

## SECRETARÍA DE SALUD

### PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012



# ÍNDICE

---

<b>Presentación</b>	3
<b>Introducción</b>	6
<b>Marco Jurídico</b>	8
<b>Visión Sectorial</b>	10
<b>2. Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad</b>	
<b>2.5 Salud y Seguridad Social</b>	
<b>2.5.1 Cultura de la Prevención</b>	11
<b>2.5.2 Modelo de Atención</b>	98
<b>2.5.3 Fortalecimiento Económico y Plan Maestro                 de Infraestructura</b>	113
<b>2.5.4 La Seguridad Social en el nuevo entorno                 demográfico y epidemiológico</b>	129
<b>Objetivos de Desarrollo de Milenio</b>	140
<b>Directorio</b>	157

## PRESENTACIÓN

---

El Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012 define las políticas públicas que guían las acciones institucionales tendientes a la consolidación de una población saludable.

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.

# PRESENTACIÓN

---

La atención a la salud es considerada prioritaria en el contexto de la política social del nuevo gobierno constitucional 2007-2012 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.

# PRESENTACIÓN

---

El Programa Sectorial de Salud aborda, incorpora y comparte con responsabilidad, aquellos indicadores que buscan resarcir la mejora en la calidad de vida de personas o grupos socialmente vulnerables, aprovechar sustancialmente nuestros recursos en materia de salud para impulsar los programas para el desarrollo social.

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

***Lic. Juan Sábines Guerrero***  
***Gobernador Constitucional***  
***del Estado de Chiapas***

# INTRODUCCIÓN

---

Derivado de la actualización del Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 ratifica sus objetivos, estrategias y sus acciones enfocadas a la atención de los asuntos de la Cultura de la Prevención, los Modelos de Atención y al impulso del Plan Maestro de Infraestructura. El Programa Sectorial de Salud que se presenta a los chiapanecos 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 es 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.

# INTRODUCCIÓN

---

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 contiene un diagnóstico sectorial integral; apunta a la atención de los problemas con visión de largo plazo; deriva del Eje Rector del Plan Estatal de Desarrollo todas y cada una de las políticas públicas que inciden en el programa y las vincula con sus objetivos y estrategias; establece la relación con las estrategias sectoriales correspondientes, y establece las expectativas de las metas globales que deben alcanzarse hacia el año 2012. En la parte final incorpora la matriz de indicadores institucionales, congruentes con el desarrollo de cada tema.

## MARCO JURÍDICO

---

Derivado de la elevación a rango constitucional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas**, señala como facultad del Ejecutivo, en el **artículo 42**, fracción VII, la alineación de las políticas públicas del estado, en materia de desarrollo social, a los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la ONU, con la finalidad de mejorar e incrementar el Índice de Desarrollo Humano en la entidad, asimismo el artículo **30 fracción VI**, confiere al Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado, la facultad de revisar y fiscalizar de manera cualitativa las políticas públicas en materia de desarrollo social, que alineadas a los ODM, establezca el Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos.

Así mismo, en cumplimiento con los artículos 11, 14, 18 y 19 de la Ley de Planeación 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 actualiza y expone el Programa Sectorial de Salud 2007- 2012.



## MARCO JURÍDICO

---

El Artículo 29 fracciones VII, VIII y X de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, faculta a la Secretaría de Hacienda instrumentar los programas sectoriales, institucionales, especiales y regionales, con la colaboración de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, así como emitir las normas y lineamientos que faciliten la integración de los respectivos programas y apoyar a los municipios en la integración de sus planes y programas que permitan promover el desarrollo en la entidad.

Así mismo el **Decreto de organización del sector público para la planeación en el estado de Chiapas**, publicado en el Periódico Oficial No. 247 el día miércoles 11 de agosto de 2010, establece la agrupación sectorial de las dependencias y entidades de la administración pública del estado, con la finalidad de hacer más eficaz y eficiente el desempeño de la función pública e incrementar su capacidad de respuesta ante las demandas sociales.

