando en cuenta a la población, a los técnicos comunitarios, al estado de salud de la población y a la organización del modelo de atención primaria. De este proyecto general, se desprenden subproyectos que incluyen las áreas de enseñanza y de asistencia, sean descriptivos, de intervención como tecnológicos y/o estratégicos.

PRIORIDADES DEL PLAN DE DESARROLLO

De las prioridades estatales descritas en el Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007 – 2012, las de salud (disminuir enfermedades crónicas degenerativas, infecto contagiosas, las asociadas al medio insalubre, sin servicios favorecidas por la desnutrición, adicciones y accidentes; aumentar la infraestructura, aumentar la cultura preventiva, activar la vigilancia epidemiológicas), grupos sociales vulnerables (niños menores de cinco años, edad avanzada, capacidades diferentes) y pueblos indios (forman parte del proyecto de desarrollo estatal y nacional, participando con acciones responsables) son en las que se inserta el Instituto de Medicina Preventiva priorizando la promoción de la salud de los pueblos indígenas y marginados por sus altos índices de morbilidad y mortalidad que padecen los grupos materno infantil en infecciones gastro intestinales y de vías respiratorias y por la accesibilidad limitada que tienen a los servicios de salud institucional.

Las acciones a llevar a cabo para esta prioridad en salud se apoyan principalmente en las siguientes estrategias:

- ◆ Capacitación técnica de recursos humanos de las propias comunidades marginadas en los temas materno infantil, odontología, herbolaria, acupuntura y homeopatía con el fin de garantizar la permanencia del recurso en la localidad desarrollando la promoción para la salud aplicando las técnicas de prevención específica e inespecífica, enfatizándose las mejoras del ambiente, la nutrición, higiene personal, detección de factores de riesgo, detección oportuna de los padecimientos azote de la región y utilización de la organización de salud de la propia comunidad y del sector salud en la región
- ◆ Aumento de la cobertura de atención en los problemas prioritarios de salud de la localidad con énfasis a los grupos vulnerables
- ◆ Con la participación intersectorial se pretende promover el desarrollo de la comunidad, que le permita alcanzar un estatus económico con mejor poder adquisitivo y una mejora en las condiciones de salud.
- ◆ Coordinación interinstitucional con universidades estatales, nacionales y extranjeras para la operación de programas académicos y de investigación acordes a los indicadores de salud

VALORES

Solidaridad: Promover la participación intersectorial para el desarrollo socio económico de los grupos humanos marginados y la superación de su salud, principalmente la materno e infantil.

Sustentabilidad: La implementación del modelo de atención que conlleva el aumento de la cobertura, con el convenio de los municipios para dar apoyo a los técnicos garantiza su continuidad para ser integrados en la estructura organizativa de los servicios de salud a futuro.

Unidad: Dadas las condiciones de salud del Estado de Chiapas, principalmente los pueblos indígenas y marginados, se requiere la disposición y participación de la comunidad, el personal de salud y los sectores capaces de llevar a cabo el desarrollo de las comunidades y mejorar así el estado de salud.

Honestidad: Promover las conductas sinceras y convincentes, por parte de los involucrados en los programas y el modelo de atención de la medicina preventiva, que desemboquen en la credibilidad y la confianza de la población para su participación en el desarrollo de los proyectos de salud.

Responsabilidad: Cumplir con la calidad en los servicios ofrecidos.

Respeto: El trato individual y familiar deberá ser con el reconocimiento de sus valores culturales amalgamados con los servicios que se ofrecen. La medicina tradicional la herbolaria y otros tipos de creencia, son ejemplos de las expresiones que deben respetarse.

Tolerancia: Aceptar las creencias del individuo, la familia y la colectividad, incluyendo el nivel de conocimientos y las limitantes del lenguaje y de expresión, para llegar al entendimiento y comunicación.

Transparencia: Es la llave para lograr el rescate de la credibilidad y confianza a las acciones gubernamentales.

