

**¡HECHOS,
NO PALABRAS!**



Programa Sectorial de Salud 2007 - 2012

Salud para Todos



Programa Sectorial de Salud 2007 - 2012



PRESENTACIÓN

La salud de los chiapanecos es el resultado de la interrelación de un conjunto de variables demográficas, factores ambientales, infraestructura, aspectos sociales, culturales y económicos que han determinado el patrón epidemiológico de Chiapas.

El nuevo quehacer en salud ha reconocido la importancia de incorporar el medio ambiente y los estilos de vida como determinantes de la salud y define como nuevas tareas: la reorientación de las acciones sanitarias hacia la promoción y educación en salud, la prevención de las enfermedades y la investigación; por otra parte los grandes problemas en cuanto a la efectividad, eficiencia y equidad de los servicios obligan a reorientar o reemplazar los métodos de administración y gestión, en busca de políticas de salud adecuadas a los grupos poblacionales y a los verdaderos riesgos de enfermar y morir, sin dejar de lado los factores causales de los mismos riesgos y daños.

La atención a la salud es considerada prioritaria en el contexto de la política social del nuevo gobierno constitucional 2006-2012 del estado de Chiapas; la oferta en salud que identifica y determina la factibilidad técnico-financiera está dada por las instituciones adscritas o vinculadas al Sector Salud del estado de Chiapas.

Todas las acciones que se realicen tendrán como premisas de trabajo: la incorporación de la demanda específica de cada comunidad; la participación de sus propios pobladores para la realización de las acciones; el manejo oportuno de las enfermedades y la mitigación de los riesgos a la salud; todo esto a través de un modelo de atención universal, el plan maestro de infraestructura de salud y acciones dirigidas a la prevención de enfermedades.

El reto actual consiste en fortalecer aún más el financiamiento público de los servicios de salud, llevándolos al menos en la presente administración, en eficientar la aplicación de los recursos hacia aquellas acciones más estratégicas y efectivas, centrando su aplicación en el área de la atención preventiva.

Lic. Juan Sabines Guerrero
Gobernador del Estado de Chiapas

CONTENIDO

Introducción	5
I. Diagnóstico	7
II. Visión de largo plazo	27
III. Visión Sectorial	33
A. Cultura de la Prevención	35
1. Situación Inicial	36
2. Objetivos y Estrategias del PED	47
3. Metas 2012	49
4. Inversión Estimada 2007 - 2012	62
B. Modelo de Atención	63
1. Situación Inicial	64
2. Objetivos y Estrategias	69
3. Metas 2012	71
4. Inversión Estimada 2007 - 2012	77
C. Plan Maestro de Infraestructura de Salud	79
1. Situación Inicial	80
2. Objetivos y Estrategias del PED	83
3. Metas 2012	84
4. Principales Proyectos 2007 - 2012	88
5. Inversión Estimada 2007 - 2012	90
IV. REQUERIMIENTOS DE INVERSIÓN	91

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con los Artículos 11, 14, 18 y 19 de la Ley de Planeación para el Estado de Chiapas y Artículo 13 de su Reglamento; así como los Artículos 27 fracción V y 34 fracción V del Reglamento del Comité de Planeación para el Desarrollo (COPLADE), se elabora y expone al pueblo de Chiapas el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

El Programa Sectorial de Salud que se presenta a los chiapanecos establece los objetivos, estrategias, proyectos y metas que nos permitirán ampliar la cobertura, calidad y competitividad de los servicios de salud en la entidad.

Este Programa se deriva del Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012, y será el documento rector para el impulso de mejorar y consolidar los servicios de salud, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud teniendo como propósito mejorar la calidad y expectativa de vida de la población chiapaneca a través de la cooperación intersectorial y social.

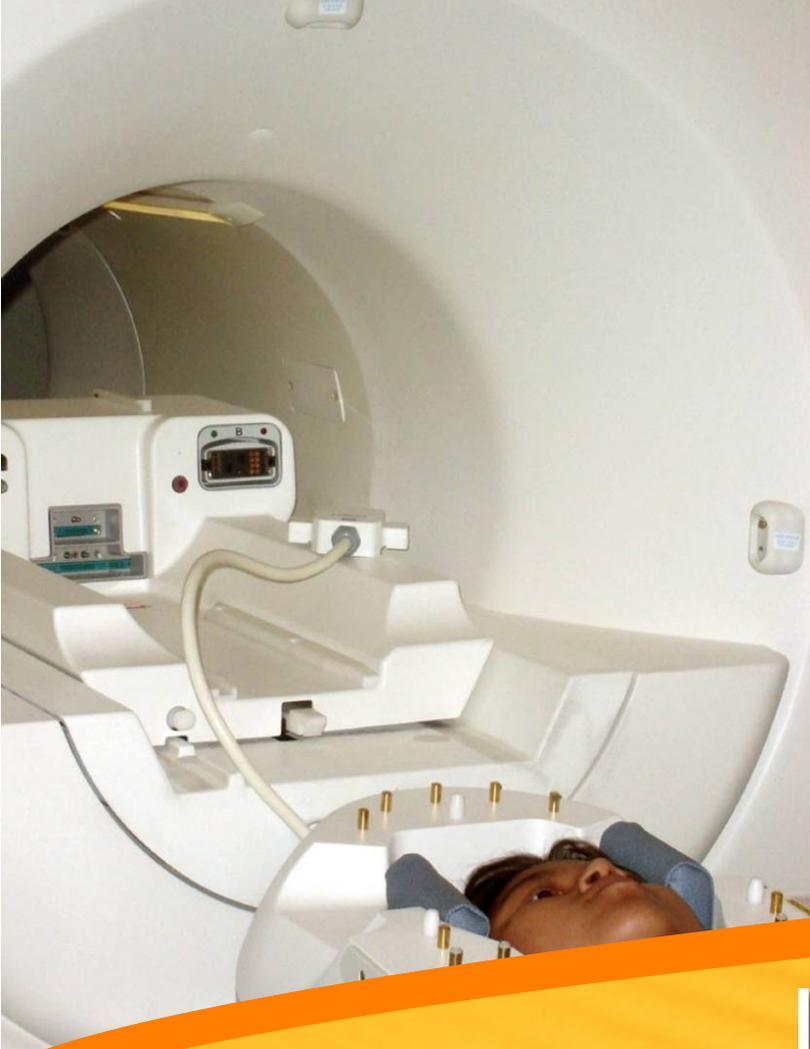
El documento está dividido en cuatro apartados, en los cuales se abordan cada uno de los rubros de salud:

El primero de ellos es el Diagnóstico, en el que describe la situación actual del sector salud y su posición en el contexto nacional a partir del análisis de indicadores nacionales.

El segundo se refiere a la Visión de largo plazo, con los objetivos, estrategias y metas sectoriales que se proponen.

El tercer apartado relativo a la Visión sectorial, contiene los indicadores que nos muestran la situación inicial en la entidad, los objetivos y estrategias previstos en el Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012 con los que se alinean cada una de las acciones que se proponen, los principales proyectos, las metas específicas y la inversión estimada a realizar por los organismos públicos del sector durante los seis años para cada uno de los rubros de salud.

Por último, en el apartado relativo a requerimientos de inversión, se exponen los montos de recursos necesarios para dar cumplimiento a las metas del sector.

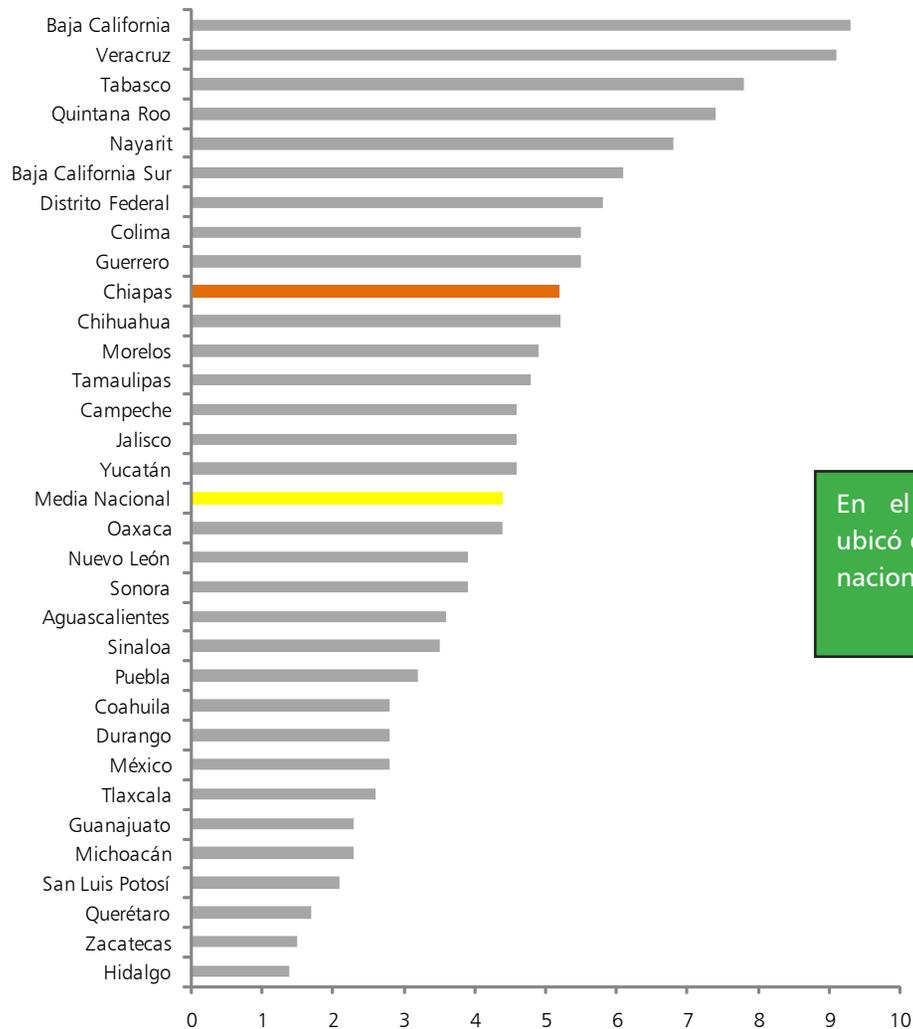


I Diagnóstico

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Baja California	9.3
2	Veracruz	9.1
3	Tabasco	7.8
4	Quintana Roo	7.4
5	Nayarit	6.8
6	Baja California Sur	6.1
7	Distrito Federal	5.8
8	Guerrero	5.5
	Colima	5.5
9	Chihuahua	5.2
	Chiapas	5.2
10	Morelos	4.9
11	Tamaulipas	4.8
12	Yucatán	4.6
	Jalisco	4.6
	Campeche	4.6
13	Oaxaca	4.4
	Media Nacional	4.4
14	Sonora	3.9
	Nuevo León	3.9
15	Aguascalientes	3.6
16	Sinaloa	3.5
17	Puebla	3.2
18	México	2.8
	Durango	2.8
	Coahuila	2.8
19	Tlaxcala	2.6
20	Michoacán	2.3
	Guanajuato	2.3
21	San Luis Potosí	2.1
22	Querétaro	1.7
23	Zacatecas	1.5
24	Hidalgo	1.4

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD POR SIDA SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA



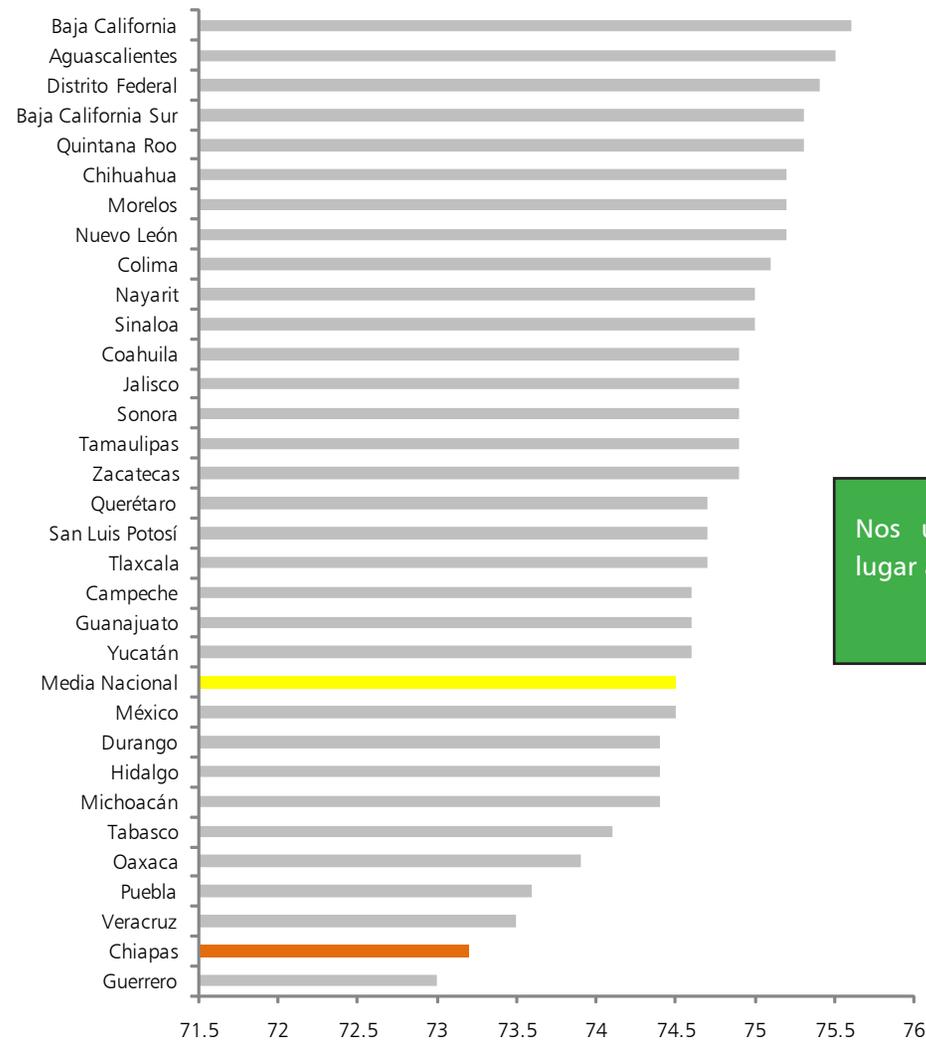
En el 2005, Chiapas se ubicó en el 9° lugar a nivel nacional.

Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: INEGI/CONASIDA 2005.

Posición	Entidad Federativa	Años
1	Baja California	75.6
2	Aguascalientes	75.5
3	Distrito Federal	75.4
4	Quintana Roo	75.3
	Baja California Sur	75.3
5	Nuevo León	75.2
	Morelos	75.2
	Chihuahua	75.2
6	Colima	75.1
7	Sinaloa	75.0
	Nayarit	75.0
8	Zacatecas	74.9
	Tamaulipas	74.9
	Sonora	74.9
	Jalisco	74.9
	Coahuila	74.9
9	Tlaxcala	74.7
	San Luis Potosí	74.7
	Querétaro	74.7
10	Yucatán	74.6
	Guanajuato	74.6
	Campeche	74.6
11	México	74.5
	Media Nacional	74.5
12	Michoacán	74.4
	Hidalgo	74.4
	Durango	74.4
13	Tabasco	74.1
14	Oaxaca	73.9
15	Puebla	73.6
16	Veracruz	73.5
17	Chiapas	73.2
18	Guerrero	73.0

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2006



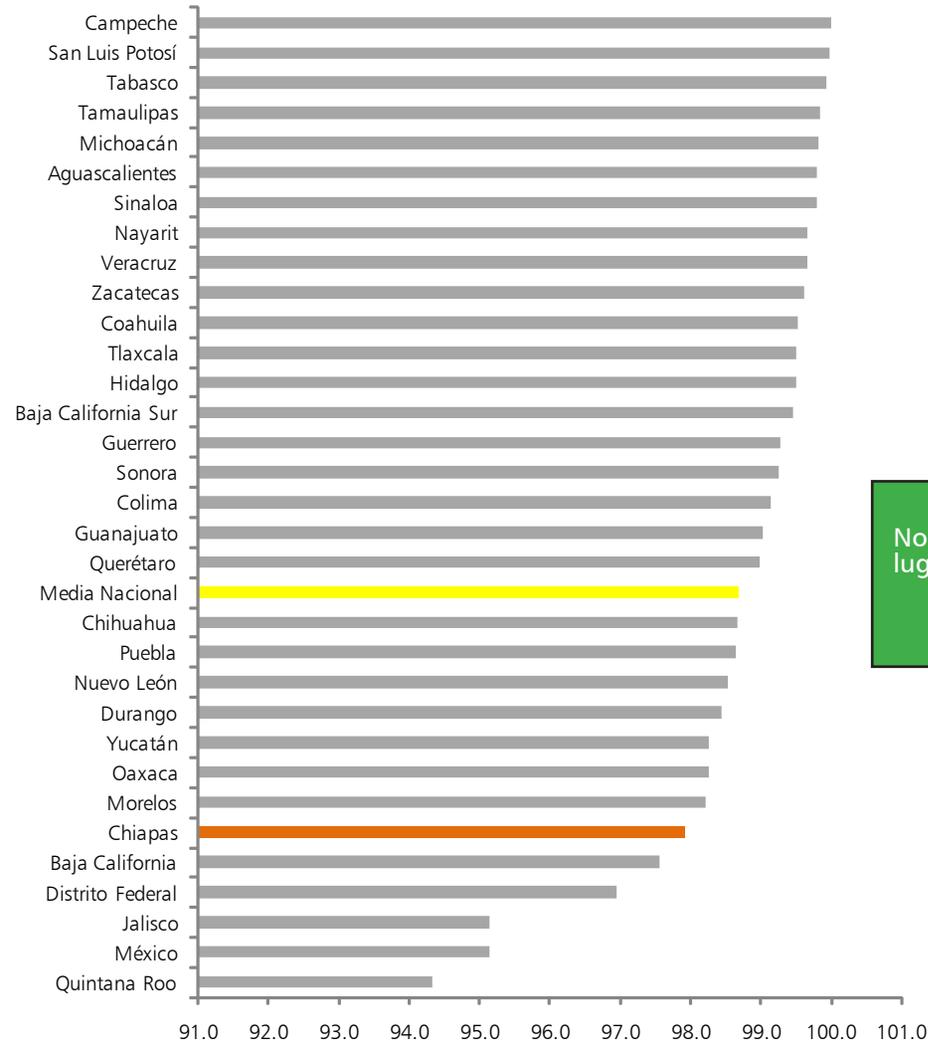
Nos ubicamos en el 17º lugar a nivel nacional.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Dirección General de Infraestructura en Salud de la Secretaría de Salud 2006 (DGIS).

Posición	Entidad Federativa	Cobertura
1	Campeche	100.0
	San Luis Potosí	100.0
	Tabasco	100.0
2	Tamaulipas	99.8
	Michoacán	99.8
	Sinaloa	99.8
	Aguascalientes	99.8
3	Veracruz	99.7
	Nayarit	99.7
4	Zacatecas	99.6
5	Coahuila	99.5
	Hidalgo	99.5
	Tlaxcala	99.5
	Baja California Sur	99.5
6	Guerrero	99.3
	Sonora	99.3
7	Colima	99.2
8	Guanajuato	99.0
	Querétaro	99.0
	Media Nacional	98.7
9	Chihuahua	98.7
	Puebla	98.7
10	Nuevo León	98.5
11	Durango	98.4
12	Oaxaca	98.3
	Yucatán	98.3
13	Morelos	98.2
14	Chiapas	97.9
15	Baja California	97.6
16	Distrito Federal	97.0
17	Jalisco	95.2
	México	95.2
18	Quintana Roo	94.3

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

COBERTURA CON ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2006



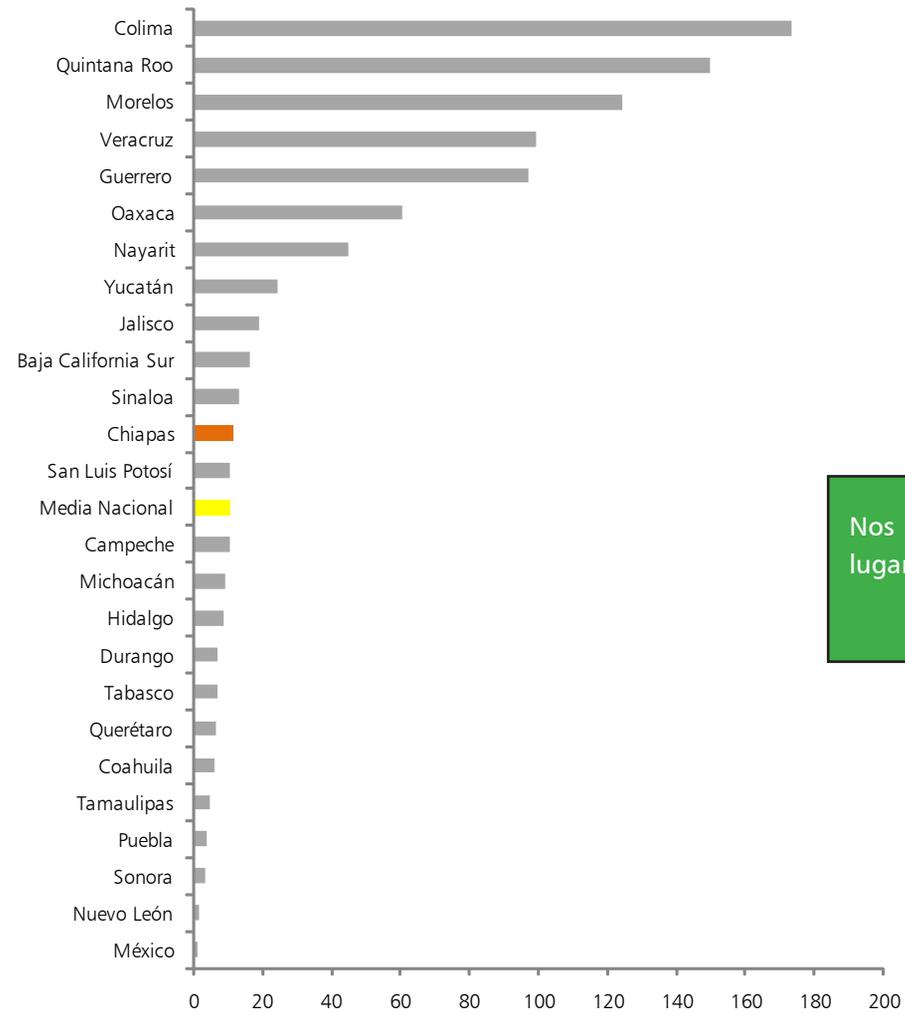
Nos ubicamos en el 14° lugar a nivel nacional

Fuente: Programa de Vacunación (PROVAC)

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Colima	173.42
2	Quintana Roo	149.83
3	Morelos	124.09
4	Veracruz	99.41
5	Guerrero	97.28
6	Oaxaca	60.44
7	Nayarit	45.02
8	Yucatán	24.46
9	Jalisco	18.94
10	Baja California Sur	16.68
11	Sinaloa	13.56
12	Chiapas	11.59
	Media Nacional	10.58
13	San Luis Potosí	10.58
14	Campeche	10.52
15	Michoacán	9.29
16	Hidalgo	8.76
17	Durango	7.30
18	Tabasco	7.11
19	Querétaro	6.75
20	Coahuila	6.21
21	Tamaulipas	4.68
22	Puebla	4.04
23	Sonora	3.40
24	Nuevo León	1.99
25	México	1.48

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE DENGUE CLÁSICO SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2006



Nos ubicamos en el 12º lugar a nivel nacional.

Fuente: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. (InDRE)/laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Sistema de Vigilancia Especial. Departamento de Epidemiología. Tasa por 100,000 habitantes.