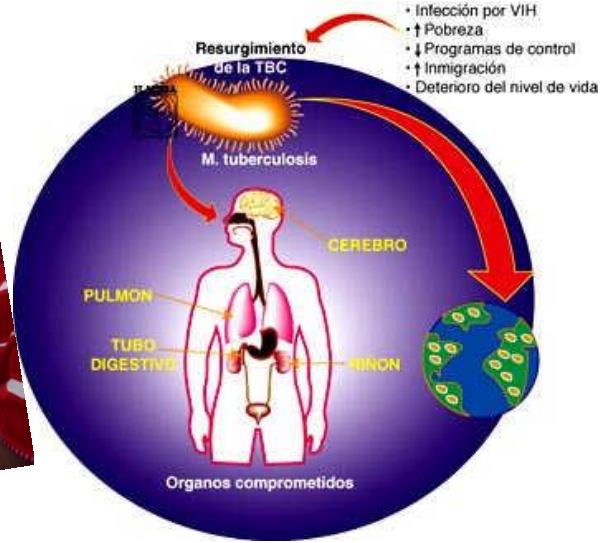
En cumplimiento a lo anterior, se formula el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

## VISIÓN SECTORIAL

### 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



## 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

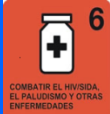


#### Objetivo 1



#### Reducir la tasa de mortalidad infantil y preescolar.

*Se atiende con el Programa de Atención a la Salud del Infante y el Adolescente (PASIA).*



#### Estrategia 1.1

Se promoverá la lactancia materna adecuada para la protección del infante.

*Concientizando a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, se dotará al infante de un alimento completo, limpio, nutritivo y que lo protegerá de enfermedades.*

#### Estrategia 1.2

Se fortalecerá la atención médica y preventiva para los niños y niñas menores de 5 años.

*Mediante la aplicación de la medicina preventiva, con educación y cultura en salud.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 2

**Proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles**

*Se atiende con el Programa de Vacunación Universal.*

##### Estrategia 2.1

Se ampliará la cobertura del programa de Vacunación Universal completando esquemas en niñas y niños menores de 5 años.

*A través de la difusión y realización de las tres campañas de vacunación que se realizan anualmente.*

##### Estrategia 2.2

Se mantendrá el programa de vacunación permanente en las unidades de salud, caravanas y vacunación casa por casa.

*Se completarán los esquemas de vacunación y se mantendrá una vigilancia epidemiológica activa de las enfermedades prevenibles por vacunación, además se obtendrá una incorporación permanente de los recién nacidos al censo nominal para inicio de esquemas y seguimiento de la misma.*

##### Estrategia 2.3

Se fortalecerá el abasto y calidad de los biológicos.

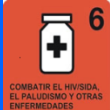
*A través de la construcción de centros de vacunología en cada jurisdicción, lo que facilitará la distribución del biológico.*



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



MEJORAR LA SALUD MATERNA



COMBATIR EL HIVIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 3

##### Reducir la tasa de natalidad entre las adolescentes

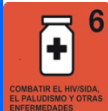
**Se atiende con el Programa de Salud Reproductiva (Pf) y la integración de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).**



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



MEJORAR LA SALUD MATERNA



COMBATIR EL HIV/AIDS, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

##### Estrategia 3.1

Se promoverá el conocimiento de las implicaciones del embarazo en adolescentes.

*Mediante la difusión, a través de los módulos de atención, de los riesgos en salud y las implicaciones sociales del embarazo en adolescentes*

##### Estrategia 3.2

Se formarán grupos de Adolescentes promotores de la salud (GAPS).

*A través de eventos masivos y la transmisión de un programa de radio denominado Tu Salud es la Neta, se realizan campañas de concientización sobre los problemas y riesgos que se presentan durante el embarazo en adolescentes.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

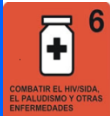
#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN



#### Objetivo 4



#### Incrementar el acceso a la salud reproductiva.



***Se atiende con el Programa de Salud Reproductiva (PF).***

#### Estrategia 4.1

Se fortalecerá el sistema de prevención y planificación familiar.

*A través de la oferta sistemática y gratuita de métodos anticonceptivos a la población en edad fértil, con el objetivo de que las mujeres espacien sus embarazos o bien tomen la decisión de poner fin a su vida reproductiva.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 5

##### Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.



**Se atiende con el Programa Salud Materna y Perinatal.**

##### Estrategia 5.1

Se implementarán métodos de mejora en la atención y habilidades médicas para la salud materna.

*Mediante la capacitación y formación profesional en materia de atención de la emergencia obstétrica, a personal de salud, principalmente al que labora en hospitales de primer y segundo nivel.*

##### Estrategia 5.2

Se promoverá la cultura de la prevención de la salud materna.