V Programas y proyectos institucionales

Eje Rector

2. Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad

Subtema 2.5. Salud y Seguridad Social

Política Pública	Objetivos	Proyectos	Metas
2.5.2 Modelo de Atención	Crear el Instituto de Medicina Preventiva	Detección oportuna de variantes metabólicas en jóvenes de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.	Detección de 4,441 jóvenes con obesidad y enfermedades relacionadas
			Realizar 96 acciones de promoción a la salud
			Visitar 75 escuelas de educación básica y media superior
			Otorgar orientación alimentaria y nutricional a 13, 323 padres de familia y estudiantes con sobrepeso y obesidad, diabéticos, hipertensos y dislipidémicos
		Atención Primaria a la salud con tres vertientes: Salud Bucal, Medicina Alternativa, homeopatía y herbolaria y salud materno infantil para grupos marginados.	Capacitar a 60 técnicos en salud bucal
			Atención bucodental a 240,747 personas
			Capacitar a 40 técnicos en medicina alternativa, homeopatía y herbolaria
			Atención en medicina alternativa a 117,968 personas
			Capacitar a 50 técnicos en salud materno infantil
			Atención en salud materno infantil 144,459 personas.

Subtema 2.5. Salud y Seguridad Social

Política Pública	Objetivos	Proyectos	Metas
2.5.2 Modelo de Atención	Crear el Instituto de Medicina Preventiva	Por tu salud muévete CHIAPAS	Capacitar a 75 profesores de educación física de escuelas de educación básica y media superior
			Beneficiar a 75 escuelas de educación básica y media superior
			Formación de 3750 estudiantes promotores de la actividad física diaria
		Prevención de la morbilidad por cáncer Cérvicouterino y de mama	Atender a 200,183 mujeres
			Visitar a 19 municipios
			Atender a 4,750 localidades
		Centro de capacitación, investigación y desarrollo en salud comunitaria para municipios de menor desarrollo humano, mayor marginación y pobreza.	Crear un centro de capacitación en salud comunitaria
			Otorgar 17 cursos de capacitación en atención primaria a la salud
		Detección temprana de adicciones en jóvenes de educación básica y media superior del Estado de Chiapas.	Aplicar 18,000 tiras reactivas toxicológicas
			Aplicar 33,800 encuestas
			Beneficiar a 10 municipios

Subtema 2.5. Salud y Seguridad Social

Política Pública	Objetivos	Proyectos	Metas
2.5.2 Modelo de Atención	Crear el Instituto de Medicina Preventiva	Guardianes de la salud contra las adicciones y la prostitución	Capacitar a 400 trabajadores encargados de la seguridad en los establecimientos públicos de recreación y esparcimiento
			Beneficiar a 10 municipios
		Control sanitario en la frontera Chiapas-Guatemala	Instalación de 6 puestos fijos de control sanitario
			Instalar un equipo itinerante
			Registro sanitario a 30,000 inmigrantes
			Dotar de cartilla sanitaria internacional a 15,000 inmigrantes
		Prevención de accidentes vehiculares.	Hacer 100 visitas a centros de concentración de inmigrantes
			Detección de sustancias psicotrópicas en 9,929 conductores del servicio público estatal de pasaje
			Detección de niveles de alcohol en 25,000 conductores de servicio público estatal de pasaje mediante alcoholímetro
			Ofrecer 100 cursos de capacitación
			Capacitar a 3000 conductores del servicio público estatal sobre la prevención de accidentes vehiculares
		Laboratorio de medicina preventiva	Realizar 20 campañas de difusión de la prevención de accidentes vehiculares
			Hacer análisis clínicos de 50,000 personas para detectar enfermedades crónico degenerativas, infectocontagiosas, cánceres de mama, cérvico-uterino y próstata, VIH, VPH

Subtema 2.5. Salud y Seguridad Social

Política Pública	Objetivos	Proyectos	Metas
2.5.2 Modelo de Atención	Crear el Instituto de Medicina Preventiva	Formación y actualización de recursos humanos en salud materno infantil, salud intercultural y adicciones	Elaborar un Plan de estudios de la maestría en Gestión Intercultural en salud
			Elaborar un Plan de estudios de la maestría en Psicología social con énfasis en adicciones
			Elaborar un Plan de estudios del Diplomado en Adicciones
			Capacitar a 50 encargados de las casas de Ayuda mútua
			Formar 50 maestros en Psicología Social con énfasis en adicciones
			Elaborar un Plan de estudios de la Maestría en Pediatría comunitaria
			Elaborar un Plan de estudios de la Maestría en Gineco-obstetricia comunitaria
			Formar 15 maestros en Pediatría comunitaria
			Formar 15 maestros en Gineco-obstetricia comunitaria
		Decreto de ley para la venta y consumo de alimentos altamente energéticos y refinados en espacios educativos	Elaborar un decreto de ley
			Participar en la aprobación del decreto de ley
			Presentar el decreto de ley
			Realizar cuatro evaluaciones