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE DENGUE HEMORRÁGICO SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2006

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Guerrero	36.45
2	Morelos	36.29
3	Colima	34.25
4	Quintana Roo	27.61
5	Veracruz	14.57
6	Yucatán	8.68
7	Oaxaca	8.63
8	Baja California Sur	5.04
9	Nayarit	4.58
10	Chiapas	4.08
	Media Nacional	3.37
11	Jalisco	2.67
12	Tamaulipas	1.42
13	Sinaloa	0.96
14	Campeche	0.88
15	San Luis Potosí	0.53
16	Nuevo León	0.48
17	Tabasco	0.38
18	Michoacán	0.33
19	Puebla	0.19
20	Hidalgo	0.16



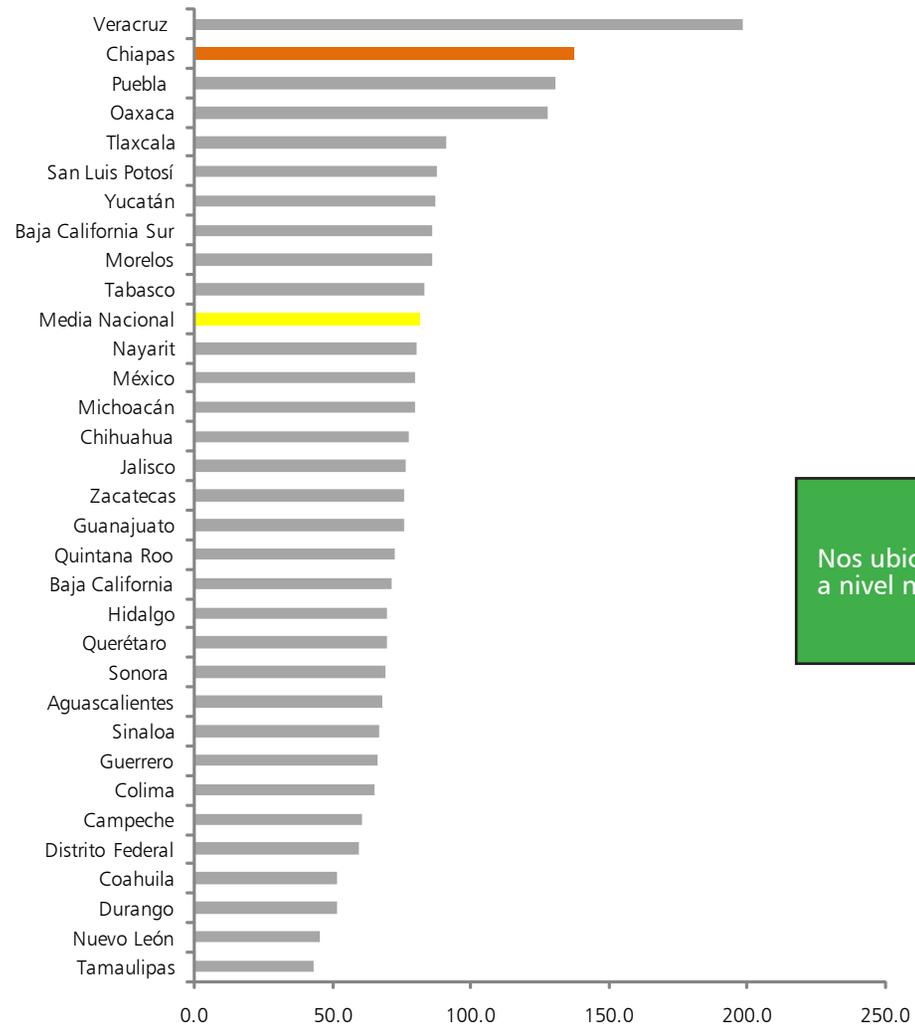
Estados con Dengue Hemorrágico, según rangos	
	Estados con tasa de 15.00 - 37.00 casos de Dengue Hemorrágico.
	Estados con tasa de 3.00 - 14.99 casos de Dengue Hemorrágico.
	Estados con tasa de 0.00 - 2.99 casos de Dengue Hemorrágico.
	Estados que no han presentado casos.

Fuente: InDRE/LESP. Sistema de Vigilancia Especial. Departamento de Epidemiología. Tasa por 100,000 habitantes.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Veracruz	198.6
2	Chiapas	137.4
3	Puebla	131.0
4	Oaxaca	128.3
5	Tlaxcala	91.2
6	San Luis Potosí	88.1
7	Yucatán	87.4
8	Baja California Sur	86.6
9	Morelos	86.1
10	Tabasco	83.8
	Media Nacional	81.5
11	Nayarit	80.5
12	México	80.2
13	Michoacán	79.9
14	Chihuahua	77.7
15	Jalisco	76.7
16	Zacatecas	76.3
17	Guanajuato	75.9
18	Quintana Roo	73.0
19	Baja California	71.9
20	Hidalgo	70.2
21	Querétaro	69.7
22	Sonora	69.6
23	Aguascalientes	68.2
24	Sinaloa	67.3
25	Guerrero	66.5
26	Colima	65.6
27	Campeche	60.7
28	Distrito Federal	59.6
29	Coahuila	52.0
30	Durango	51.8
31	Nuevo León	45.6
32	Tamaulipas	43.6

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD PREESCOLAR SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA



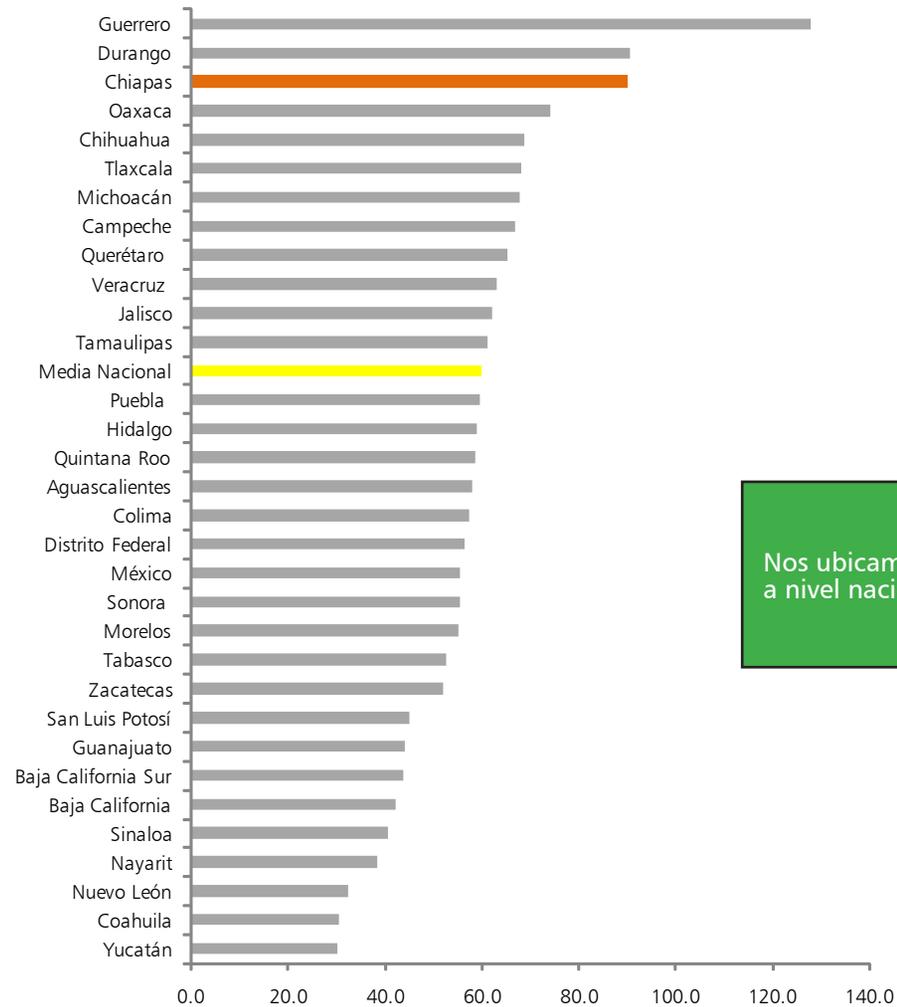
Nos ubicamos en el 2° lugar a nivel nacional

Fuente: INEGI/DGIS. Tasa por 100,000 habitantes menor de 5 años de edad.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Guerrero	128.0
2	Durango	90.7
3	Chiapas	90.1
4	Oaxaca	74.2
5	Chihuahua	68.8
6	Tlaxcala	68.4
7	Michoacán	68.0
8	Campeche	67.1
9	Querétaro	65.3
10	Veracruz	63.1
11	Jalisco	62.1
12	Tamaulipas	61.3
	Media Nacional	60.1
13	Puebla	59.7
14	Hidalgo	59.0
15	Quintana Roo	58.7
16	Aguascalientes	58.0
17	Colima	57.6
18	Distrito Federal	56.7
19	Sonora	55.6
	México	55.6
20	Morelos	55.4
21	Tabasco	52.9
22	Zacatecas	52.2
23	San Luis Potosí	45.2
24	Guanajuato	44.4
25	Baja California Sur	43.8
26	Baja California	42.2
27	Sinaloa	40.8
28	Nayarit	38.7
29	Nuevo León	32.4
30	Coahuila	30.7
31	Yucatán	30.4

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD MATERNA SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA



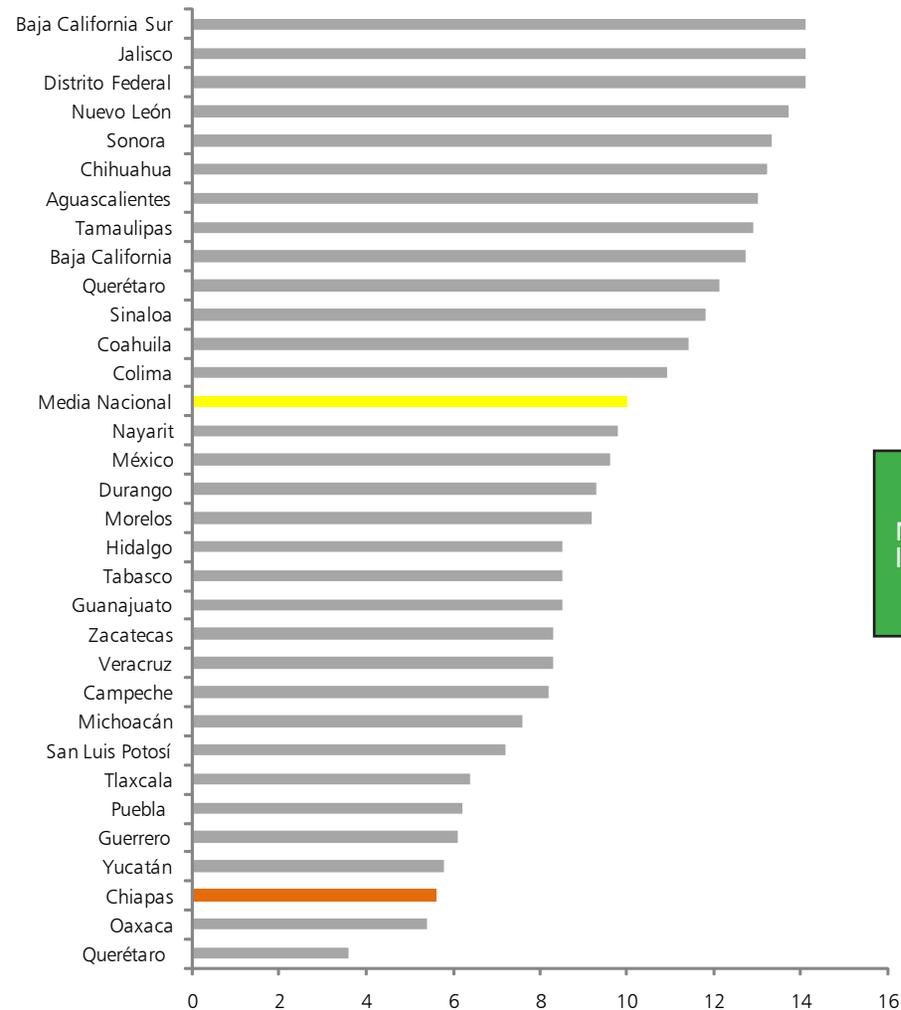
Nos ubicamos en el 3° lugar a nivel nacional

Fuente: Proyecciones de la población de México 2000 – 2050 Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2002, Defunciones 2006 DGIS/SS, Tasa de Mortalidad Materna por cada 100,000 nacimientos.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Distrito Federal	14.1
	Jalisco	14.1
	Baja California Sur	14.1
2	Nuevo León	13.7
3	Sonora	13.3
4	Chihuahua	13.2
5	Aguascalientes	13.0
6	Tamaulipas	12.9
7	Baja California	12.7
8	Querétaro	12.1
9	Sinaloa	11.8
10	Coahuila	11.4
11	Colima	10.9
	Media Nacional	10.0
12	Nayarit	9.8
13	México	9.6
14	Durango	9.3
15	Morelos	9.2
16	Guanajuato	8.5
	Tabasco	8.5
	Hidalgo	8.5
17	Veracruz	8.3
	Zacatecas	8.3
18	Campeche	8.2
19	Michoacán	7.6
20	San Luis Potosí	7.2
21	Tlaxcala	6.4
22	Puebla	6.2
23	Guerrero	6.1
24	Yucatán	5.8
25	Chiapas	5.6
26	Oaxaca	5.4
27	Querétaro	3.6

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2005



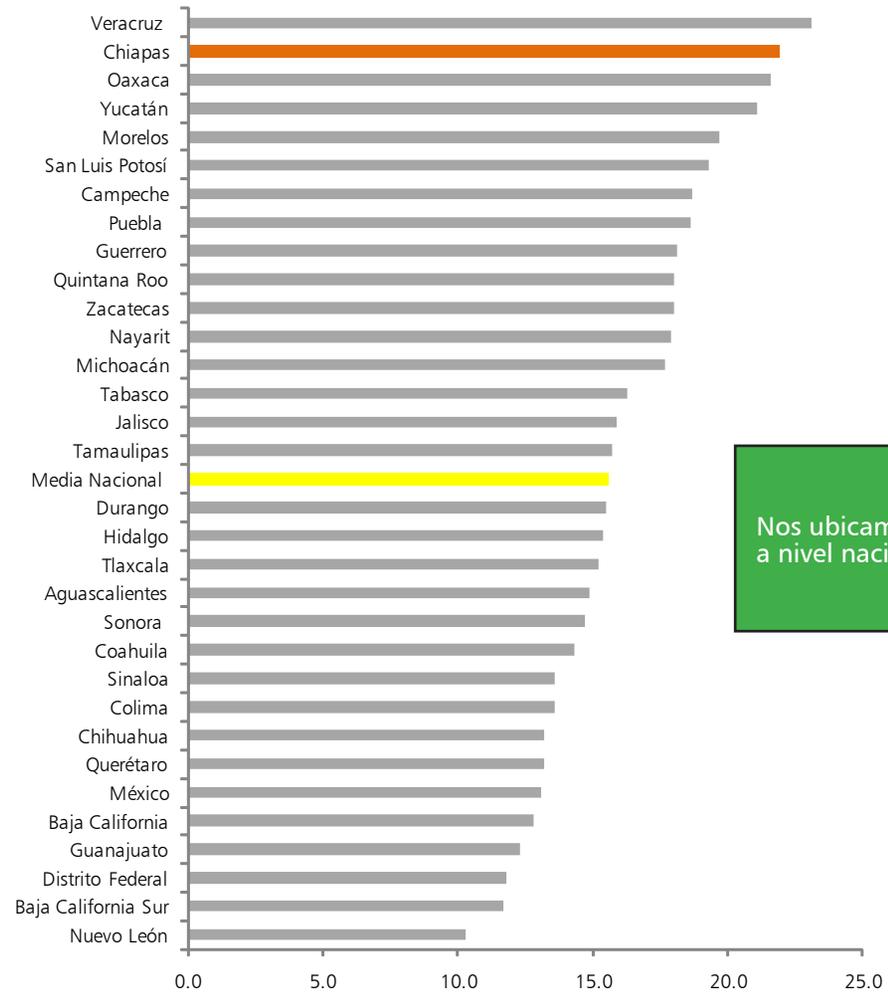
Nos ubicamos en el 25° lugar a nivel nacional

Fuente: INEGI/DGIS. Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 69 años de edad.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Veracruz	23.1
2	Chiapas	21.9
3	Oaxaca	21.6
4	Yucatán	21.1
5	Morelos	19.7
6	San Luis Potosí	19.3
7	Campeche	18.7
8	Puebla	18.6
9	Guerrero	18.1
10	Zacatecas	18.0
	Quintana Roo	18.0
11	Nayarit	17.9
12	Michoacán	17.7
13	Tabasco	16.3
14	Jalisco	15.9
15	Tamaulipas	15.7
	Media Nacional	15.6
16	Durango	15.5
17	Hidalgo	15.4
18	Tlaxcala	15.2
19	Aguascalientes	14.9
20	Sonora	14.7
21	Coahuila	14.3
22	Colima	13.6
	Sinaloa	13.6
23	Querétaro	13.2
	Chihuahua	13.2
24	México	13.1
25	Baja California	12.8
26	Guanajuato	12.3
27	Distrito Federal	11.8
28	Baja California Sur	11.7
29	Nuevo León	10.3

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2005



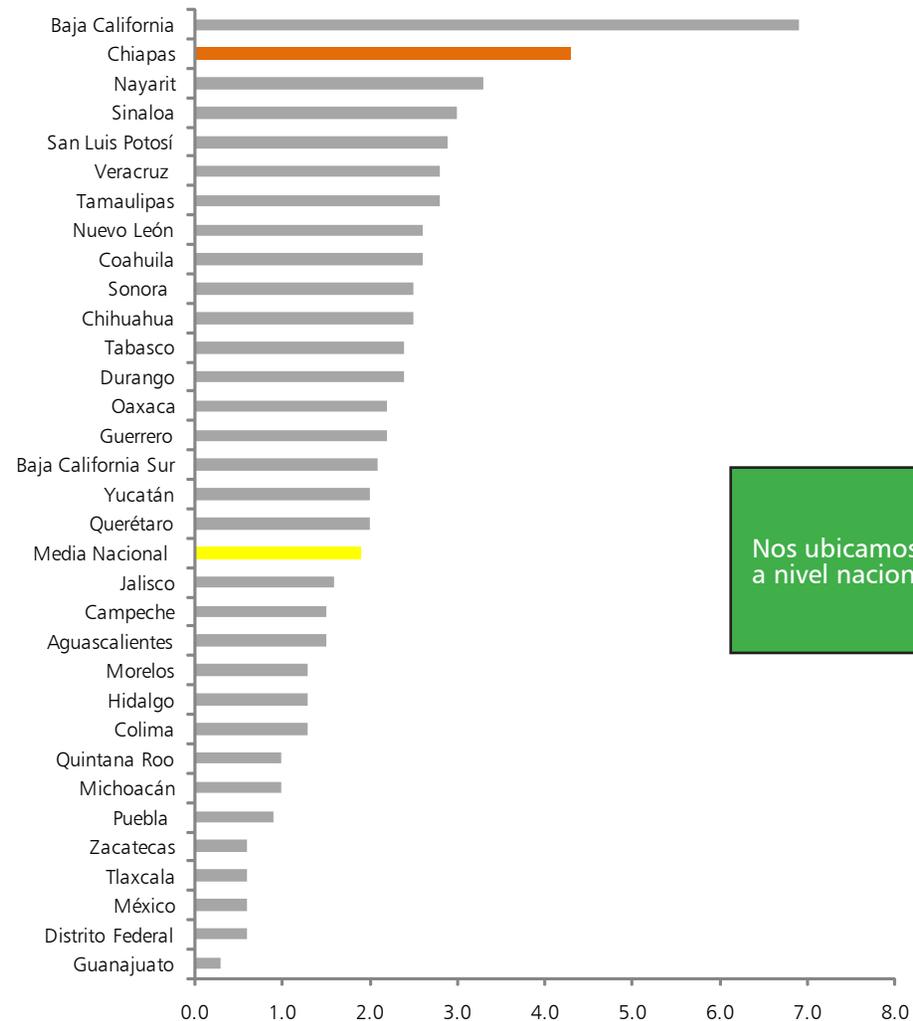
Nos ubicamos en el 2° lugar a nivel nacional

Fuente: INEGI / Dirección General de Información en Salud (DGIS). Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 64 años de edad.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Baja California	6.9
2	Chiapas	4.3
3	Nayarit	3.3
4	Sinaloa	3.0
5	San Luis Potosí	2.9
6	Tamaulipas	2.8
	Veracruz	2.8
7	Coahuila	2.6
	Nuevo León	2.6
8	Chihuahua	2.5
	Sonora	2.5
9	Durango	2.4
	Tabasco	2.4
10	Guerrero	2.2
	Oaxaca	2.2
11	Baja California Sur	2.1
12	Querétaro	2.0
	Yucatán	2.0
	Media Nacional	1.9
13	Jalisco	1.6
14	Aguascalientes	1.5
	Campeche	1.5
15	Colima	1.3
	Hidalgo	1.3
	Morelos	1.3
16	Michoacán	1.0
	Quintana Roo	1.0
17	Puebla	0.9
18	Distrito Federal	0.6
	México	0.6
	Tlaxcala	0.6
	Zacatecas	0.6
19	Guanajuato	0.3

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA AÑO 2006



No nos ubicamos en el 2° lugar a nivel nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). /Secretaría de Salubridad y Asistencia(SSA). Tasa por 100,000 Habitantes.

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

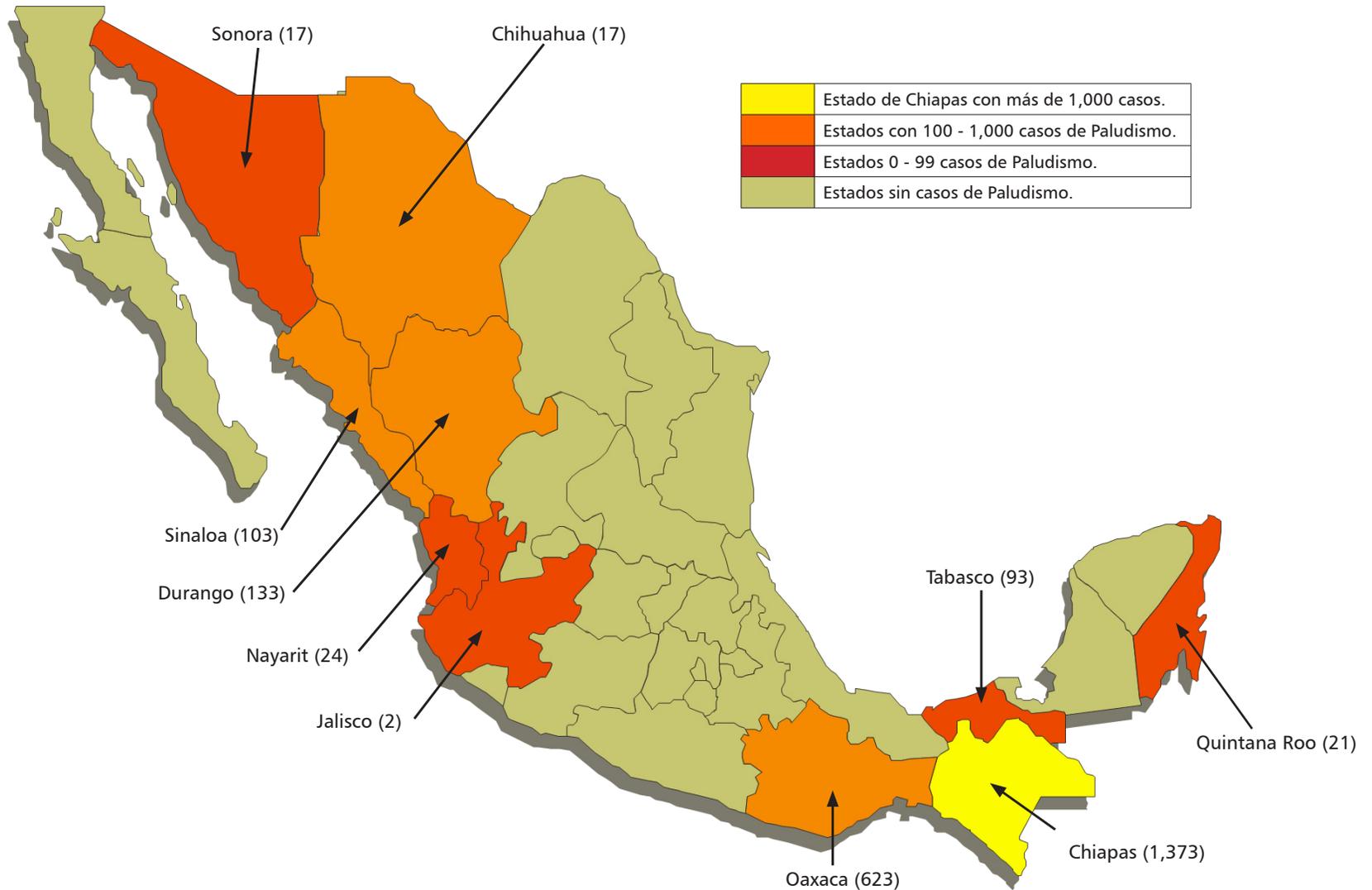
CASOS DE TRACOMA EN EL AÑO 2006



Fuente: Sistema de Información en Salud, SIS.