*Mediante campañas dirigidas a las mujeres para generar conciencia sobre la importancia de la salud materna y los riesgos de embarazos en los extremos de la vida reproductiva, a través de actividades que permitan una fácil transmisión y recepción del mensaje, tales como el teatro guiñol, además de que en las campañas y actividades se procurarán realizar en la lengua madre del público receptor.*

##### Estrategia 5.3

Se fortalecerá la vigilancia en la unidades de salud para la identificación y tratamiento oportuno de urgencias obstétricas.

*Disponiendo de un censo que permita mantener un control de mujeres embarazadas por microrregiones, la capacitación del personal en la identificación de urgencias y la comunicación mediante redes de servicios médicos articuladas.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 5

##### Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

**Se atiende con el Programa Salud Materna y Perinatal.**



##### Estrategia 5.4

Se implementarán los albergues para la Atención de las Madres Embarazadas. (AME)

Materializados en casas maternas, reforzadas por redes sociales activadas en localidades que repiten en mortalidad materna y por espacios destinados a la atención exclusiva de la salud materna en hospitales.

##### Estrategia 5.5

Se dispondrán de los medios para el traslado oportuno de la mujer embarazada.

*Mediante la entrega de ambulancias a todos los municipios se pretende contribuir a la disminución de muertes de mujeres embarazadas que tienen su origen en la falta de un transporte adecuado y oportuno, cuando por emergencia se requiere su traslado a hospitales o clínicas especializadas .*

##### Estrategia 5.6

Se dispondrá de sangre segura en hospitales para la oportuna atención de las urgencias obstétricas.

*A través del impulso para el buen funcionamiento del Banco de Sangre.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 5

##### Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

*Se atiende con el Programa Salud Materna y Perinatal.*



##### Estrategia 5.7

Se capacitarán y fortalecerán parteras comunitarias para la identificación de factores de riesgo durante el embarazo, y parto o puerperio.

*Con énfasis en conjuntar la experiencia empírica y el conocimiento científico para la mejora en la atención y en caso necesario, la referencia oportuna de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

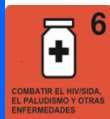
### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 6

##### Disminuir los casos de oncocercosis

**Se atiende con el Programa de Eliminación de la Oncocercosis.**



##### Estrategia 6.1

Se fortalecerá la promoción y educación para combatir y eliminar la transmisión.

*Mediante campañas dirigidas a la población con el objetivo de difundir los mecanismos de transmisión de la enfermedad y la correcta percepción de la enfermedad para la aceptación del tratamiento; especialmente en los dos focos de infección que se han detectado: Norte y Soconusco. En el primero no se han registrado casos en los últimos tres años, mientras que en el Soconusco, se mantendrá por un año más el tratamiento para iniciar la etapa de Vigilancia Epidemiológica Post-Tratamiento (VEPT).*

##### Estrategia 6.2

Se intensificará la vigilancia epidemiológica para la oncocercosis.

*A través de la búsqueda intencionada de casos y de otras actividades emprendidas en conjunto con el Programa de Eliminación de la Oncocercosis de las Américas.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 7

##### Reducir la prevalencia de tuberculosis

***Se atiende con el programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.***

##### Estrategia 7.1

Se fortalecerá la vigilancia epidemiología de la tuberculosis.

*A través de la elaboración de un análisis de daños por municipio, priorizando y realizando la búsqueda activa de tosedores crónicos, así como el aumento del número de baciloscopías; la vigilancia contemplará condiciones de vivienda (orientación sobre la correcta ventilación en la vivienda) y el estado nutricional del paciente.*

##### Estrategia 7.2

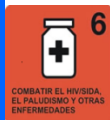
Se asegurará el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para todo paciente con tuberculosis.

*Mediante el seguimiento de los casos, se identificarán y manejarán a los drogo resistentes, evitando así las complicaciones.*

##### Estrategia 7.3

Se fortalecerá la capacitación de los trabajadores de la salud en temas de tuberculosis.

*A través de la capacitación se abordará, además del correcto manejo de la enfermedad, temas tales como la discriminación hacia los enfermos de tuberculosis, red TAES y el manejo de la plataforma única de tuberculosis.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 8

### Reducir la incidencia de paludismo en niños y niñas menores de 5 años

**Se atiende con el programa Control y Prevención del Paludismo.**

#### Estrategia 8.1

Se reforzará la vigilancia epidemiológica de la enfermedad del paludismo en menores de 5 años.

*Mediante la búsqueda intencionada de enfermos, identificación de sitios de riesgo, y el abordaje oportuno acorde a este grupo de edad.*

#### Estrategia 8.2

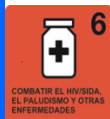
Se asegurará el tratamiento correcto y oportuno de la enfermedad del paludismo en menores de 5 años.