Subtema 2.5. Salud y Seguridad Social

Política Pública	Objetivos	Proyectos	Metas
2.5.2 Modelo de Atención	Crear el Instituto de Medicina Preventiva	Unidad móvil desarmable para la detección de enfermedades metabólicas en establecimientos públicos y comerciales	Evaluar 25,000 personas para detectar sobrepeso y obesidad
		Evaluar 25,000 personas para detectar diabetes, hipertensión y dislipidemias	
		Innovación de un modelo de atención en servicios de salud para grupos marginados	Crear un modelo de atención
		Presentar el modelo de atención	
		Evaluar las fortalezas y debilidades del modelo	
		Proyecto de investigación: Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores metabólicos en jóvenes estudiantes de Tuxtla Gutiérrez Chiapas	Presentar el informe preliminar y final del proyecto
Valorar a 3000 jóvenes			

VI. MATRIZ DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

ORGANISMO PÚBLICO: Instituto de Medicina Preventiva

NOMBRE DEL PROYECTO	METAS						
	2007 - 2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1.- Detección oportuna de variantes metabólicas en jóvenes de Tuxtla Gutiérrez Chiapas							
1.1. Detección de jóvenes	4,441	500	600	720	792	871	958
1.2. Acciones de promoción para la salud	96	16	16	16	16	16	16
1.3. Visitas a escuelas de educación básica y media superior	75	12	12	12	13	13	13
1.4. Otorgar pláticas de orientación alimentaria y nutricional a padres de familias y jóvenes	13,323	220	4,220	2,220	2,221	2,221	2,221
2.- Atención Primaria a la salud para grupos marginados con las tres vertientes siguientes: Salud bucal, Medicina Alternativa, homeopatía y herbolaria y salud materno infantil							
2.1. Capacitar a técnicos en salud bucal	60	10	10	10	10	10	10
2.2. Atención bucodental de personas	240,747	7,500	17,625	30,325	45,040	61,226	79,031
2.3. Capacitar a técnicos en medicina alternativa	40	10	10		10		10
2.4. Atención de personas en medicina alternativa	117,968	5,000	12,000	15,100	23,400	27,080	35,388
2.5. Capacitar a técnicos en salud materno infantil	50		10	10	10	10	10
2.6. Atención de personas en salud materno infantil	144,459		28,892	28,892	28,891	28,892	28,892

Matriz del programa institucional del Instituto de Medicina Preventiva

NOMBRE DEL PROYECTO	METAS						
	2007 - 2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
3.- Por tu salud, Muévete CHIAPAS							
3.1. Capacitar a profesores de educación física	75		15	15	15	15	15
3.2. Beneficiar a 75 planteles educativos	75		15	15	15	15	15
3.3. Formar a 3,750 promotores de la actividad física	3,750		750	750	750	750	750
4.- Prevención de la morbimortalidad por cáncer Cérvicouterino y de mama:							
4.1. Mujeres atendidas	200,183		42,260	39,481	39,481	39,481	39,480
4.2. Visita a municipios	19		5	3	4	3	4
4.3.. Localidades atendidas	4,750		1,002	937	937	937	937
5.- Centro de Capacitación, Investigación y Desarrollo en salud comunitaria para municipios de menor desarrollo humano, mayor marginación y pobreza							
5.1. Crear el centro de capacitación	1		1				
5.2. Otorgar cursos de capacitación	17		5	3	3	3	3
6.- Detección temprana de adicciones en jóvenes de educación básica y media superior del Estado de Chiapas:							
6.1. Aplicar tiras reactivas toxicológicas	18,000	300	5,700	3,000	3,000	3,000	3,000
6.2. Aplicar encuestas de riesgo toxicológico	33,800	300	5,700	6,000	6,600	7,200	8,000
6.3. Beneficiar a municipios	10	1	2	2	2	2	1
7.- Guardianes de la salud contra las adicciones y la prostitución:							
7.1. Capacitar a trabajadores encargados de la seguridad en los establecimientos públicos de recreación y esparcimiento	400		80	80	80	80	80
7.2. Beneficiar a municipios	10		2	2	2	2	2