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

CASOS DE PALUDISMO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL 2006

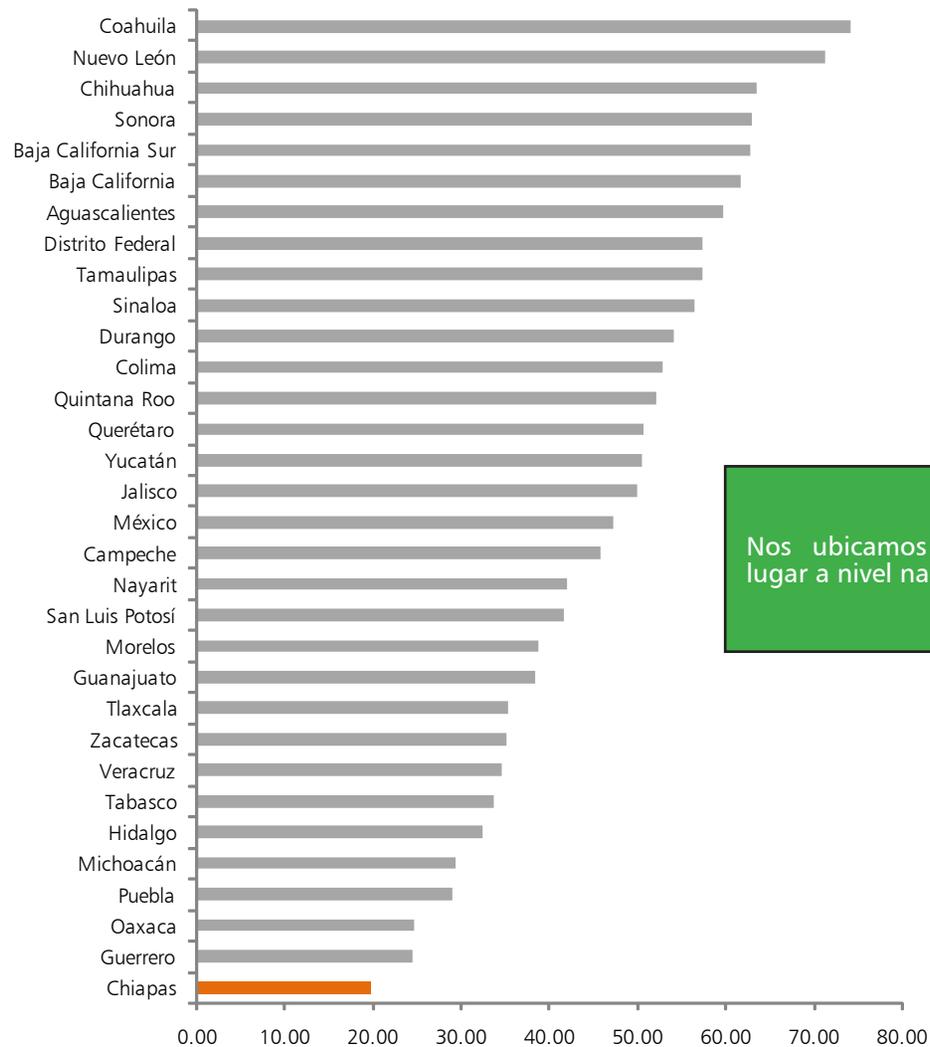


Fuente: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) /SSA.

Posición	Entidad Federativa	Población (%)
1	Coahuila	74.26
2	Nuevo León	71.27
3	Chihuahua	63.58
4	Sonora	63.08
5	Baja California Sur	62.78
6	Baja California	61.80
7	Aguascalientes	59.86
8	Distrito Federal	57.39
9	Tamaulipas	57.37
10	Sinaloa	56.61
11	Durango	54.26
12	Colima	52.99
13	Quintana Roo	52.27
14	Querétaro	50.81
15	Yucatán	50.49
16	Jalisco	50.02
17	México	47.28
18	Campeche	45.95
19	Nayarit	42.08
20	San Luis Potosí	41.65
21	Morelos	38.91
22	Guanajuato	38.44
23	Tlaxcala	35.40
24	Zacatecas	35.27
25	Veracruz	34.63
26	Tabasco	33.81
27	Hidalgo	32.55
28	Michoacán	29.38
29	Puebla	29.15
30	Oaxaca	24.74
31	Guerrero	24.50
32	Chiapas	19.76

MODELO DE ATENCIÓN

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD ASEGURADA



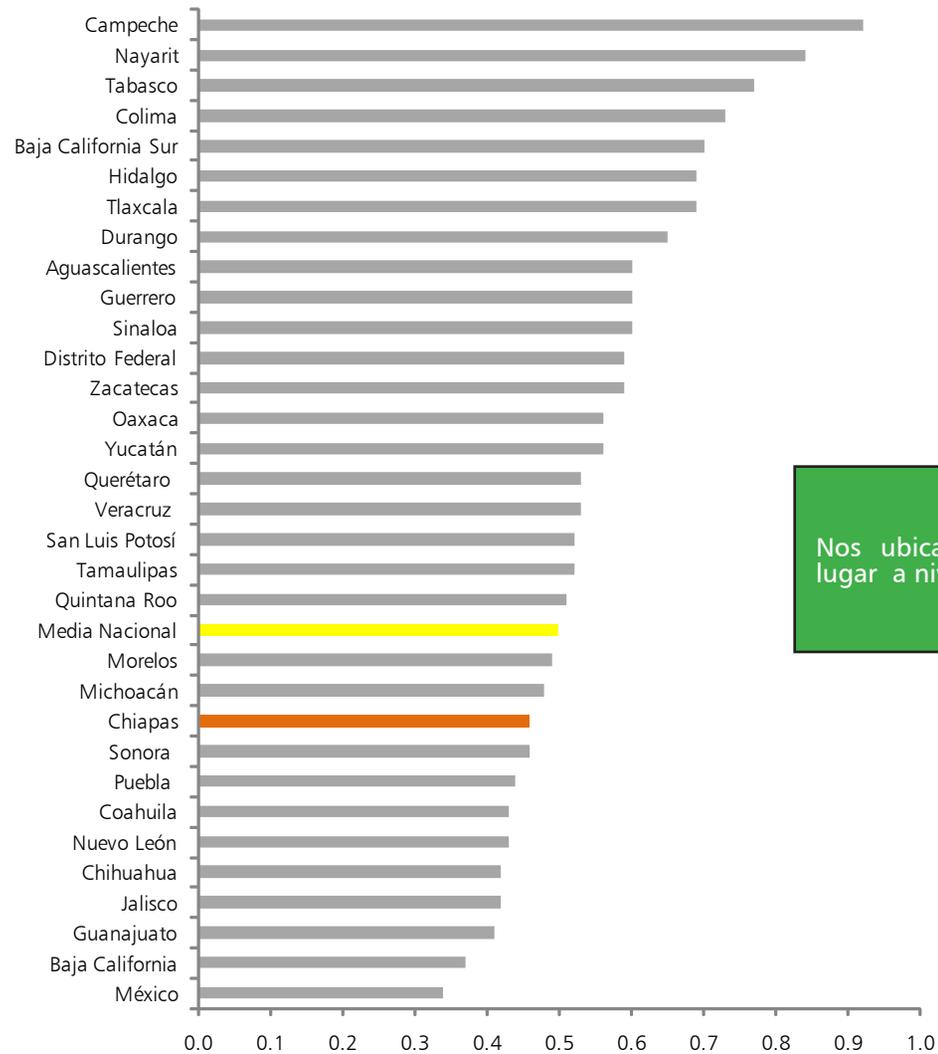
Nos ubicamos en el 32° lugar a nivel nacional.

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) 2005.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Campeche	0.9
2	Nayarit	0.8
	Tabasco	0.8
3	Colima	0.7
	Baja California Sur	0.7
	Tlaxcala	0.7
	Hidalgo	0.7
	Durango	0.7
4	Sinaloa	0.6
	Guerrero	0.6
	Aguascalientes	0.6
	Zacatecas	0.6
	Distrito Federal	0.6
	Yucatán	0.6
	Oaxaca	0.6
5	Veracruz	0.5
	Querétaro	0.5
	Tamaulipas	0.5
	San Luis Potosí	0.5
	Quintana Roo	0.5
	Media Nacional	0.5
	Morelos	0.5
	Michoacán	0.5
	Sonora	0.5
	Chiapas	0.5
6	Puebla	0.4
	Nuevo León	0.4
	Coahuila	0.4
	Jalisco	0.4
	Chihuahua	0.4
	Guanajuato	0.4
	Baja California	0.4
7	México	0.3

MODELO DE ATENCIÓN

TASA DE MÉDICOS GENERALES Y FAMILIARES



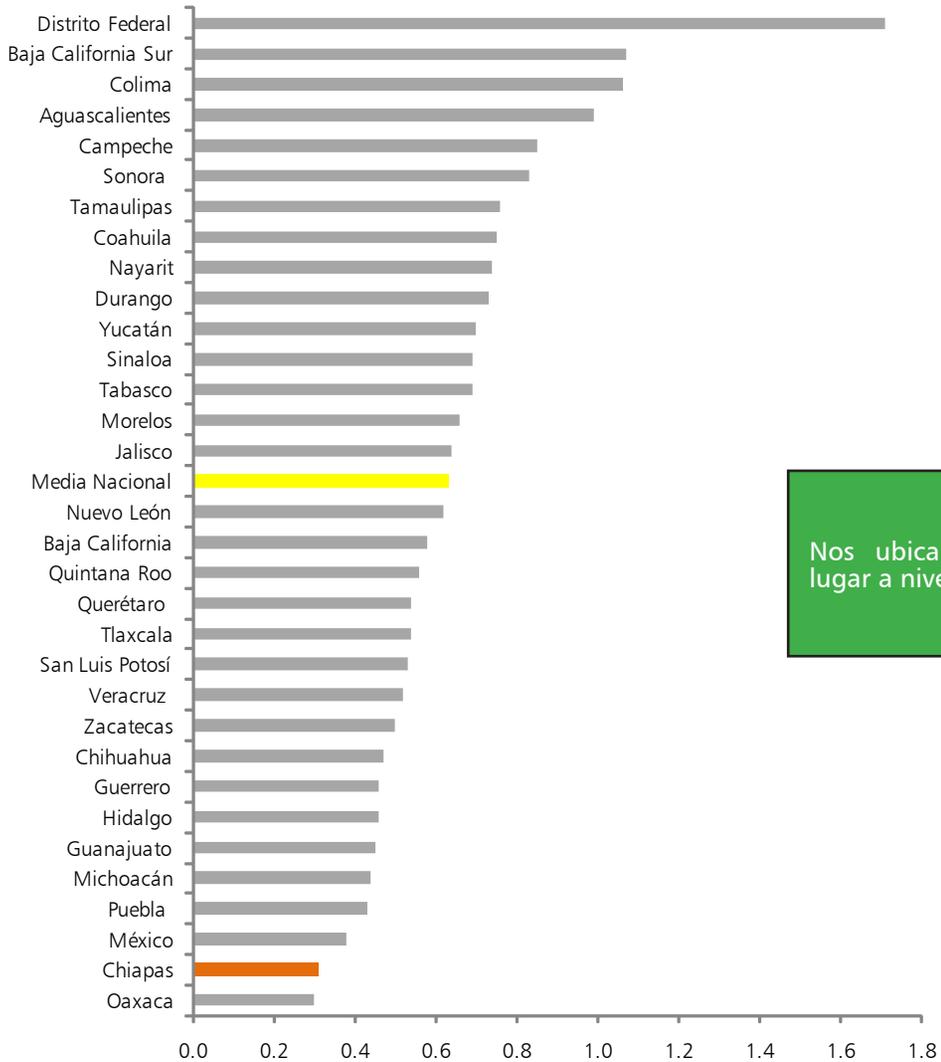
Nos ubicamos en el 5° lugar a nivel nacional.

Fuente: DGIS/SSA 2005. Tasa por 1,000 habitantes.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Distrito Federal	1.7
2	Baja California Sur	1.1
	Colima	1.1
3	Aguascalientes	1.0
4	Campeche	0.9
5	Sonora	0.8
	Tamaulipas	0.8
	Coahuila	0.8
6	Nayarit	0.7
	Durango	0.7
	Yucatán	0.7
	Tabasco	0.7
	Sinaloa	0.7
	Morelos	0.7
	Media Nacional	0.6
7	Jalisco	0.6
	Nuevo León	0.6
	Baja California	0.6
	Quintana Roo	0.6
	Media Nacional	0.6
8	Tlaxcala	0.5
	Querétaro	0.5
	San Luis Potosí	0.5
	Veracruz	0.5
	Zacatecas	0.5
	Chihuahua	0.5
	Hidalgo	0.5
	Guerrero	0.5
	Guanajuato	0.5
	9	Michoacán
Puebla		0.4
México		0.4
Chiapas		0.3
10	Oaxaca	0.3

MODELO DE ATENCIÓN

TASA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS



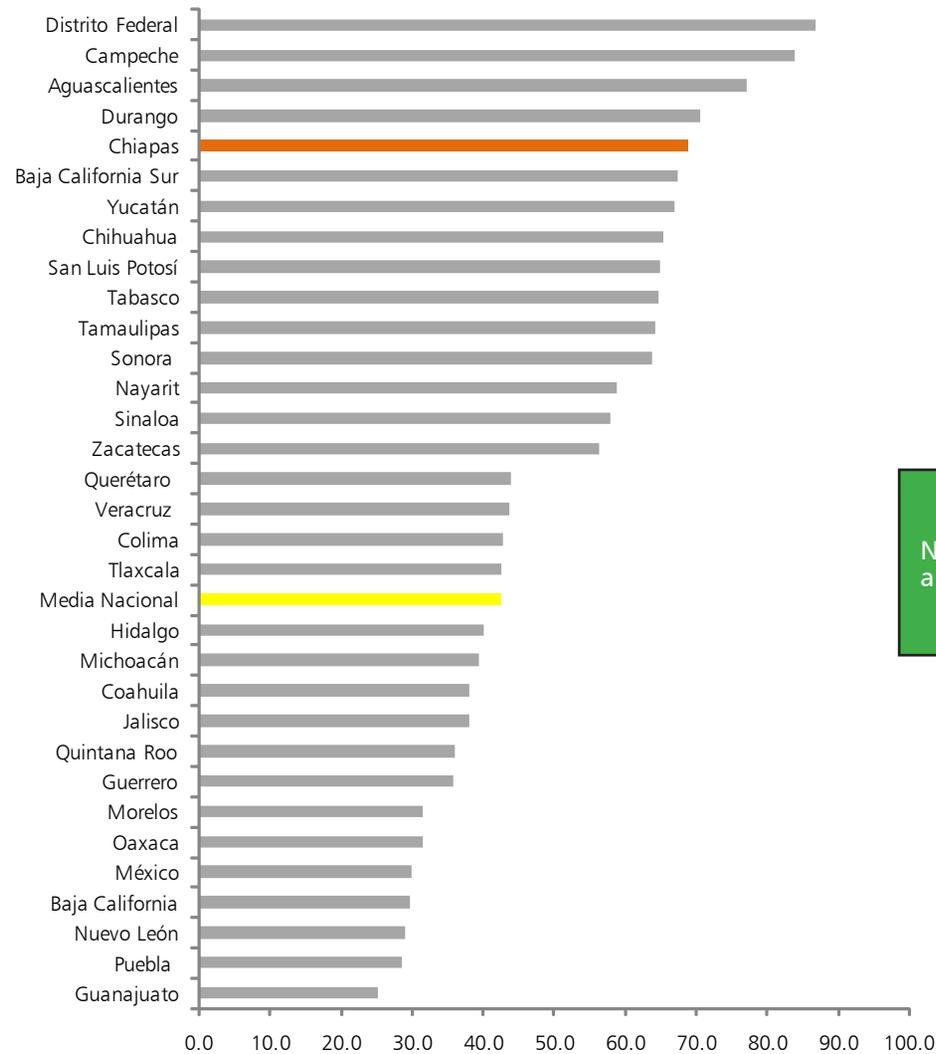
Nos ubicamos en el 10° lugar a nivel nacional.

Fuente: DGIS/SSA 2005. Tasa por 1,000 habitantes.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Distrito Federal	87.0
2	Campeche	84.0
3	Aguascalientes	77.1
4	Durango	70.6
5	Chiapas	68.9
6	Baja California Sur	67.5
7	Yucatán	67.1
8	Chihuahua	65.5
9	San Luis Potosí	65.0
10	Tabasco	64.8
11	Tamaulipas	64.4
12	Sonora	63.8
13	Nayarit	59.0
14	Sinaloa	58.0
15	Zacatecas	56.4
16	Querétaro	44.1
17	Veracruz	43.9
18	Colima	43.0
19	Tlaxcala	42.7
	Media Nacional	42.6
20	Hidalgo	40.1
21	Michoacán	39.5
22	Jalisco	38.1
	Coahuila	38.1
23	Quintana Roo	36.2
24	Guerrero	35.8
25	Oaxaca	31.5
	Morelos	31.5
26	México	30.0
27	Baja California	29.8
28	Nuevo León	29.2
29	Puebla	28.6
30	Guanajuato	25.2

MODELO DE ATENCIÓN

TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS



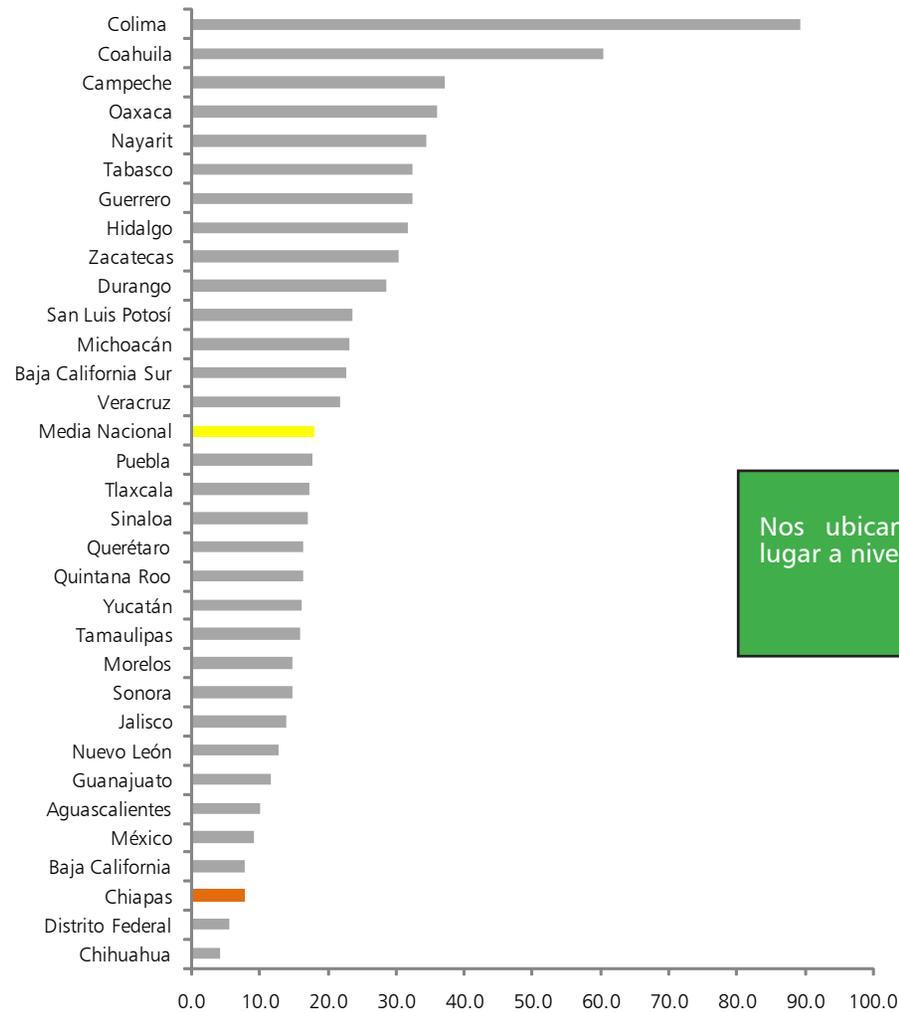
Nos ubicamos en el 5° lugar a nivel nacional.

Fuente: DGIS/SSA 2005. Tasa por 1,000 habitantes.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Colima	89.4
2	Coahuila	60.4
3	Campeche	37.3
4	Oaxaca	36.1
5	Nayarit	34.5
6	Tabasco	32.6
7	Guerrero	32.5
8	Hidalgo	31.8
9	Zacatecas	30.5
10	Durango	28.7
11	San Luis Potosí	23.8
12	Michoacán	23.3
13	Baja California Sur	22.9
14	Veracruz	21.9
	Media Nacional	18.0
15	Puebla	17.8
16	Tlaxcala	17.4
17	Sinaloa	17.1
18	Quintana Roo	16.5
	Querétaro	16.5
19	Yucatán	16.3
20	Tamaulipas	16.0
21	Morelos	15.0
22	Sonora	14.9
23	Jalisco	13.9
24	Nuevo León	12.9
25	Guanajuato	11.8
26	Aguascalientes	10.1
27	México	9.2
28	Chiapas	7.8
	Baja California	7.8
29	Distrito Federal	5.6
30	Chihuahua	4.4

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

TASA DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA



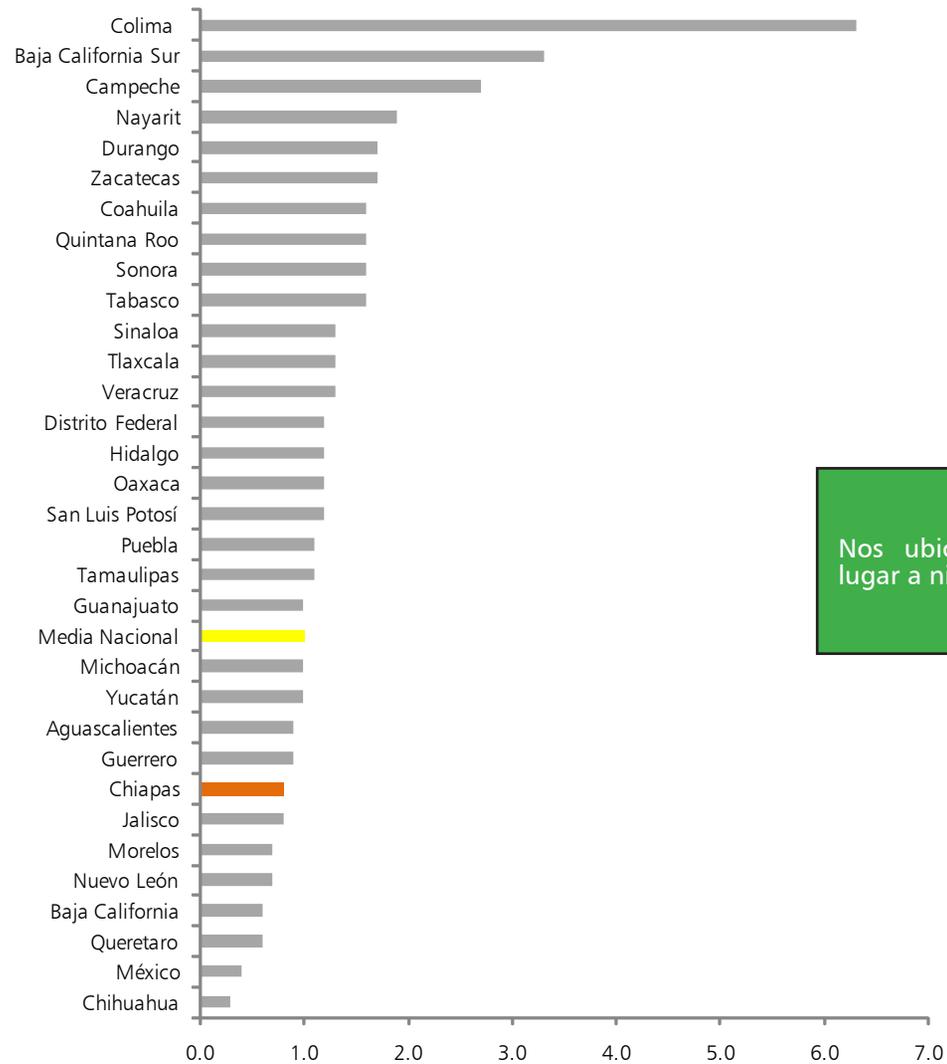
Nos ubicamos en el 28º lugar a nivel nacional.

Fuente: Unidades de Consulta externa por 100,000 habitantes, Boletín de Información Estadística No. 26.