Matriz del programa institucional del Instituto de Medicina Preventiva

NOMBRE DEL PROYECTO	METAS						
	2007 - 2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
8.- Control Sanitario en la frontera Chiapas – Guatemala							
8.1. Instalación de puestos fijos de control sanitario	6		2	1	1	1	1
8.2. Instalar equipo itinerante	1		1				
8.3. Registro sanitario	30,000		10,000	5,000	5,000	5,000	5,000
8.4. Dotar de cartilla sanitaria internacional	15,000		5,000	2,500	2,500	2,500	2,500
8.5. Visitas a centros de concentración de inmigrantes	100		32	17	17	17	17
9.- Prevención de accidentes vehiculares							
9.1. Detección de sustancias psicotrópicas a conductores del servicio público estatal de pasaje	9,929	1,000	1,200	1,440	1,728	2,073	2,488
9.2. Detección de niveles de alcohol a conductores del servicio público estatal de pasaje con alcoholímetro	25,000	4,166	4,166	4,167	4,167	4,167	4,167
9.3. Cursos de capacitación a conductores del servicio público estatal de pasaje	100	16	16	17	17	17	17
9.4. Conductores a capacitar	3,000	500	500	500	500	500	500
9.5. Realizar campañas de difusión sobre la prevención de accidentes vehiculares	20	3	3	4	4	3	3

Matriz del programa institucional del Instituto de Medicina Preventiva

NOMBRE DEL PROYECTO	METAS						
	2007 - 2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
10.- Laboratorio de medicina preventiva							
10.1 Hacer análisis clínicos para detectar enfermedades crónico degenerativas, infectocontagiosas, cánceres de mama, Cérvicouterino y próstata, VIH, VPH	50,000		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
11.- Formación y actualización de recursos humanos en salud materno infantil, intercultural y adicciones							
11.1. Elaborar el Plan de estudios de la Maestría en Gestión intercultural en salud	1	1					
11.2. Elaborar el Plan de estudios de la Maestría en Psicología Social con énfasis en adicciones	1	1					
11.3. Elaborar plan de estudios del Diplomado en adicciones	1	1					
11.4. Capacitar a 50 encargados de las Casas de ayuda mutua sobre adicciones	50		10	10	10	10	10
11.5. Formar a 50 maestros en psicología social con énfasis en adicciones	50		25		25		
11.6. Elaborar un Plan de estudios de la Maestría en Pediatría comunitaria	1		1				
11.7. Elaborar un Plan de estudios de la Maestría en Gineco-obstetricia comunitaria	1		1				
11.8. Formar 15 maestros en pediatría comunitaria	15		5		5		5
11.9. Formar 15 maestros en Gineco-obstetricia comunitaria	15		5		5		5

Matriz del programa institucional del Instituto de Medicina Preventiva

NOMBRE DEL PROYECTO	METAS						
	2007 - 2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
12.- Decreto de Ley para la venta y consumo de alimentos altamente energéticos y refinados en espacios educativos:							
12.1. Elaborar decreto de Ley	1	1					
12.2. Participar en la aprobación del decreto de Ley	1	1					
12.3. Presentar el decreto de Ley	1		1				
12.4. Evaluar el decreto de Ley	4		1	1	1	1	
13.- Unidad móvil desarmable para la detección de enfermedades metabólicas en establecimientos públicos y comerciales							
13.1. Evaluar personas para detectar sobrepeso y obesidad	25,000		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
13.2. Evaluar personas para detectar diabetes, hipertensión y dislipidemias	25,000		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
14.- Innovación de un modelo de atención en servicios de salud para grupos marginados							
14.1. Crear el modelo de atención	1		1				
14.2. Presentar el modelo de atención	1		1				
14.3. Evaluar las fortalezas y debilidades del modelo	1		1				
15.- Proyecto de investigación: Determinar la prevalencia de sobre peso y obesidad y factores metabólicos en jóvenes estudiantes de Tuxtla Gutiérrez Chiapas:							
15.1. Informe preliminar y final del proyecto	2		1				1
15.2. Valoración nutricional a jóvenes	3,000		600	600	600	600	600