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Colima	6.3
2	Baja California Sur	3.3
3	Campeche	2.7
4	Nayarit	1.9
5	Zacatecas	1.7
	Durango	1.7
6	Tabasco	1.6
	Sonora	1.6
	Quintana Roo	1.6
	Coahuila	1.6
7	Veracruz	1.3
	Tlaxcala	1.3
	Sinaloa	1.3
8	San Luis Potosí	1.2
	Oaxaca	1.2
	Hidalgo	1.2
	Distrito Federal	1.2
9	Tamaulipas	1.1
	Puebla	1.1
10	Yucatán	1.0
	Michoacán	1.0
	Media Nacional	1.0
	Guanajuato	1.0
11	Guerrero	0.9
	Aguascalientes	0.9
12	Jalisco	0.8
	Chiapas	0.8
13	Nuevo León	0.7
	Morelos	0.7
14	Queretaro	0.6
	Baja California	0.6
15	México	0.4
16	Chihuahua	0.3

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

TASA DE HOSPITALES POR CADA CIENTO MIL HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA



Nos ubicamos en el 12° lugar a nivel nacional.

Fuente: DGIS / SS 2006



II | Visión de Largo Plazo

¿QUÉ QUEREMOS?

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

- Disminuir la prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), del paludismo y de la tuberculosis.
- Garantizar el abasto de medicamentos y suministros médicos en todas las unidades médicas.
- Utilizar medios de comunicación para divulgar los servicios de salud.
- Generar información estadística de salud con criterios de confiabilidad y oportunidad.
- Crear un modelo de medicina preventiva para nuestro estado.
- Promover la cultura de donación de órganos y tejidos.
- Disminuir la incidencia de casos de dengue, en sus dos modalidades; y erradicar las tendencias de reinfectación.
- Reducir la tasa de mortalidad preescolar.
- Disminuir la tasa de mortalidad materna.
- Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer cérvico-uterino y de mama.
- Disminuir la ceguera ocasionada por el tracoma.

MODELO DE ATENCIÓN

- Garantizar servicios de salud con criterios de equidad y calidad a toda la población chiapaneca.
- Actualizar al personal en las áreas operativas de acuerdo a los avances tecnológicos.
- Impulsar los procesos de innovación, modernización y desarrollo organizacional.
- Gestionar la cooperación con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de programas de salud.
- Implementar programas estratégicos que actualicen los procesos a través de técnicas innovadoras y modernicen las estructuras organizacionales.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

- Fortalecer la infraestructura de salud que contribuya a atender integralmente las necesidades de la población.

¿CÓMO LO VAMOS A LOGRAR?

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

- Fortalecer la atención médica y preventiva con énfasis en la atención del parto y la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año.
 - Abastecer y distribuir oportunamente medicamentos e insumos médicos a las unidades para surtir las recetas de los pacientes de acuerdo a los tratamientos.
 - Crear programas de prevención de las adicciones, enfermedades crónico degenerativas, neoplásicas y las afecciones materno infantiles.
 - Fortalecer la atención materna y perinatal creando espacios especiales en las unidades hospitalarias y clínicas de alta capacidad resolutive, para la atención de la mujer, el niño y la niña.
 - Fortalecer el programa de vacunación a través de la implementación de estrategias integradoras con el sector.
 - Establecer convenios de colaboración y cooperación interinstitucional para impulsar la participación de organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de programas de salud.
- Fortalecer los servicios para la detección oportuna y control del cáncer cérvico-uterino (CaCu) y el cáncer de mama en las unidades médicas, mediante la promoción y prevención, para disminuir la morbi-mortalidad en la población de riesgo.
 - Brindar atención integral a los pacientes con tracoma para evitar la ceguera ocasionada por esta patología.
 - Incrementar la vigilancia epidemiológica a través de la promoción, para mejorar los hábitos de la población con la finalidad de disminuir y erradicar los criaderos del mosquito transmisor.
 - Establecer un programa de comunicación para divulgar los servicios de salud mediante spot de radio y televisión en zonas urbanas y a través de perifoneo en zonas rurales.
 - Implementar el subsistema sectorial de información estadística en salud identificando los procesos claves de generación de información para fortalecer los procesos de planeación y la toma oportuna de decisiones de los directivos.
 - Crear la comisión estatal del control de riesgos sanitarios para realizar el control sanitario con énfasis en el panorama epidemiológico de cada microrregión.

¿CÓMO LO VAMOS A LOGRAR?

- Realizar actividades de promoción y difusión que fomenten la donación de órganos para los pacientes que lo requieran.
- 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.
- Instrumentar las alternativas de atención médica herbolaria, homeopática y acupuntura.
- Capacitar a gestores y técnicos comunitarios en atención primaria a la salud.
- 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.
- Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.
- Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica y los programas de detección, control y seguimiento, realizando búsqueda intensiva de casos y disponiendo de la infraestructura de servicios ambulatorios para la atención de pacientes.

MOD ELO DE ATENCIÓN

- Rediseñar un nuevo modelo de atención integral basado en la microrregionalización operativa, para ampliar la cobertura de los servicios a la población.
- Reordenar las áreas de responsabilidad del Instituto de Salud e IMSS Oportunidades, ampliando la cobertura y el aseguramiento de las familias no incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.
- Diseñar el programa general de formación, educación médica y no médica de forma continua para capacitar a todo el personal operativo.
- Promover el desarrollo institucional mediante acciones gerenciales en los diferentes niveles de organización para la acreditación y certificación de las unidades médicas.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

- Operar el Plan Maestro de Infraestructura rediseñando la caracterización y tipo de unidades médicas según su grado de necesidad, complejidad y capacidad resolutive en los tres niveles de atención, para proporcionar atención médica a la población.

METAS GLOBALES AL 2012

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

- Disminuir del 30 por ciento de la tasa de mortalidad infantil en relación a la registrada en 2006.
- Incrementar hasta el 98 por ciento la cobertura del programa de vacunación universal.
- Incrementar al 95 por ciento las dosis de vacunación a menores de 5 años y mujeres en edad fértil.
- Incrementar al 95 por ciento la incorporación de recién nacidos al censo nominal para inicio de esquema de vacunación.
- Implementar un programa especial para la disminución del 35 por ciento de la mortalidad materna.
- Reducir la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida al 30 por ciento.
- Crear la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- 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.

- 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, homeopática y acupuntura.

MODELO DE ATENCIÓN

- Cobertura al 100 por ciento de la población a través de un sistema de salud basado en la microrregionalización operativa.
- Llevar a cabo convenios de salud con organismos, nacionales e internacionales.
- Fortalecer 45 áreas de hematología, química clínica y bacteriología de los laboratorios de los hospitales de segundo nivel en el estado.
- Se afiliará al sistema de protección social en salud al 100 por ciento de la población chiapaneca.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

- Construir 1 centro de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la frontera sur.
- Construir 20 clínicas de atención para la mujer.
- Construcción y operación de 3 laboratorios de histopatología en Tuxtla Gutiérrez, Comitán y Tapachula.

METAS GLOBALES AL 2012

- Crear 2 centros de mastografía en Tapachula y Tonalá respectivamente.
- Construir 1 Unidad de Especialidades Médicas para la prevención, control y tratamiento de las adicciones y salud mental en Tuxtla Gutiérrez.
- Construir 1 centro de atención primaria en adicciones.
- Construir 3 centros de atención primaria en sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus.
- Crear 1 centro estatal de órganos y tejidos.
- Construir 2 hospitales de 120 camas.
- Construir 3 hospitales generales.
- Construir 9 laboratorios de salud pública jurisdiccional.
- Construir 2 centros de alta capacidad resolutive.

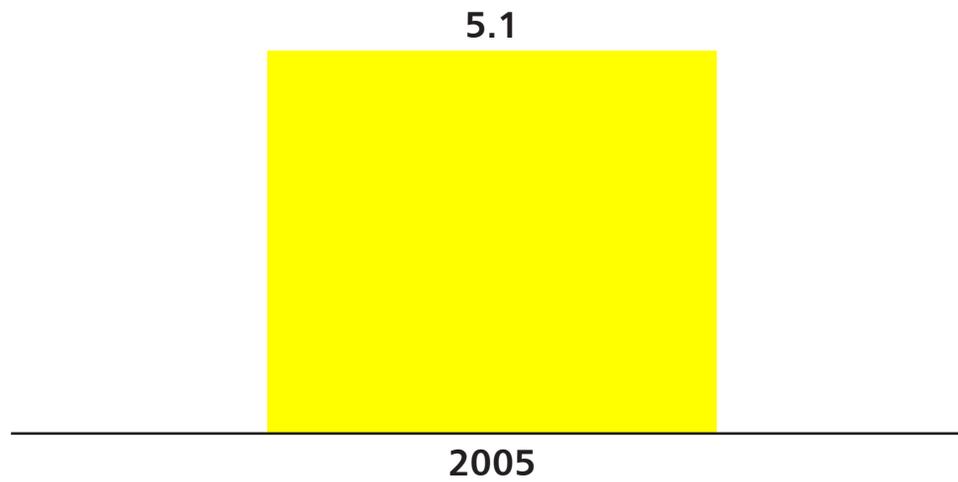


Visión Sectorial



Cultura de la Prevención

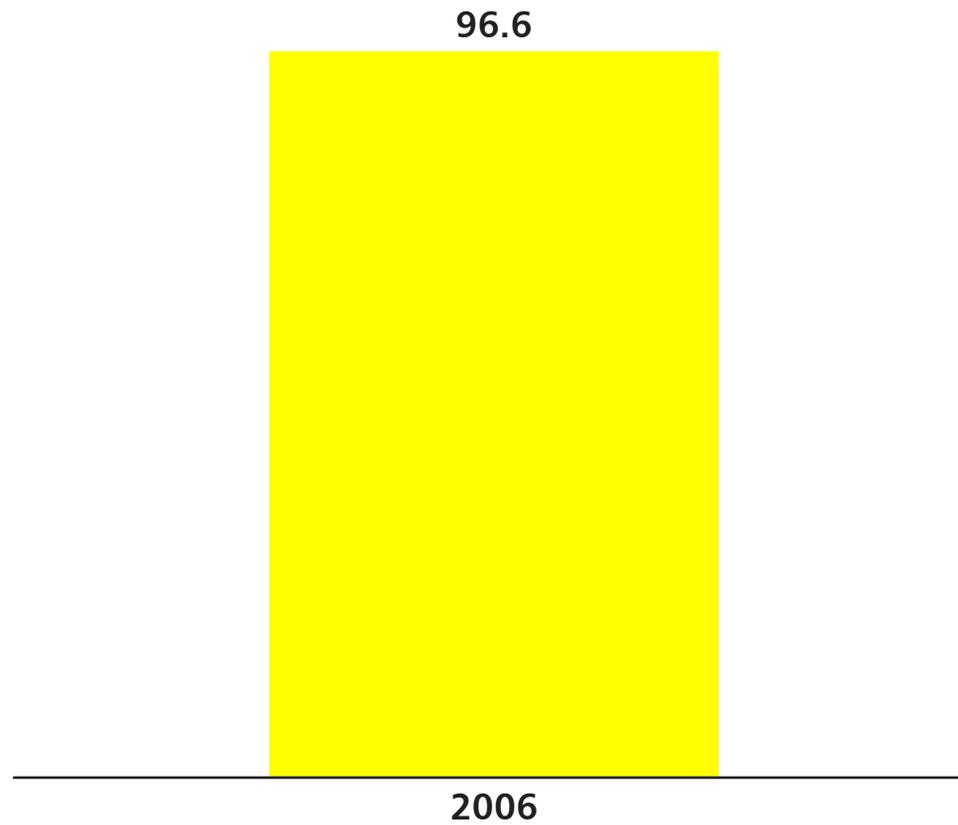
SITUACIÓN INICIAL
TASA DE MORTALIDAD POR SIDA



Fuente: INEGI/CONASIDA. Tasa por 100,000 habitantes.

SITUACIÓN INICIAL

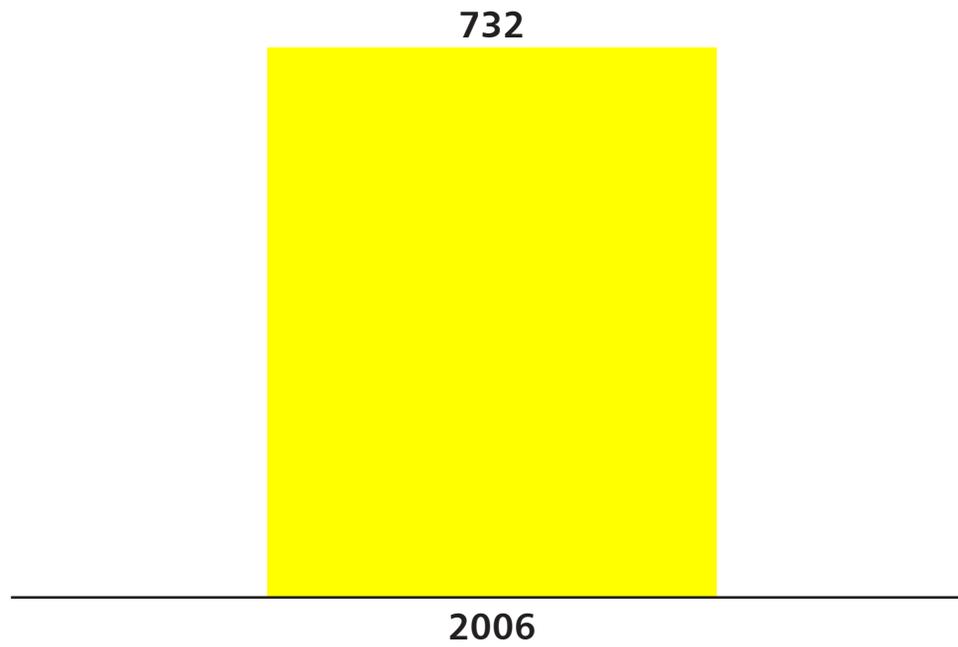
COBERTURA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD



Fuente: Programa de Vacunación Estatal . (PROVAC)

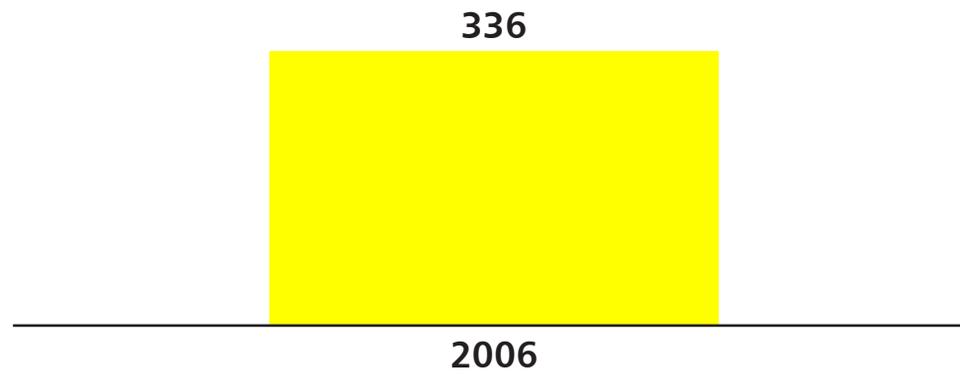
SITUACIÓN INICIAL

CASOS DE DENGUE CLÁSICO



Fuente: INDRE/LESP. Sistema de Vigilancia Especial. Departamento de Epidemiología.

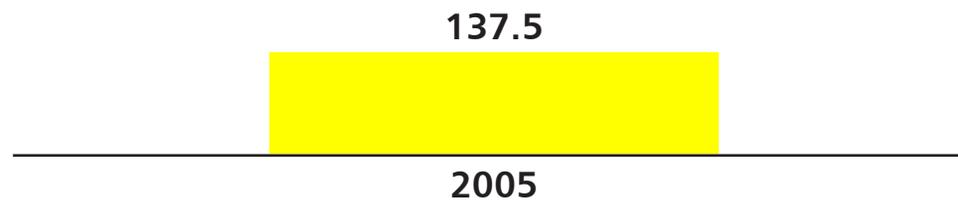
SITUACIÓN INICIAL
CASOS DE DENGUE HEMORRÁGICO



Fuente: ISA. Sistema de Vigilancia Especial. Departamento de Epidemiología.

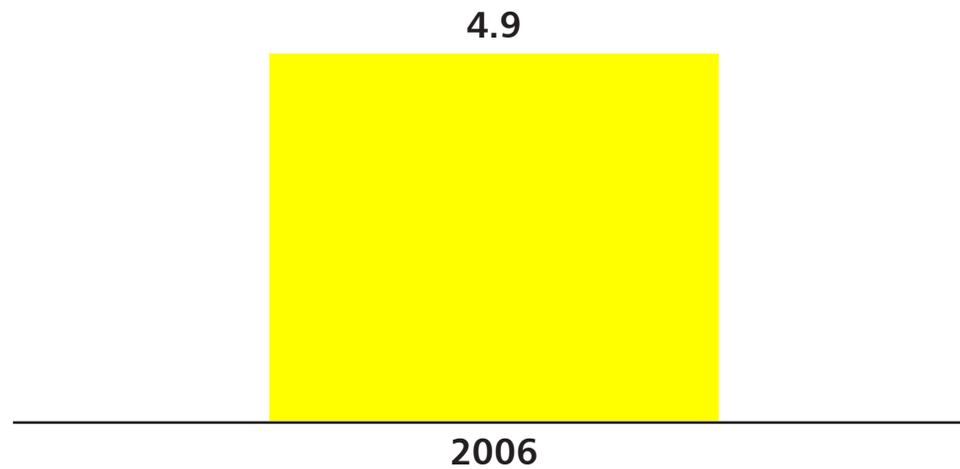
SITUACIÓN INICIAL

TASA DE MORTALIDAD PREESCOLAR



Fuente: INEGI/DGIS. Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años.

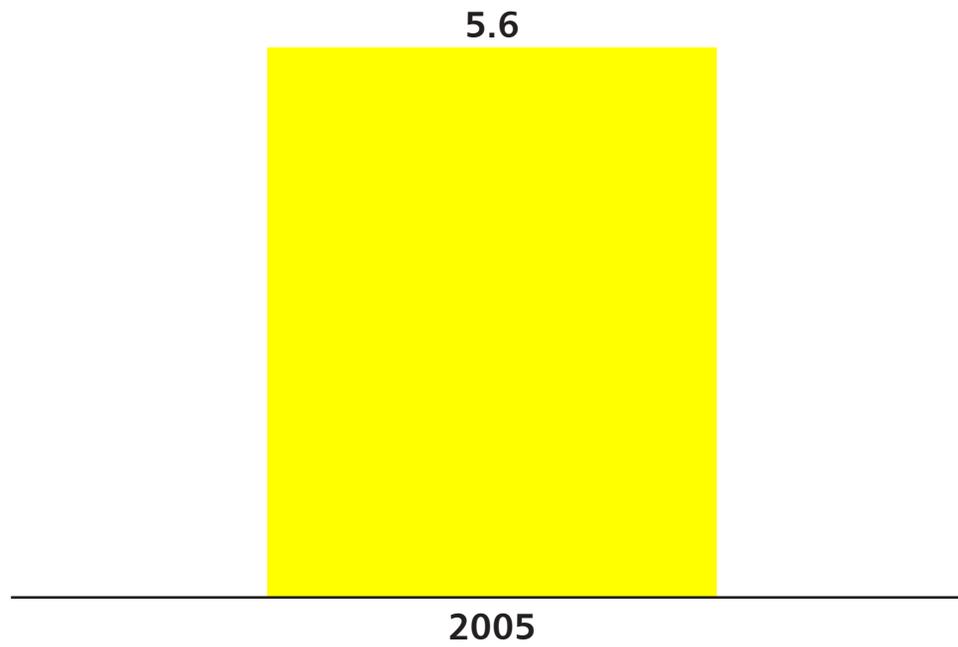
SITUACIÓN INICIAL
TASA DE MORTALIDAD MATERNA



Fuente: Instituto de Salud; Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) 2001-2006. La tasa de mortalidad se refiere al número de muertes por cada 10 mil nacidos vivos. Tasa por 100,000 Habitantes.

SITUACIÓN INICIAL

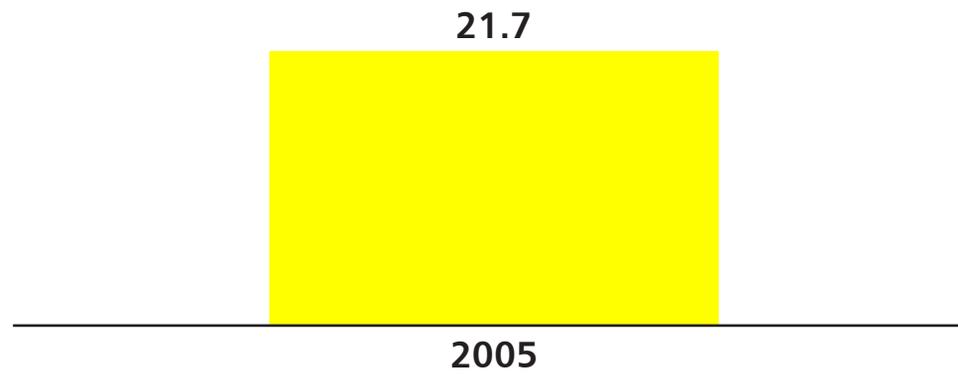
TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA



Fuente: INEGI/DGIS. Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 69 años de edad.

SITUACIÓN INICIAL

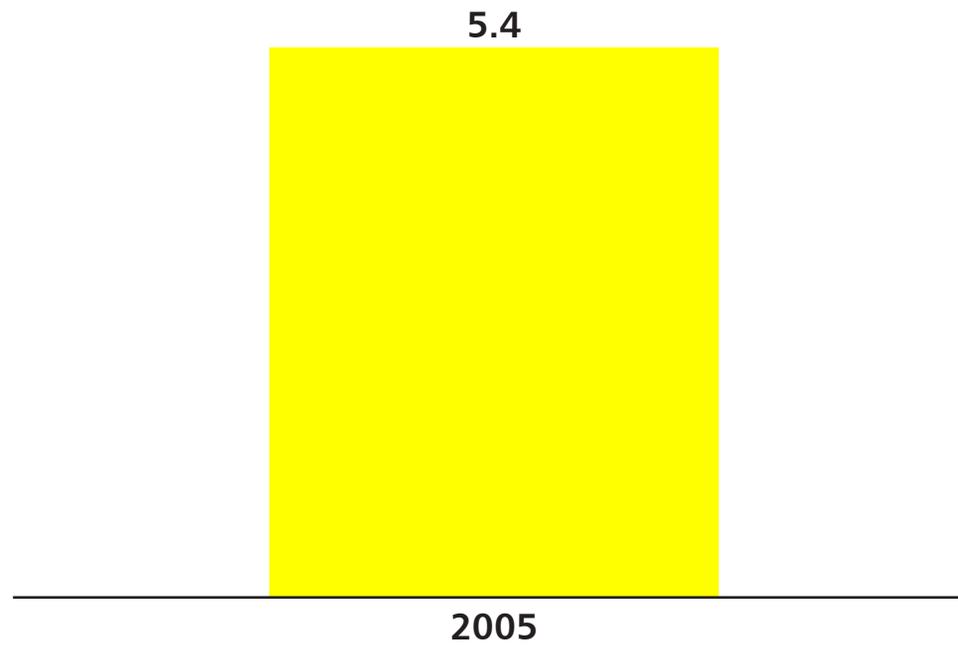
TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO - UTERINO



Fuente: INEGI/DGIS. Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 64 años de edad.

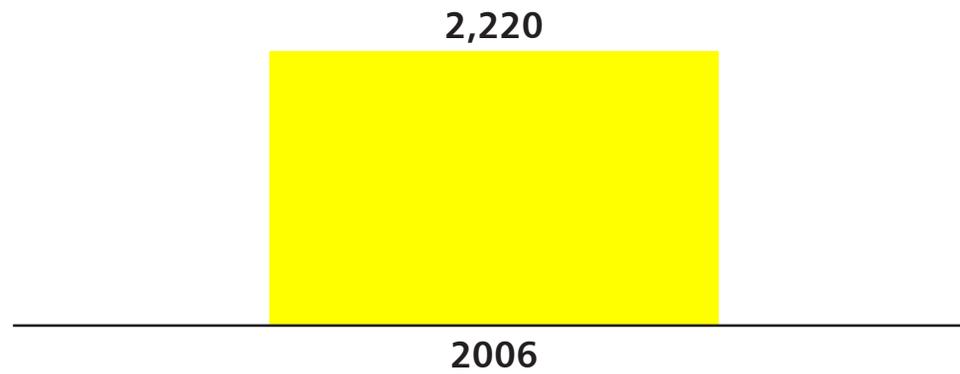
SITUACIÓN INICIAL

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR



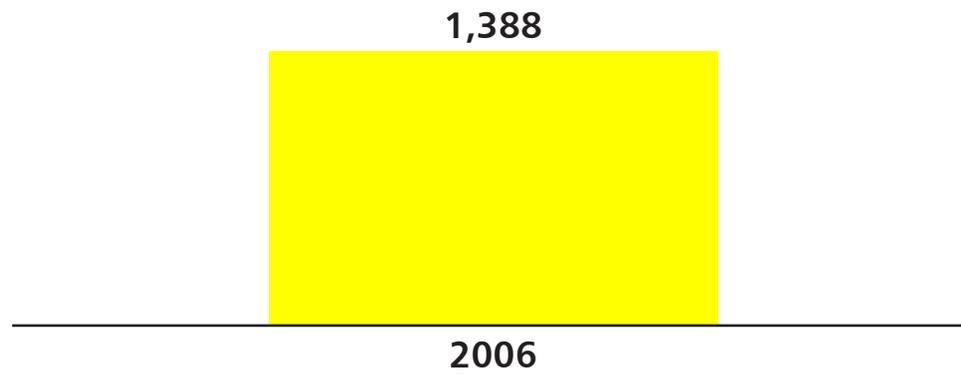
Fuente: ISA. Sistema de Vigilancia Especial / SEED. Departamento de Epidemiología. Tasa por 100,000 Habitantes.

SITUACIÓN INICIAL
CASOS DE TRACOMA



Fuente: Programa de Prevención y Control del Tracoma en Chiapas. Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades.

SITUACIÓN INICIAL
CASOS DE PALUDISMO



Fuente: Programa de Prevención y Control del Tracoma en Chiapas. Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PED

EJE 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD.

SUBTEMA 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

POLÍTICA PÚBLICA 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN.

Objetivo 1

Reducir la tasa de mortalidad infantil y preescolar.

Estrategia 1.1 Se fortalecerá la atención médica y preventiva de los niños menores de cinco años.

Objetivo 2

Proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles.

Estrategia 2.1 Se ampliará la cobertura del programa de vacunación universal.

Estrategia 2.2 Se mantendrán permanentemente esquemas de vacunación, a través de las unidades y caravanas de salud.

Objetivo 3

Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

Estrategia 3.1 Se fortalecerá la atención materna y perinatal.

Objetivo 4

Disminuir los casos de oncocercosis.

Estrategia 4.1 Se fortalecerá el programa de vigilancia epidemiológica de la oncocercosis.

Objetivo 5

Disminuir la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), del paludismo y de la tuberculosis.

Estrategia 5.1 Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de los programas de detección, control y seguimiento.

Objetivo 6

Disminuir la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades y erradicar la tendencia de reinfección.

Estrategia 6.1 Se fortalecerán las acciones de vigilancia epidemiológica.

Objetivo 7

Disminuir el tracoma como causa de la ceguera.

Estrategia 7.1 Se brindará atención integral basada en la estrategia internacional de la OMS.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PED

Objetivo 8

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer cérvico uterino y de mama.

Estrategia 8.1 Se fortalecerán los servicios para la detección oportuna y control del cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama en las unidades médicas.

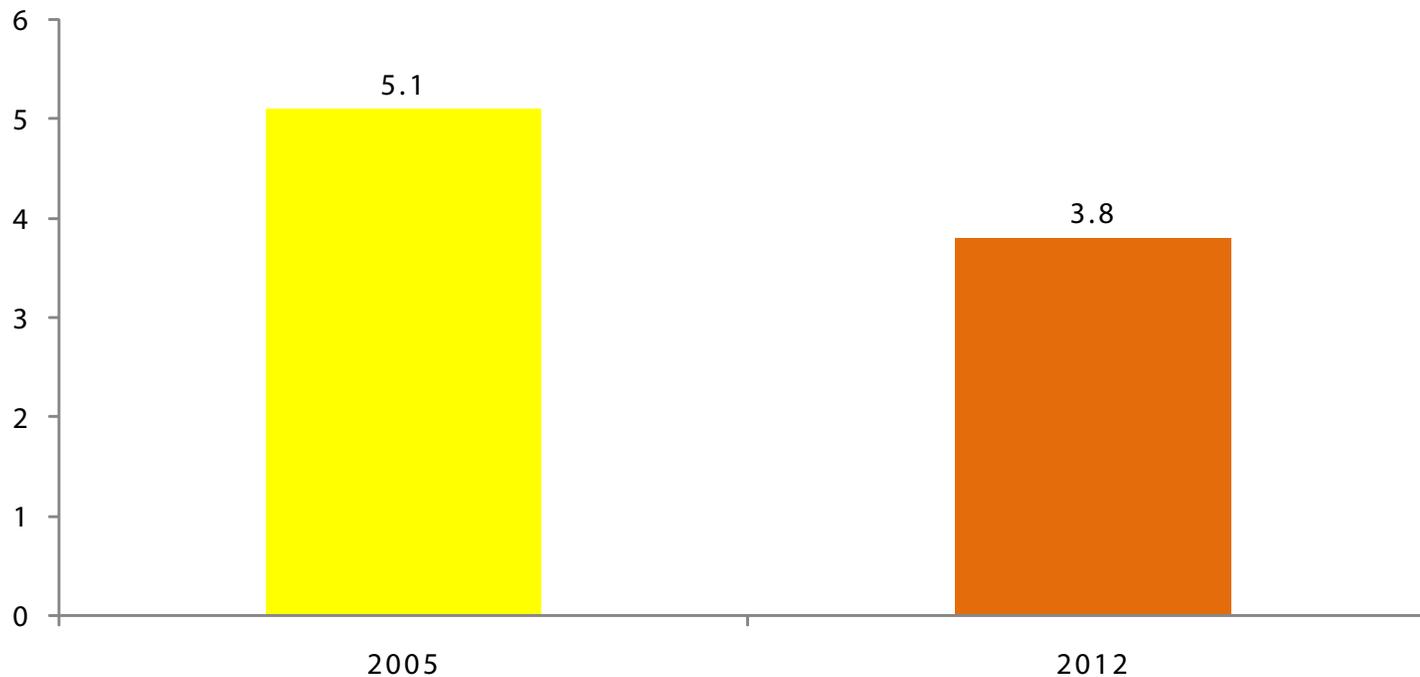
Objetivo 9

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas, con priorización en diabetes Mellitus, hipertensión arterial.

Estrategia 9.1 Se crearán grupos de apoyo a hipertensos y diabéticos.

METAS 2012

TASA DE MORTALIDAD POR SIDA

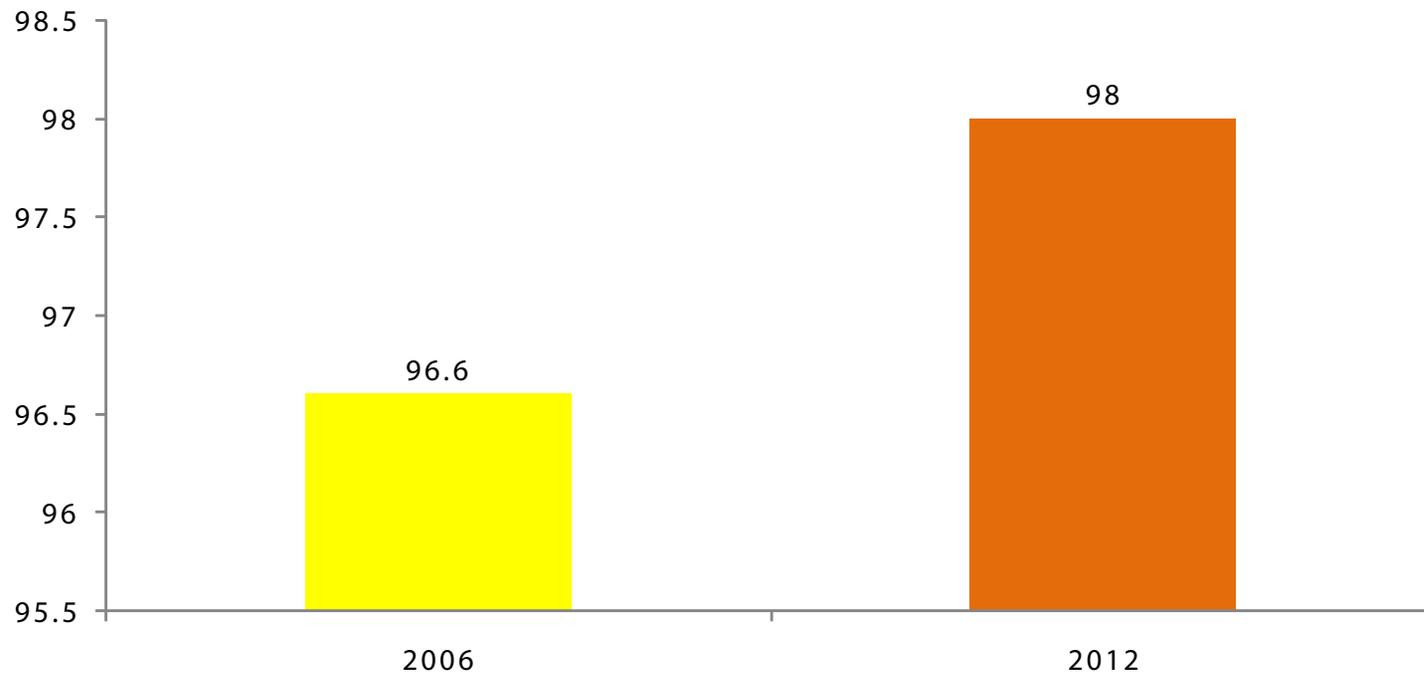


El número de muertes disminuye lentamente, porque hasta la fecha, no existe tratamiento curativo para el SIDA, lo que se previene es que más personas no contraigan la enfermedad. Además, por la situación geográfica que guarda el estado, es mayor la posibilidad de contagio por un gran número de pacientes (migrantes) que no se tienen bajo control.

Fuente: INEGI /CONASIDA. Tasa por 100,000 Habitantes, Instituto de Salud SEED 2001 - 2006.

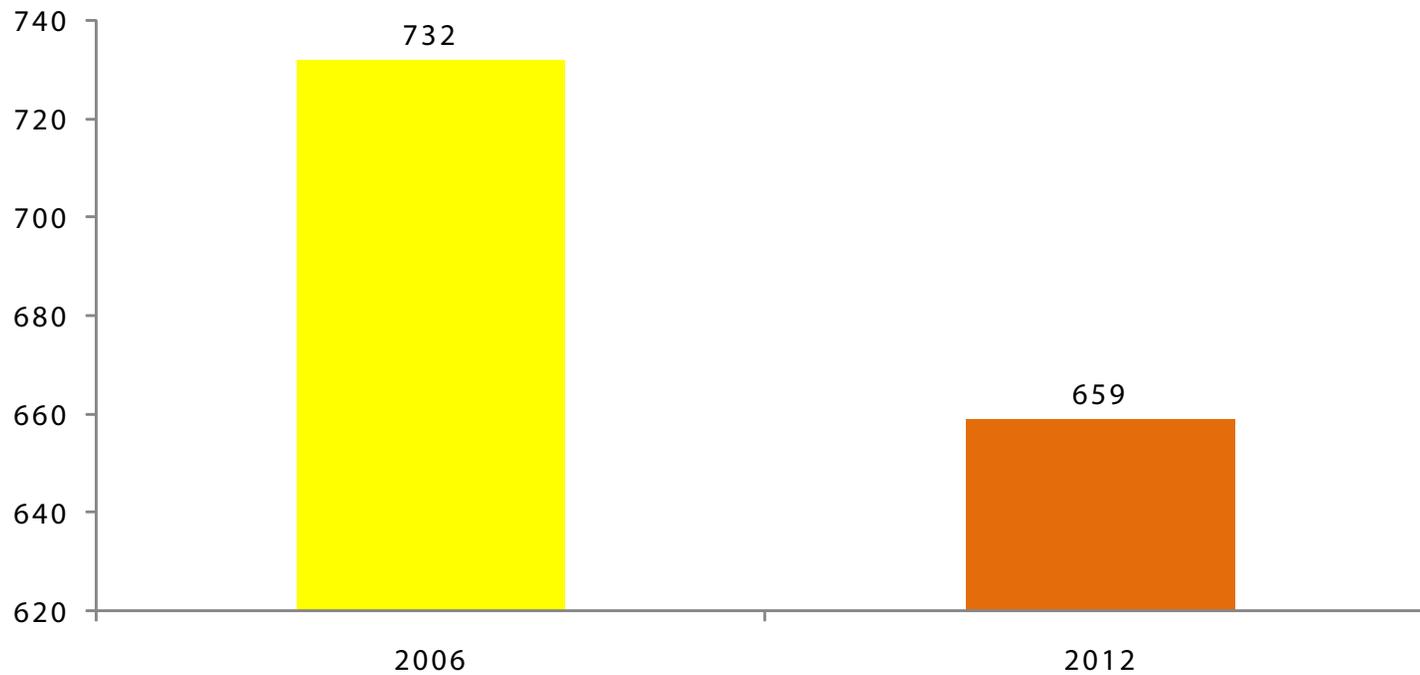
METAS 2012

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD



Fuente: Programa de vacunación (PROVAC) de 1 a 4 años.

METAS 2012
CASOS DE DENGUE CLÁSICO

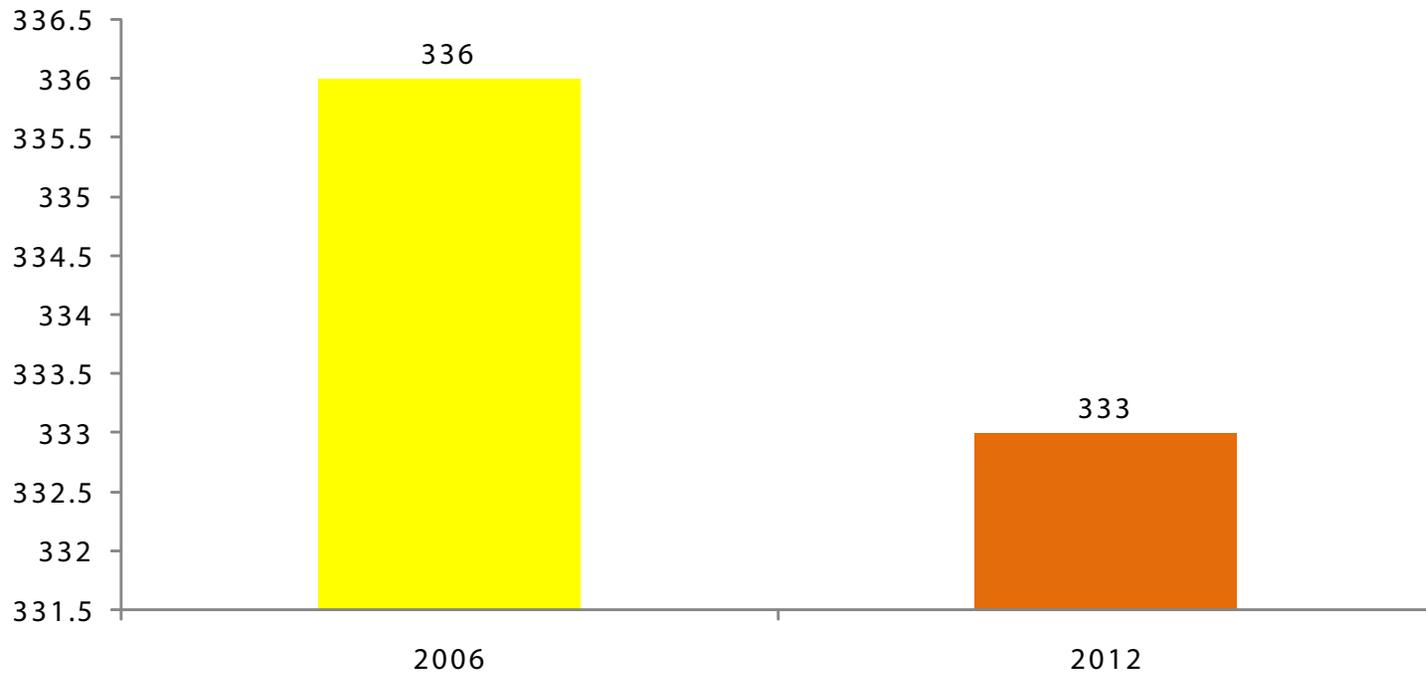


La baja disminución de casos es debido al comportamiento natural de la enfermedad, en virtud que en determinados años se espera aumento de la misma, por manifestarse en forma cíclica, siendo la migración otro de los factores que influye en la dispersión de la enfermedad.

Fuente: LESP/ Sistema de Vigilancia Especial.

METAS 2012

CASOS DE DENGUE HEMORRÁGICO

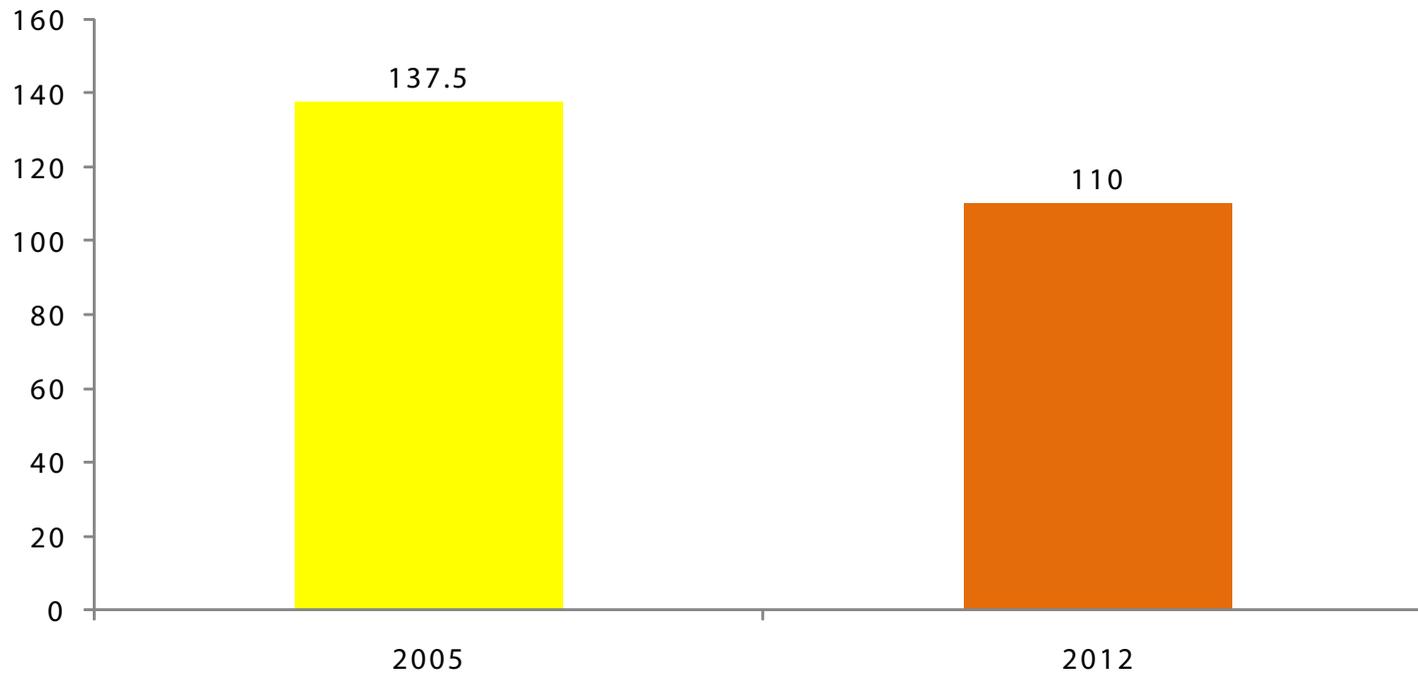


El comportamiento de este indicador es similar al de dengue clásico. Si bien el número de casos disminuye lentamente, lo más importante en esta meta es que el número de muertes sea menor al 1%, es decir, disminuir la letalidad a uno de cada 100 casos.

Fuente: LESP/ Sistema de Vigilancia Especial.

METAS 2012

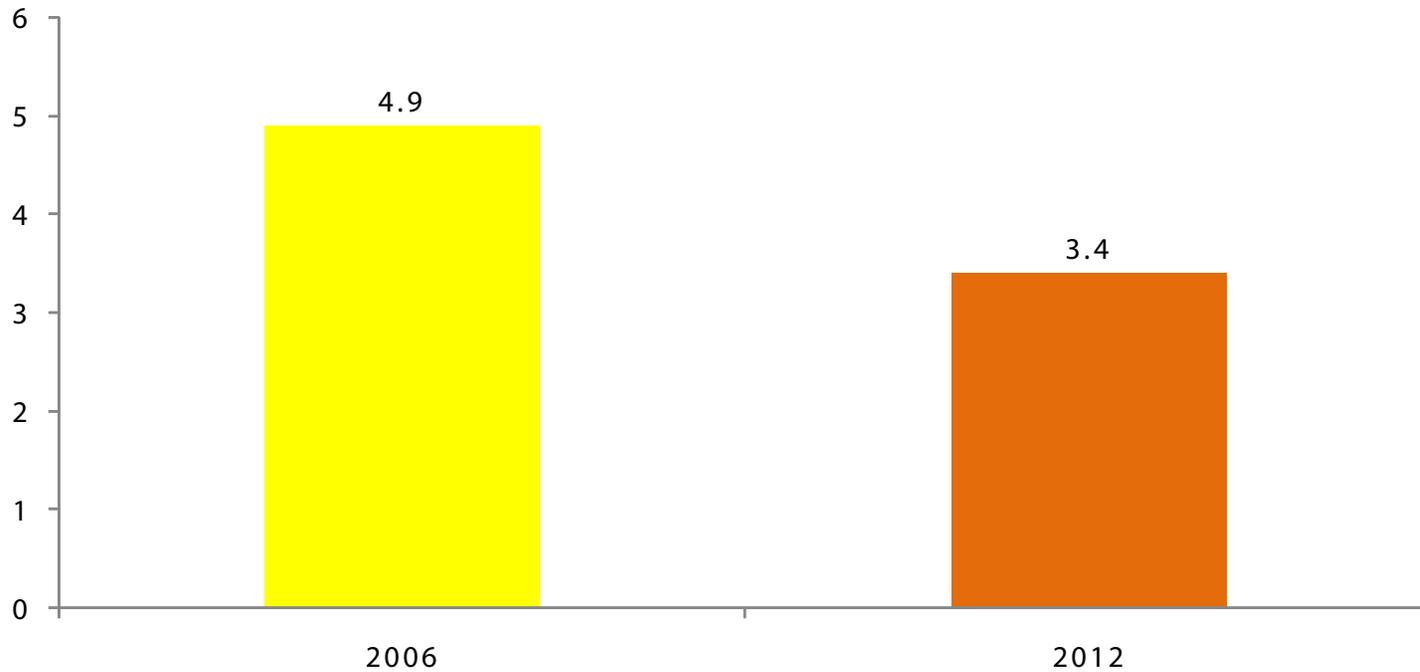
TASA DE MORTALIDAD PREESCOLAR



Fuente: INEGI/DGIS, Tasa por 100,000 Habitantes, menores de 5 años. (2012 Estimado)

METAS 2012

TASA DE MORTALIDAD MATERNA

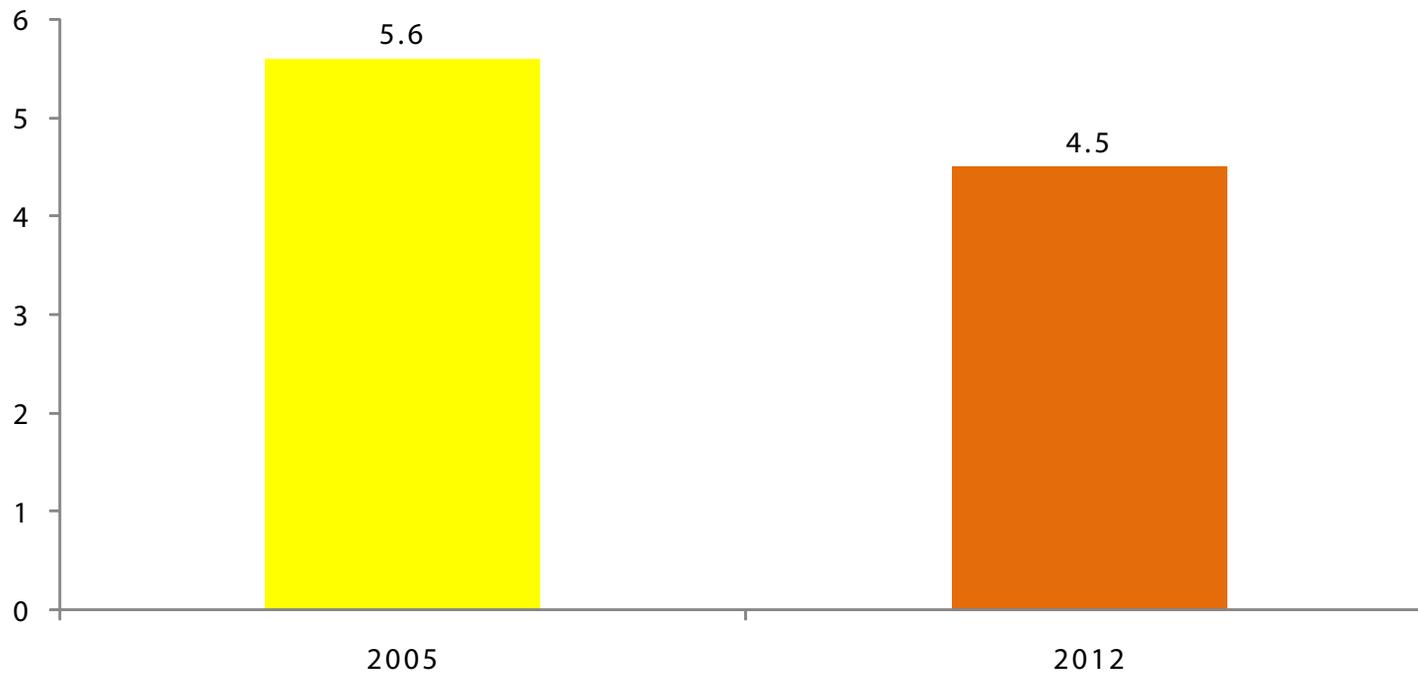


Derivado de la cultura existente en el estado, actualmente un gran número de mujeres embarazadas no asiste a control durante su embarazo y además, no son atendidas por personal médico, sino por parteras.

Fuente: Instituto de Salud del Estado; Sistema Epidemiología y Estadística (SEED) 2001-2006. Tasa: Defunciones por 10,000 nacidos vivos registrados.

METAS 2012

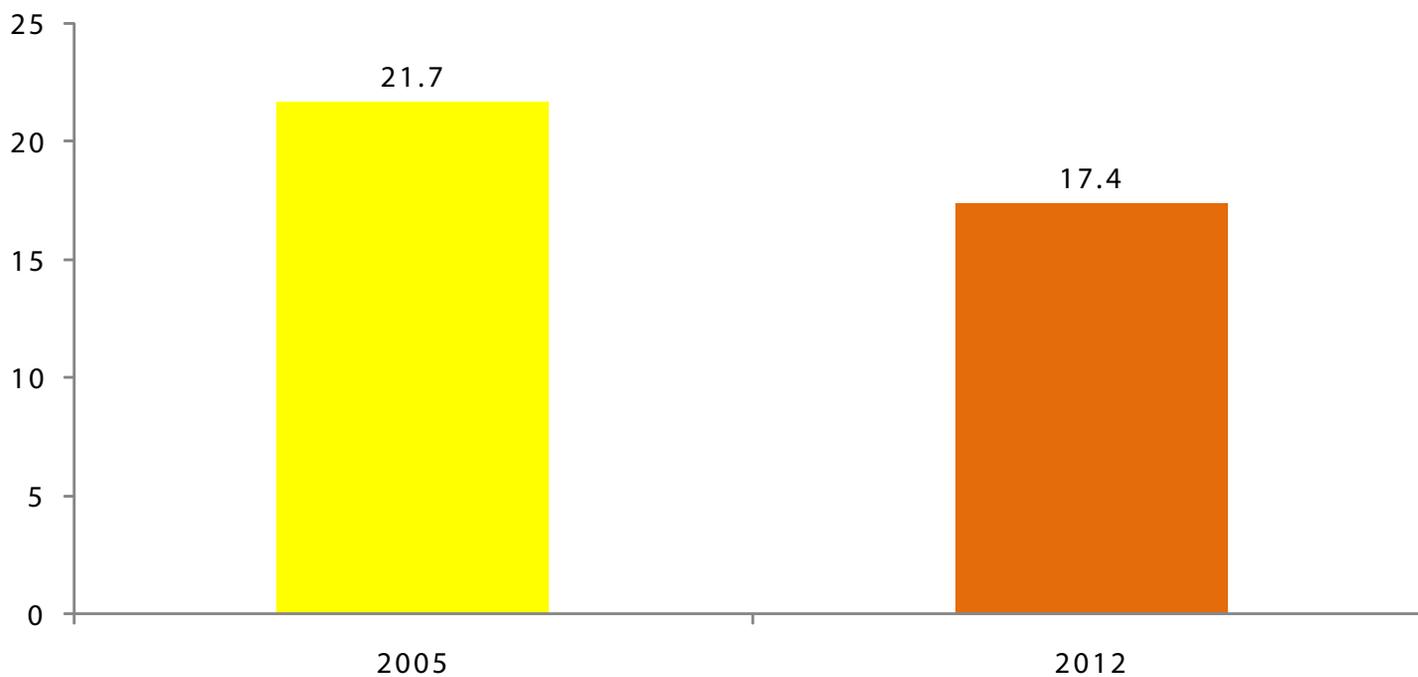
TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA



Fuente: INEGI /DGIS. Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 69 años de edad, Instituto de Salud SEED 2001 - 2006.

METAS 2012

TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO - UTERINO

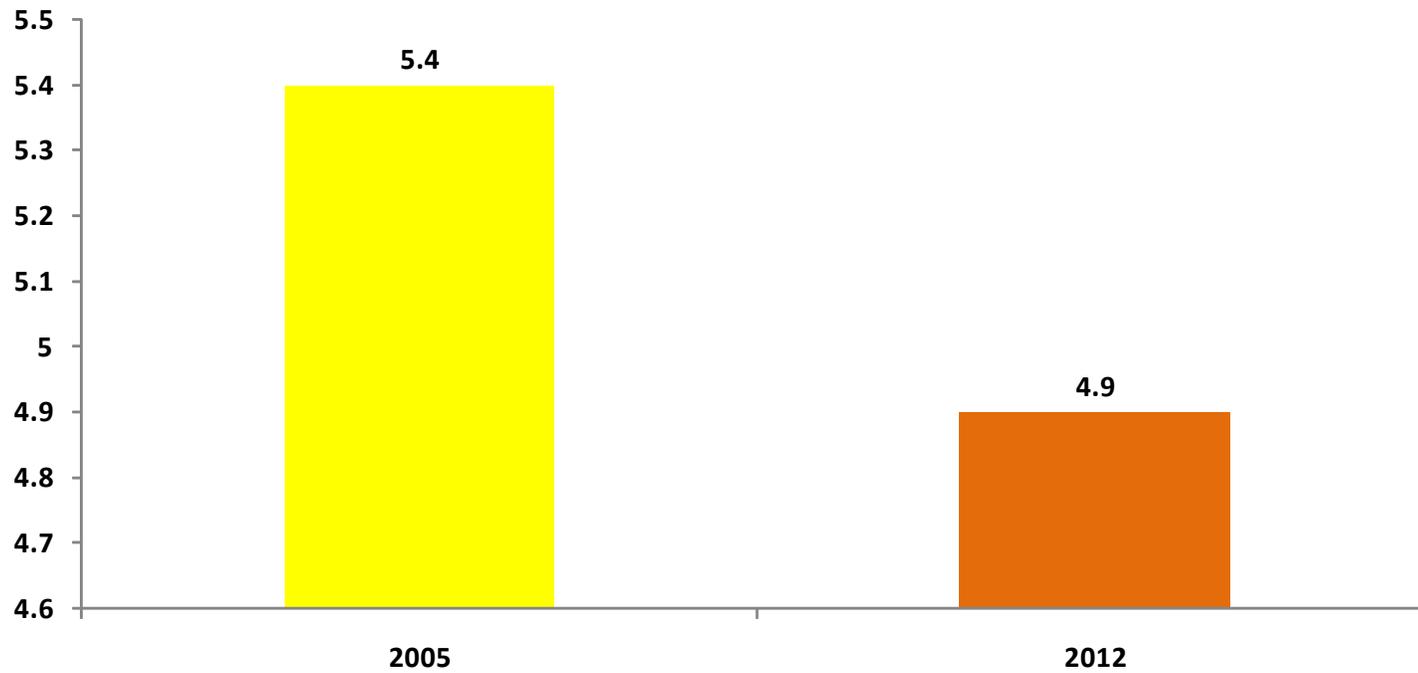


En lo que se refiere a muertes por cáncer cérvico uterino, los factores culturales y de educación siguen siendo muy importantes. Lo que se propone es crear una cultura de prevención en la cual las mujeres de manera rutinaria y voluntaria asistan constantemente a chequeos preventivos para las enfermedades propias de la mujer, lo que nos llevaría a la detección temprana de este tipo de patologías.

Fuente: INEGI /DGIS. Tasa por 100,000 Mujeres de 25 a 64 años de edad, Instituto de Salud SEED 2001 - 2006.

METAS 2012

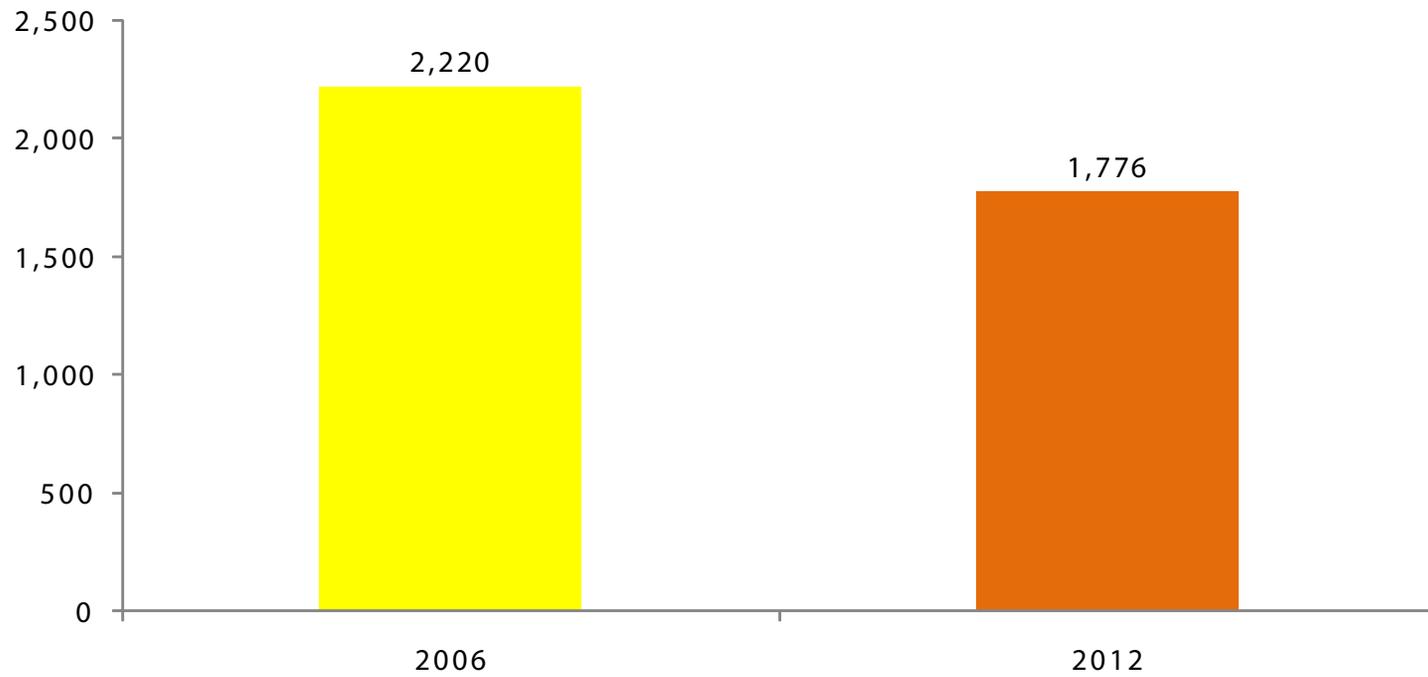
TASA DE MORTALIDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR



Fuente: DGIS/SSA. Tasa por 100,000 Habitantes, Instituto de Salud SEED 2001 - 2006.

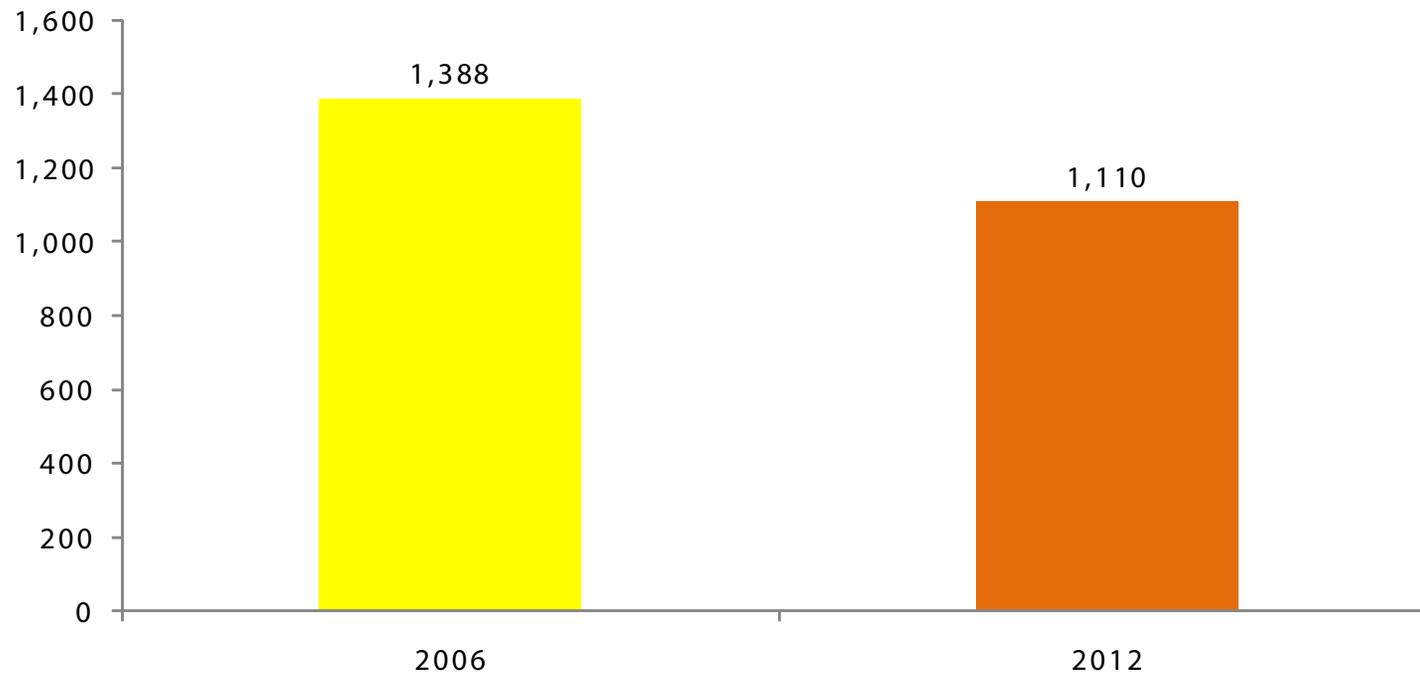
METAS 2012

CASOS DE TRACOMA



Fuente: Sistema de Información en Salud, I.S. Programa de Prevención y Control del Tracoma 2001 - 2006.

METAS 2012
CASOS DE PALUDISMO



La situación geográfica determina que su erradicación sea muy difícil, y lo que se pretende es que no se salga de control ya que el número de casos se elevaría considerablemente.

Fuente: CENAVECE/SSA 2000 - 2006. I.S. Enfermedades transmisibles por vector 2001 - 2006.

METAS 2012

CULTURA DE LA PREVENCIÓN

- Disminuir la prevalencia de VIH/SIDA en un 25 por ciento.
- Incrementar hasta el 98 por ciento de cobertura del programa de vacunación.
- Disminuir la incidencia de casos de dengue clásico en un 10 por ciento.
- Disminuir la incidencia de casos de dengue hemorrágico en un 1 por ciento.
- Disminuir la mortalidad preescolar en un 20 por ciento.
- Disminuir la tasa de mortalidad materna en un 30 por ciento.
- Disminuir la tasa de mortalidad de cáncer de mama en un 20 por ciento.
- Disminuir la tasa de mortalidad de cáncer cérvico-uterino en un 20 por ciento.
- Reducir la mortalidad de tuberculosis pulmonar en un 10 por ciento.
- Reducir el número de casos de tracoma en un 20 por ciento.
- Disminuir el número de casos en 20 por ciento de paludismo en el estado.
- Reforzamiento del centro de capacitación de mortalidad infantil y preescolar existente y la creación de 3 nuevos centros.
- Coordinar al 100 por ciento de las acciones con instituciones del sector salud.
- Priorizar al 100 por ciento las acciones en los municipios fronterizos.
- Realizar 300 cirugías para disminuir la ceguera a consecuencia del tracoma.
- Incrementar espacios en los 11 hospitales generales para disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer cérvico-uterino y de mama.
- Alcanzar el 80 por ciento de citologías exfoliativas a mujeres de 24 a 64 años.
- Alcanzar el 85 por ciento de seguimiento a lesiones intraepiteliales de alto grado.
- Obtener un sistema sectorial de información estadística en salud.
- Adquisición de 182 refrigeradores de 10 pies cúbicos para conservación de vacunas.

METAS 2012

- Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.
- 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.
- Crear un programa de formación continua de recursos humanos en adicciones y salud mental.
- Realizar 78,000 verificaciones de establecimientos relacionados con la elaboración, manejo y distribución de alimentos, bebidas y materias primas.
- Realizar 135 supervisiones a la campaña con 280 tomas de muestra para detección de clenbuterol en canales y vísceras y la integración de 10 estudios de percepción de riesgos.
- Realizar 8,730 monitoreos de detección de vibrio cholerae en aguas blancas y negras.
- Realizar 30 videoconferencias con equipo periférico para la comunicación en salud.

INVERSIÓN ESTIMADA 2007 - 2012

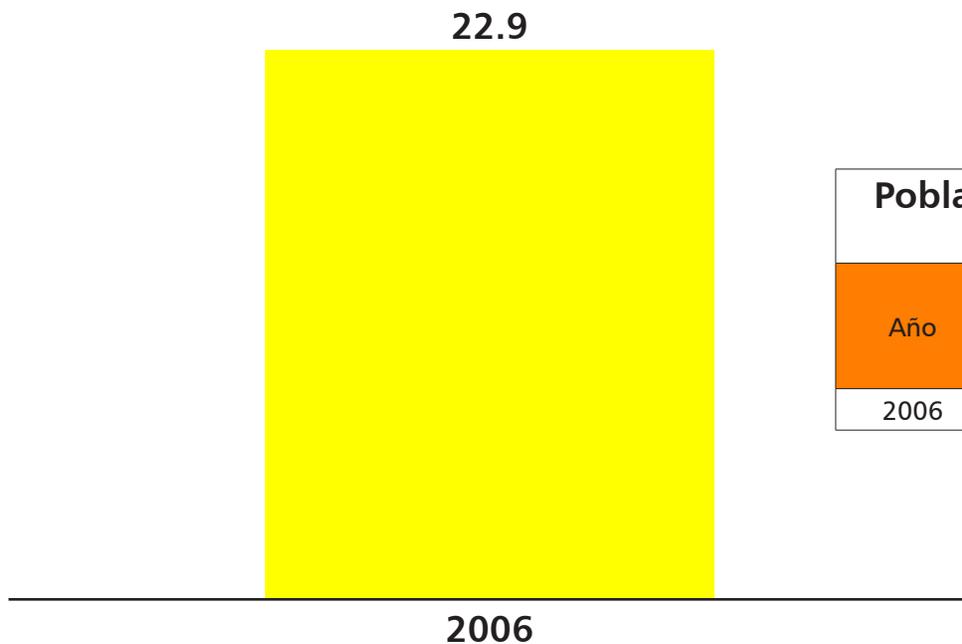
Concepto	Total 2007 - 2012 (mdp)	Promedio Anual (mdp)
Cultura de la Prevención	2,068.74	344.79
Total	2,068.74	344.79



Modelo de Atención

SITUACIÓN INICIAL

POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SECTOR SALUD

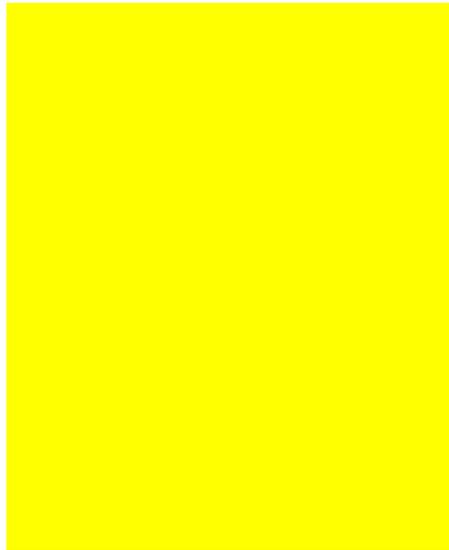


Población de responsabilidad institucional en el sector salud					
Año	Población				
	Estatal	No asegurada	%	Asegurada	%
2006	4,475,388	3,451,698	77.1	1,023,690	22.9

Fuente: Instituto de Salud.- INEGI; CONAPO, ISA, IMSS, ISSTECH. Observaciones: No está la población que atiende el ISSSTE.

SITUACIÓN INICIAL
HABITANTES POR MÉDICO GENERAL

1,988



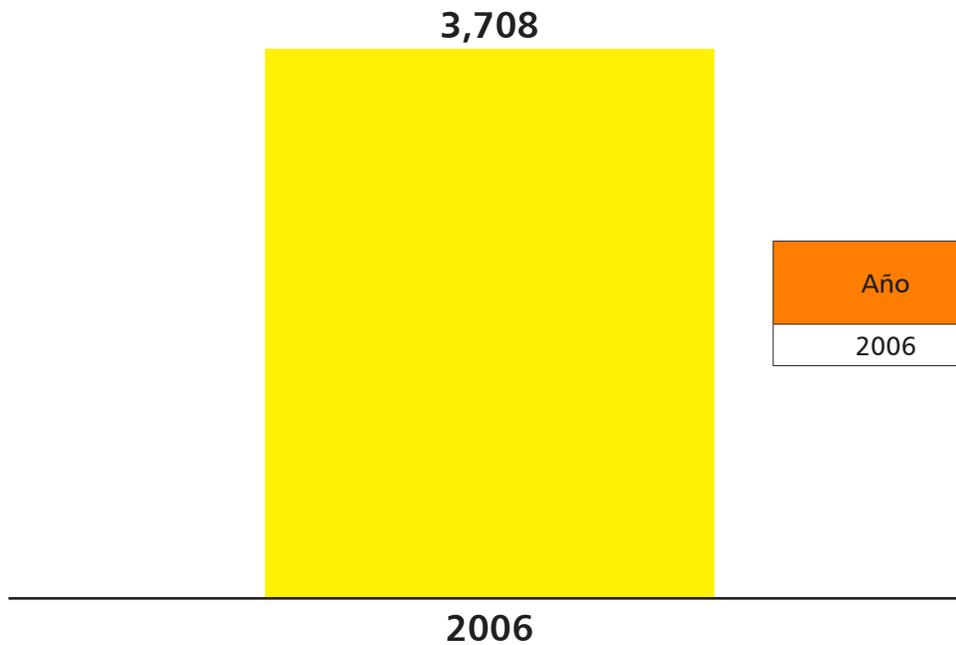
2006

Habitantes por médico general			
Año	Población	Médicos	Habitante por médico
2006	4,475,388	2,251	1,988

Fuente: Instituto de Salud, INEGI; CONAPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS. Cifras preliminares con corte al mes de junio.

SITUACIÓN INICIAL

HABITANTES POR MÉDICOS ESPECIALISTAS



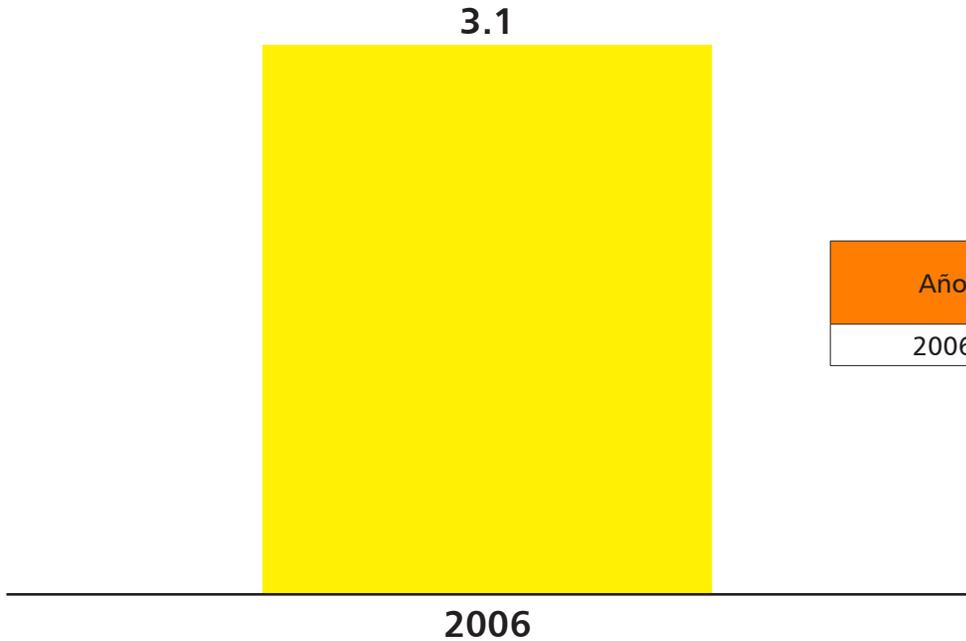
Año	Población	Médicos Especialistas	Habitante por médicos especialistas
2006	4,475,388	1,207	3,708

Fuente: Instituto de Salud, INEGI; CONAPO.

Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS. Cifras preliminares con corte al mes de junio.

SITUACIÓN INICIAL

EGRESOS HOSPITALARIOS Y PROMEDIO DÍAS ESTANCIA



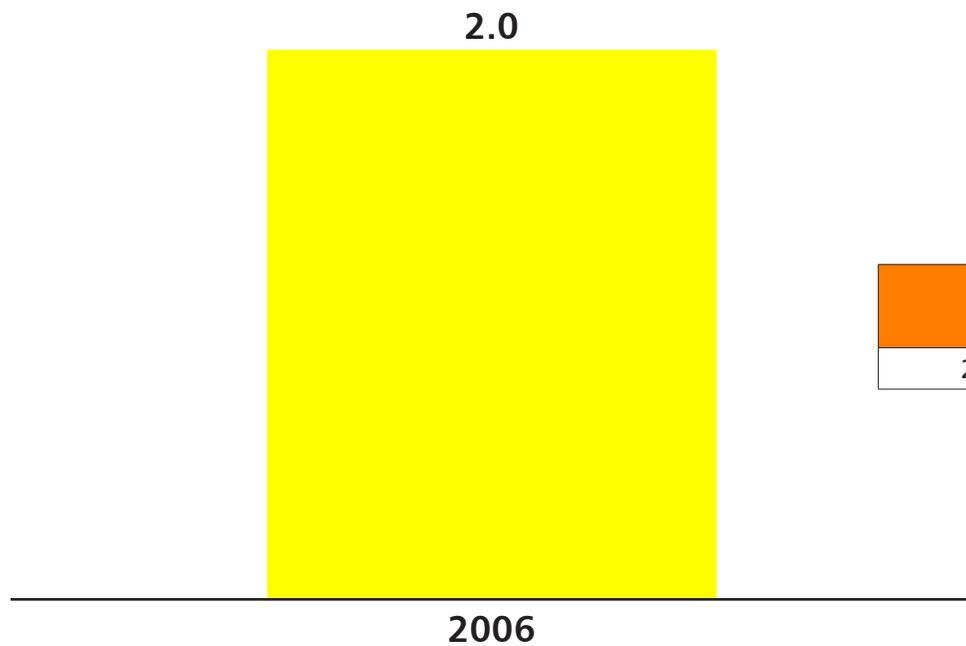
Año	Egresos Hospitalarios	Días Estancia	Promedio de Estancia
2006	91,841	280,848	3.1

Referencia técnica: El promedio se obtuvo de dividir la cifra de días de estancia, entre la de egresos.

Fuente: SIS, Instituto de Salud. Observaciones: Incluye: ISSTECH. Cifras preliminar 2007 con corte al mes de mayo.

SITUACIÓN INICIAL

PROMEDIO DE CONSULTAS MÉDICAS



Año	Usuarios	Consultas	Promedio
2006	2,239,161	4,491,368	2.0

Referencia técnica: El promedio anual se obtiene de dividir las consultas entre los usuarios.

Fuente: Seguro Integral de Salud (SIS), Instituto de Salud.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PED

EJE 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD.

SUBTEMA 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

POLÍTICA PÚBLICA 2.5.2 MODELO DE ATENCIÓN

Objetivo 1

Implementar un modelo integral de atención a la salud, con una visión holística, que satisfaga permanentemente las necesidades de la población.

Estrategia 1.1 Se diseñará un nuevo modelo de atención integral.

Objetivo 2

Crear el Instituto de Medicina Preventiva.

Estrategia 2.1 Se creará un modelo de atención en medicina preventiva.

Objetivo 3

Brindar servicios de salud con criterios de equidad y calidad a toda la población chiapaneca.

Estrategia 3.1 Se reordenarán las áreas de responsabilidad del Instituto de Salud e IMSS-Oportunidades.

Objetivo 4

Otorgar servicios de salud de medicina familiar con oportunidad, eficiencia, calidad, equidad y calidez.

Estrategia 4.1 Se ofrecerá un trato digno y oportuno a los pacientes.

Objetivo 5

Gestionar la cooperación con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de programas de salud.

Estrategia 5.1 Se establecerán convenios de colaboración y cooperación interinstitucional.

Objetivo 6

Utilizar medios de comunicación para divulgar los servicios de salud.

Estrategia 6.1 Se establecerá un programa de comunicación en los distintos medios de difusión para divulgar servicios de salud.

Objetivo 7

Actualizar al personal en las áreas operativas de acuerdo a los avances tecnológicos.

Estrategia 7.1 Se diseñará el Programa General de Formación, Educación Médica y No Médica en forma continua.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PED

Objetivo 8

Impulsar los procesos de innovación, modernización y desarrollo organizacional.

Estrategia 8.1 Se promoverá el desarrollo institucional mediante acciones gerenciales en los diferentes niveles de la organización.

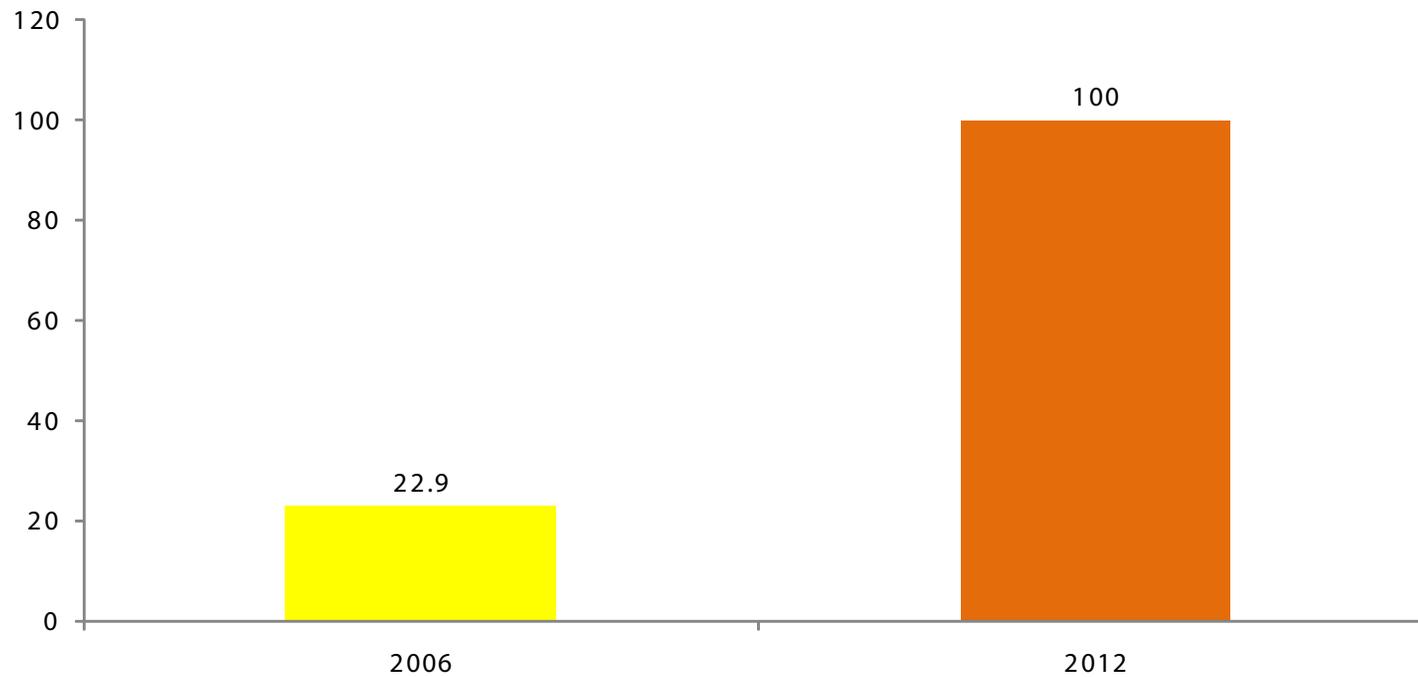
Objetivo 9

Generar información estadística de salud con criterios de confiabilidad, oportunidad y pertinencia.

Estrategia 9.1 Se implementará el Subsistema Sectorial de Información Estadística en Salud.

METAS 2012

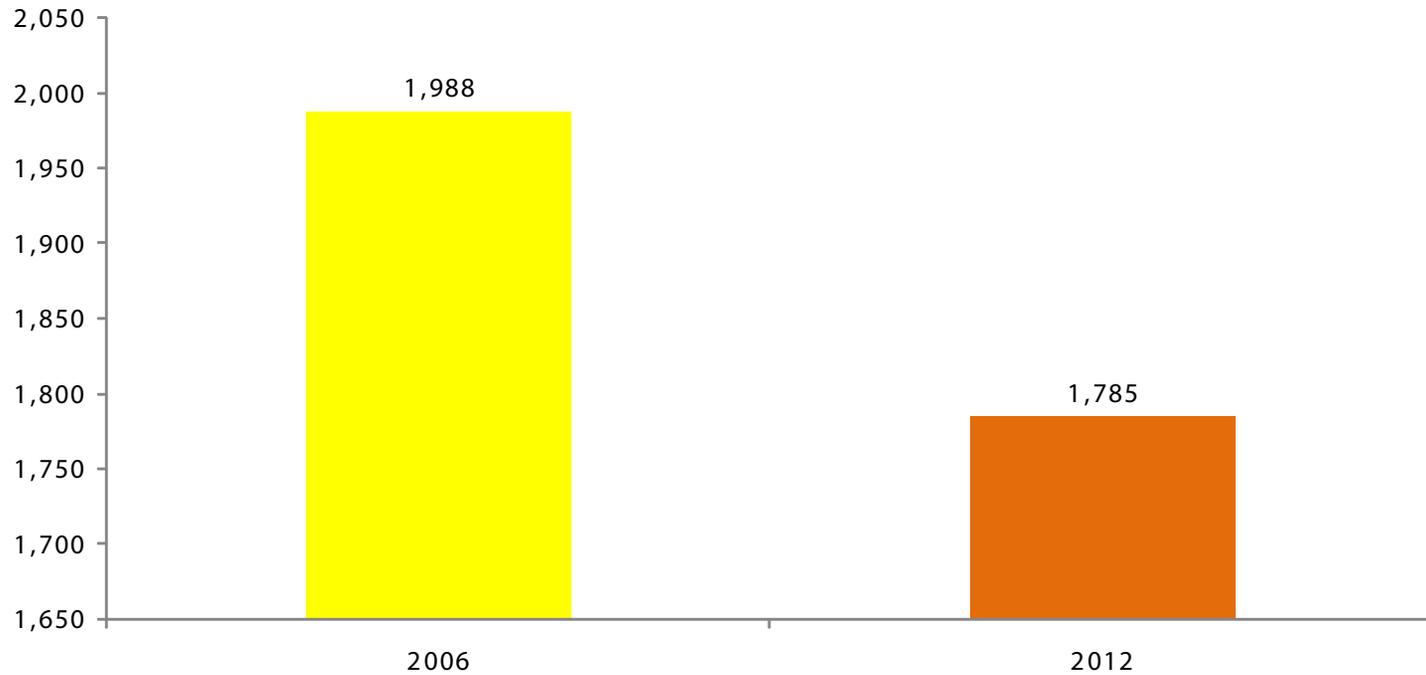
POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD ASEGURADA



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, CONAPO.

METAS 2012

NÚMERO DE HABITANTES POR MÉDICOS GENERALES Y FAMILIARES

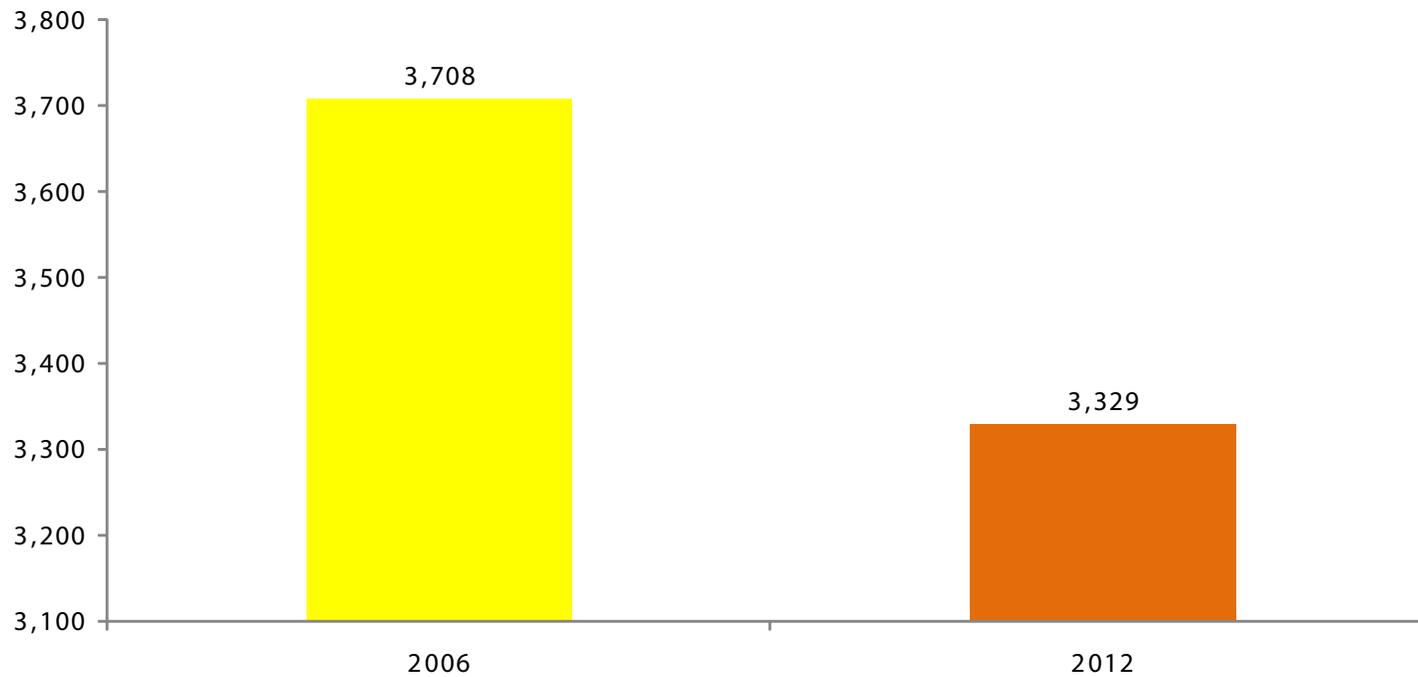


El número de habitantes por médico se obtiene de la proyección de la población 2012 entre el número de médicos generales y familiares proyectados para el 2012.

Fuente: Instituto de Salud, INEGI, CONAPO. (Habitantes en el Estado Proyección 2012).

METAS 2012

NÚMERO DE HABITANTES POR MÉDICOS ESPECIALISTAS

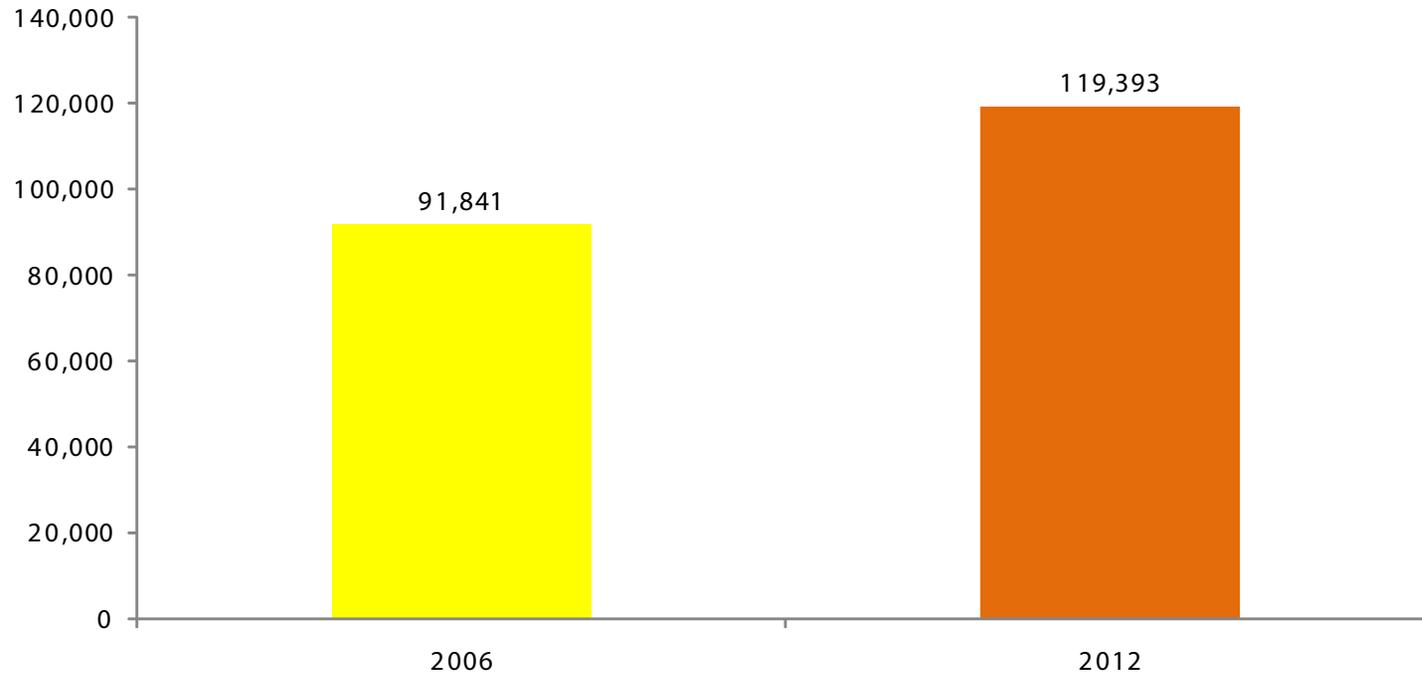


El número de habitantes por médico especialista se obtiene de la proyección de la población 2012 entre el número de médicos especialistas proyectados para 2012.

Fuente: Instituto de Salud, INEGI, CONAPO. (Proyección 2012)

METAS 2012

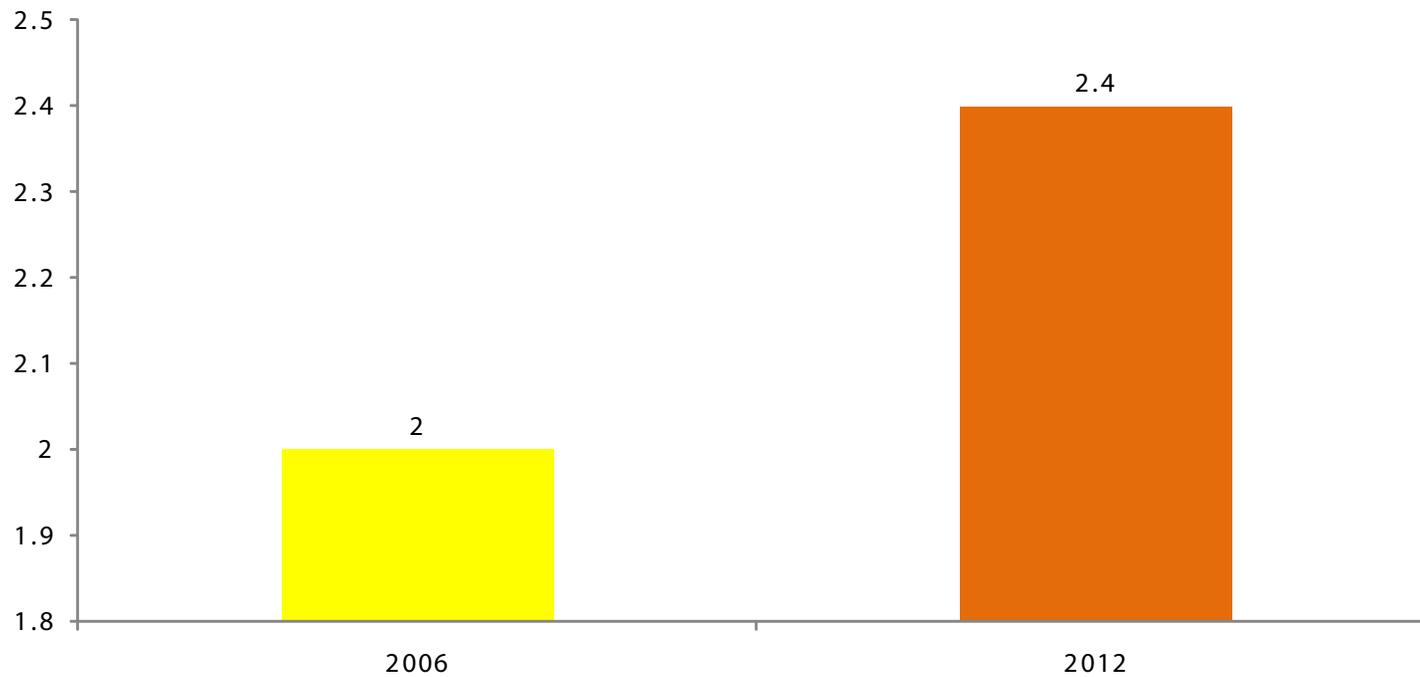
EGRESOS HOSPITALARIOS



Fuente: SIS, Instituto de Salud.

METAS 2012

PROMEDIO DE CONSULTAS MÉDICAS



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, CONAPO.

METAS 2012

MODELO DE ATENCIÓN

- Alcanzar el 100 por ciento de población asegurada de la población de responsabilidad del sector salud.
- Aumentar en 15 por ciento el número de médicos generales y familiares por habitantes.
- Aumentar en 15 por ciento el número de médicos especialistas por habitantes.
- Aumentar el número de egresos hospitalarios en 30 por ciento.
- Aumentar el porcentaje de consultas externas en 20 por ciento.
- Alcanzar una cobertura del catálogo universal con 255 servicios de salud.
- Efectuar 301 acreditaciones de unidades al Sistema de Protección Social en Salud.
- Instalación de una unidad de quemados.
- Realizar 1 programa de corazón para un niño.
- Crear un centro de capacitación en salud.
- Crear 157 centros de orientación nutricional y asistencia alimentaria.

INVERSIÓN ESTIMADA 2007 - 2012

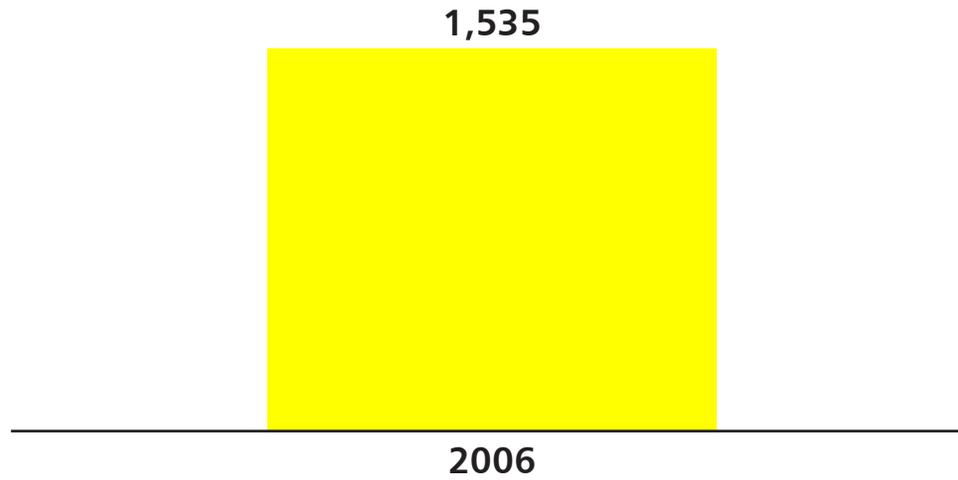
Concepto	Total 2007 - 2012 (mdp)	Promedio Anual (mdp)
Modelo de Atención	1,350.39	225.06
Total	1,350.39	225.06



Plan Maestro de Infraestructura de Salud

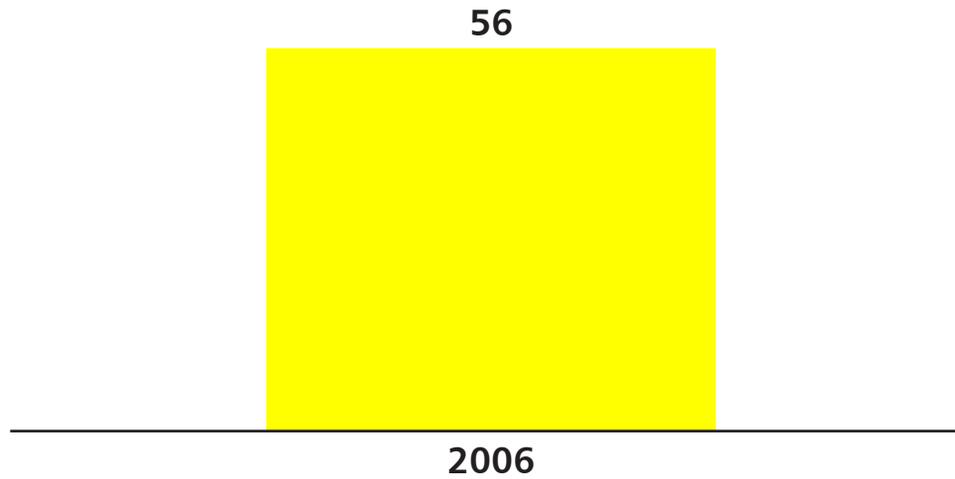
SITUACIÓN INICIAL

UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, COESPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS.

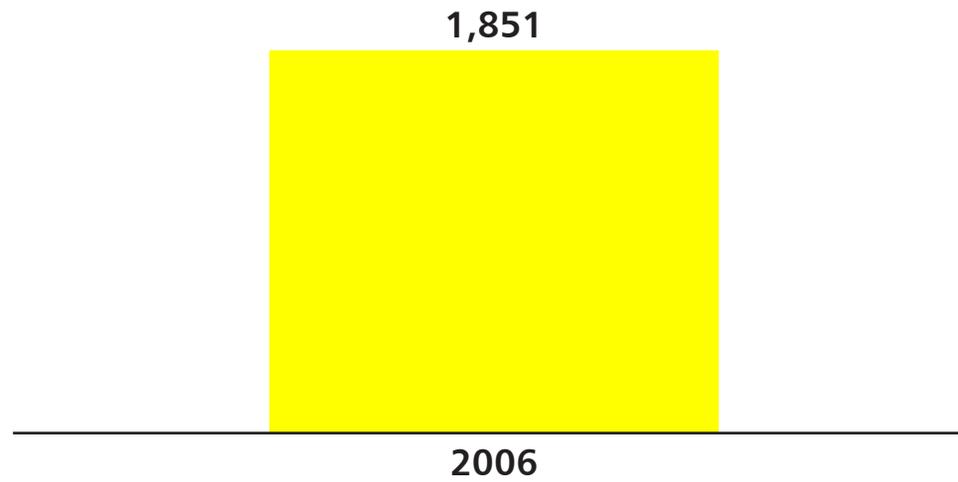
SITUACIÓN INICIAL
UNIDADES HOSPITALARIAS



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, COESPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS.

SITUACIÓN INICIAL

HABITANTES POR CAMAS HOSPITALARIAS



Fuente: Agenda Estadística 2006. Observaciones: Incluye: ISSTECH, IMSS, no incluye las camas de ISSSTE.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PED

EJE 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD.

SUBTEMA 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

POLÍTICA PÚBLICA 2.5.3 FORTALECIMIENTO ECONÓMICO Y PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA.

Objetivo 1

Fortalecer la infraestructura de salud que contribuya a atender integralmente las necesidades de la población.

Estrategia 1.1 Se operará el Plan Maestro de Infraestructura.

Objetivo 2

Diseñar y ejecutar un programa de conservación y mantenimiento de la infraestructura instalada, a fin de mejorar la imagen institucional.

Estrategia 2.1 Se ejecutará un programa de conservación y mantenimiento.

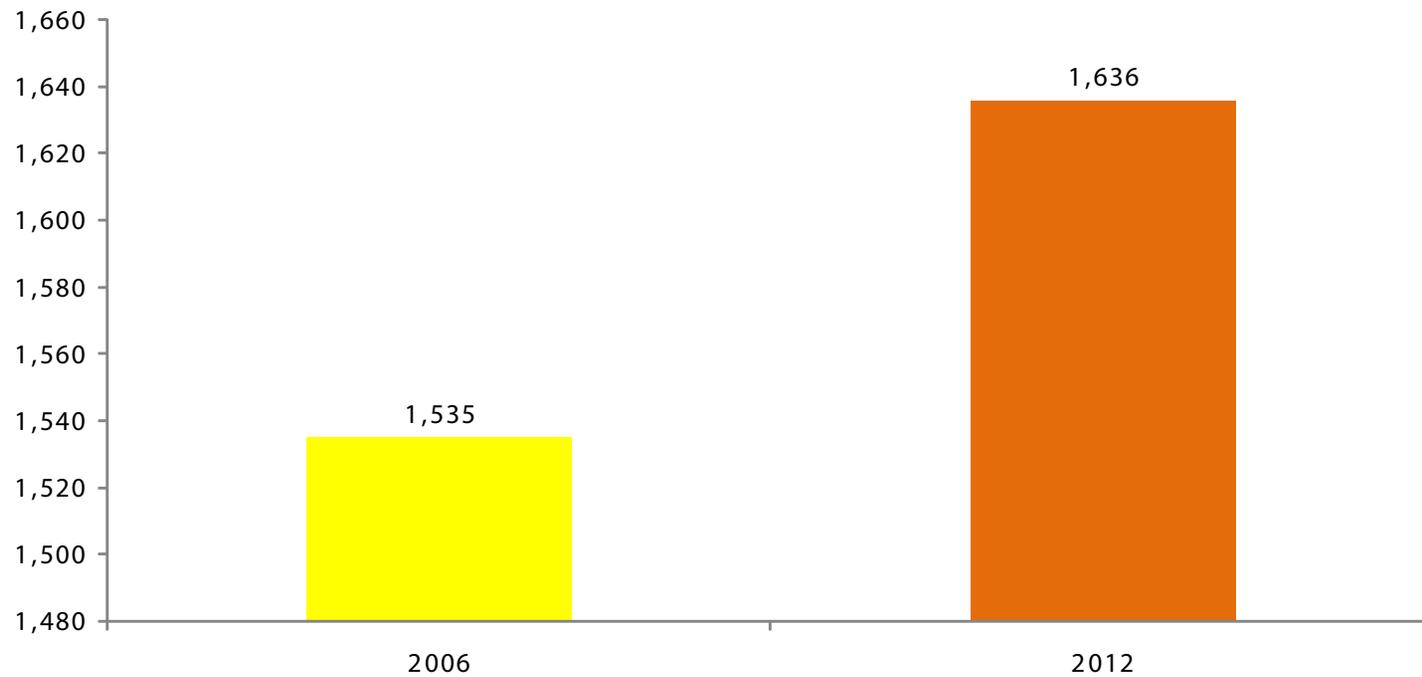
Objetivo 3

Garantizar el abasto oportuno de medicamentos y suministros médicos en todas las unidades médicas de la entidad.

Estrategia 3.1 Se abastecerán y distribuirán oportunamente medicamentos y demás insumos médicos.

METAS 2012

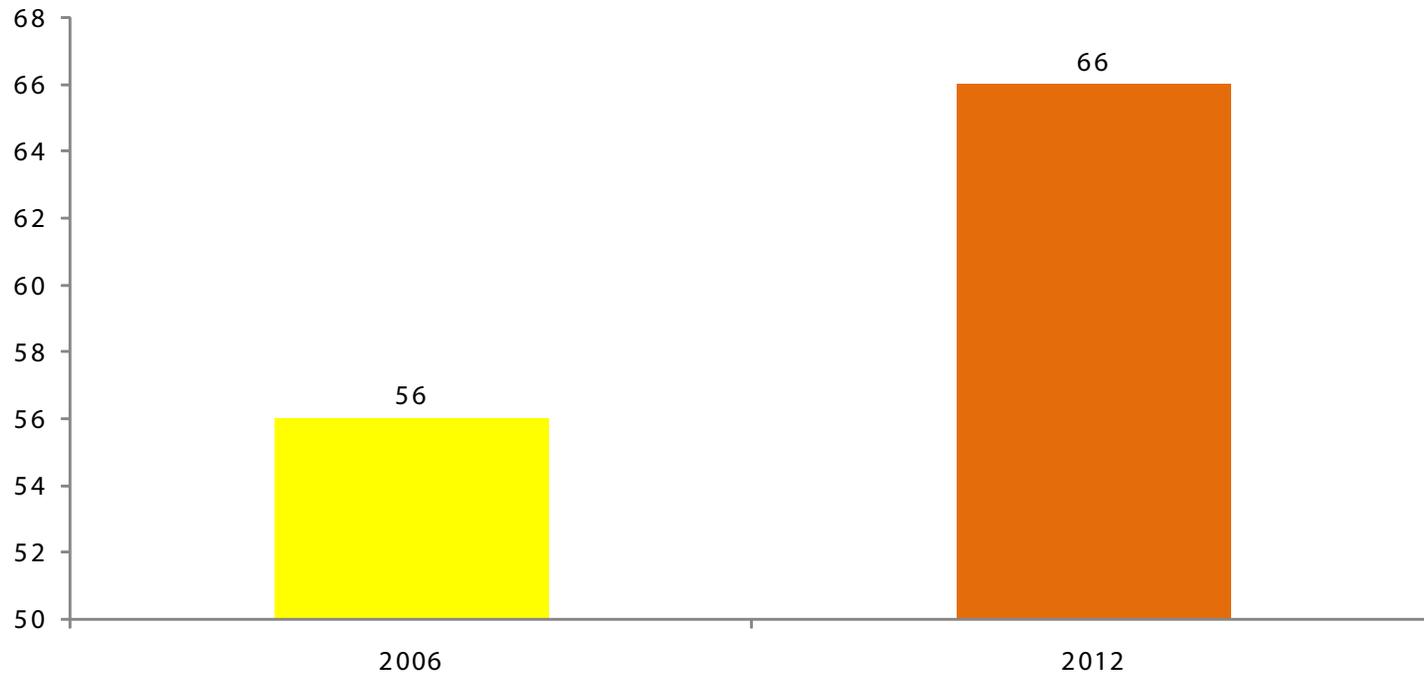
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, COESPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS.

METAS 2012

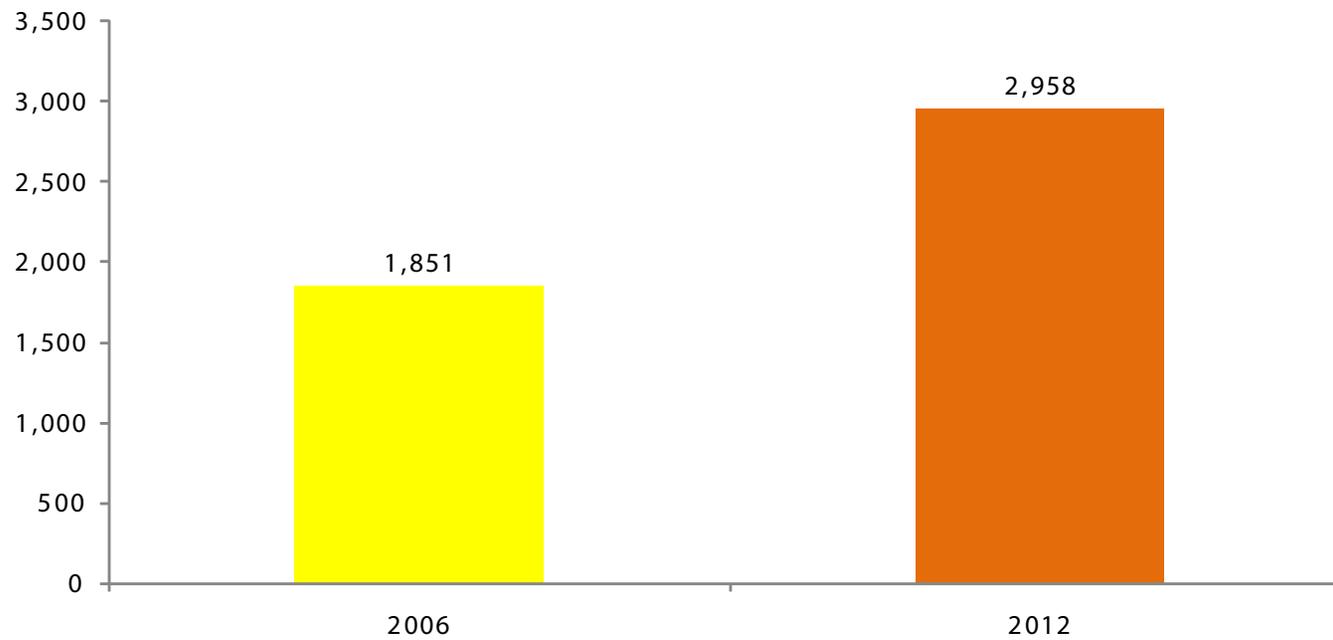
UNIDADES HOSPITALARIAS



Fuente: Instituto de Salud, INEGI, COESPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS.

METAS 2012

HABITANTES POR CAMAS HOSPITALARIAS



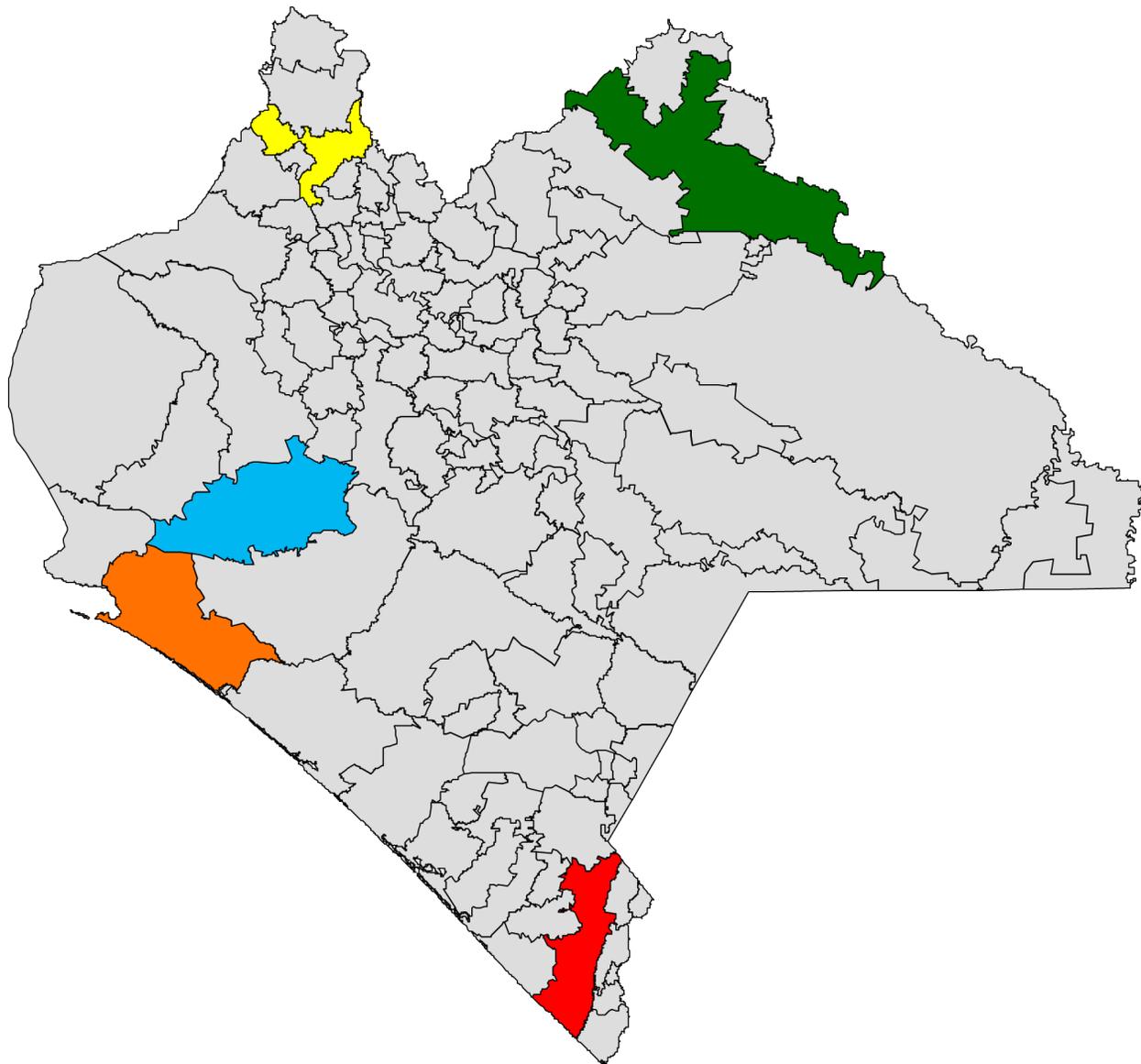
Fuente: Instituto de Salud, INEGI, COESPO. Observaciones: Incluye: ISA, ISSTECH, IMSS.

METAS 2012

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD

- Aumentar la red de unidades de primer nivel, construir 58 unidades de salud y adquirir 43 caravanas (unidades móviles).
- Construir 10 unidades hospitalarias.
- Aumentar 540 camas censables a la red de servicios de hospitalización.
- Construir 12 casas de Atención a la Mujer Embarazada (AME).
- Crear 21 módulos MATER.
- Construir 2 centros ambulatorios para prevención y atención del VIH/SIDA Centros de Atención a Pacientes con Sida (CAPASID) en Tuxtla Gutiérrez y Tapachula.
- Ampliar dos hospitales.
- Dignificar 54 unidades médicas.
- Construir 10 clínicas de atención gerontogeriatrica.
- Construir 10 unidades administrativas.
- Construcción de 1 centro de atención a desastres.

PRINCIPALES PROYECTOS 2007 – 2012



PROYECTOS

Creación de 20 clínicas de la mujer.

	Villaflores
	Tonalá
	Palenque
	Tapachula
	Pichucalco

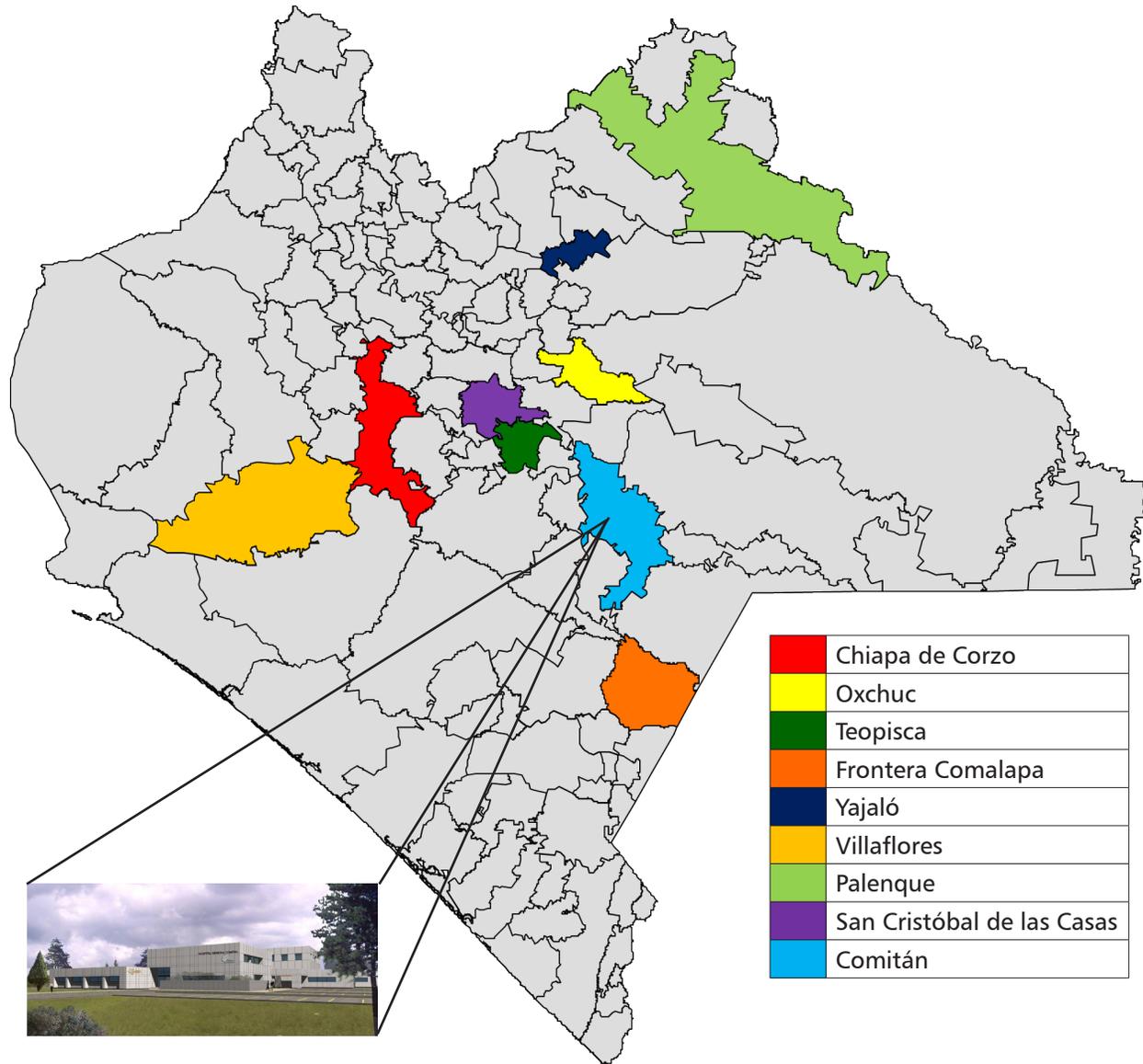
Cincuenta y cuatro dignificaciones de unidades.

Construcción de 36 centros de salud micro- regionales en zonas de resistencia.

Creación de un Centro de Capacidad Resolutiva en Copinalá.

Fortalecimiento a la red estatal de servicios de transfusión sanguínea.

PRINCIPALES PROYECTOS 2007 – 2012



PROYECTOS

Construcción de hospitales de 06 camas básicos comunitarios en Chiapa de Corzo.

Construcción de hospitales de 06 camas básicos comunitarios en Oxchuc.

Construcción de hospital básico de 08 camas en Teopisca.

Construcción de hospital integral 20 camas en Frontera Comalapa.

Construcción y equipamiento del hospital general en Yajalón 30 camas.

Construcción y equipamiento del hospital general en Villaflores 48 camas.

Construcción y equipamiento del hospital general en Palenque 90 camas.

Construcción de hospital general en San Cristóbal de las Casas 120 camas.

Construcción de hospital regional en Comitán 120 camas.

INVERSIÓN ESTIMADA 2007 - 2012

Subsector	Total 2007 – 2012 (mdp)	Promedio anual (mdp)
Plan Maestro de Infraestructura de Salud	2,671.43	445.23
Total	2,671.43	445.23



IV

Requerimientos de Inversión

REQUERIMIENTO TOTAL DE INVERSIÓN 2007 - 2012

Subsector	Total 2007 – 2012 (mdp)	Promedio anual (mdp)
Cultura de la Prevención	2,068.74	344.79
Modelo de Atención	1,350.39	225.06
Plan Maestro de Infraestructura de Salud	2,671.43	445.23
Total	6,090.56	1,015.08

DIRECTORIO

Lic. Juan Sabines Guerrero

Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas y Presidente del COPLADE Chiapas Solidario

Lic. José Antonio Zenteno Santiago

Secretario de Planeación y Desarrollo Sustentable y Coordinador General del COPLADE

Dr. Adrián Pérez Vargas

Secretario de Salud y Coordinador del Subcomité Sectorial de Salud

Lic. Francisco Díaz González

Director General del ISSTECH y Secretario Técnico del Subcomité