*Mediante la capacitación al personal médico sobre la manera correcta de tratar a niños y niñas menores de 5 años, asegurando el abasto de los medicamentos adecuados y la toma correcta de muestra de sangre.*

#### Estrategia 8.3

Se realizarán campañas integrales sobre la enfermedad del paludismo en menores de 5 años.

*A través de campañas en medios masivos dirigidas principalmente a los padres de familia, mediante las cuales se difundan los principales signos y síntomas de la enfermedad que permitan su identificación, así como crear conciencia sobre higiene personal y saneamiento del medio.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

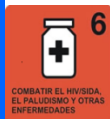
### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 9

##### Reducir la incidencia del paludismo.

***Se atiende con el programa Control y Prevención del Paludismo.***



##### Estrategia 9.1

Se reforzará la vigilancia epidemiológica de la enfermedad del paludismo.

*Mediante la estratificación epidemiológica se realizarán acciones de detección mediante la búsqueda activa y pasiva de la enfermedad.*

##### Estrategia 9.2

Se asegurará el tratamiento correcto y oportuno del paludismo.

*A través de la administración del tratamiento a toda persona sospechosa de enfermedad, con previa toma de gota gruesa y seguimiento del tratamiento en caso de ser positiva. En localidades repetidoras menores de 500 habitantes se realizará el tratamiento masivo.*

##### Estrategia 9.3

Se reforzarán las medidas preventivas del paludismo.

*Mediante la distribución de pabellones impregnados con insecticida, recomendación realizada por la OMS y UNICEF, reduciendo la transmisión, además de difundir el auto cuidado de la salud y mejoramiento de la vivienda (ordenamiento del medio).*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 10

**Disminuir la prevalencia del virus de inmuno deficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmuno deficiencia Adquirida (SIDA) en población vulnerable.**

*Se atiende con los programas de Control y prevención de VIH/SIDA.*

##### Estrategia 10.1

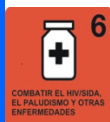
Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica y los programas de detección, control y seguimiento.

Mediante la aplicación de pruebas rápidas en grupos de riesgo, detección de sífilis y VIH en embarazadas, incluyendo puestos en ciudades fronterizas, coordinación y notificación de bancos de sangre, con el correcto seguimiento en coordinación con los servicios de salud municipales y las organizaciones sociales.

##### Estrategia 10.2

Se fortalecerá la infraestructura especializada de servicios ambulatorios para la prevención y atención de pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual.

A través del fortalecimiento de los Centros ambulatorios de prevención y atención del VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión sexual (CAPASITS), en donde se proporcionará atención médica integral especializada para prevenir y controlar la infección por VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la población no derechohabiente y grupos vulnerables.



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 10

**Disminuir la prevalencia del virus de inmuno deficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmuno deficiencia Adquirida (SIDA) en población vulnerable.**

*Se atiende con los programas de Control y prevención de VIH/SIDA.*

##### Estrategia 10.3

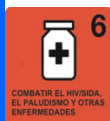
Se promoverán campañas preventivas integrales de VIH/SIDA.

Mediante campañas intensivas de difusión, principalmente en escuelas a través de los capacitadores adolescentes, así también se cubrirán centros de trabajo de orden civil y militar.

##### Estrategia 10.4

Se garantizará el abasto y distribución de condones.

Mediante la distribución de condones en hospitales, centros y unidades de salud, así como en las campañas que se realizan en escuelas.



6

COMBATIR EL HIV/SIDA,  
EL PALUDISMO Y OTRAS  
ENFERMEDADES



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 11

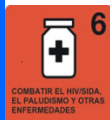
**Mantener el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten.**

*Se atiende con el programa de Control y prevención del VIH/SIDA.*

##### Estrategia 11.1

Se realizarán las gestiones necesarias que garanticen del fondo de gastos catastróficos los medicamentos para personas que viven con VIH/SIDA.

Mediante la garantía de otorgar los medicamentos antirretrovirales necesarios para los pacientes con VIH/SIDA que así lo soliciten, esto incluye a los pacientes centroamericanos con VIH/SIDA establecidos en Chiapas.



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

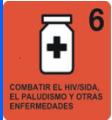
### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 12

**Disminuir la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades.**

*Se atiende con el programa de prevención y control de dengue.*



##### Estrategia 12.1

Se impulsarán las acciones de prevención y control del vector.

A través de la eliminación de criaderos, control larvario, nebulizaciones espaciales e intradomiciliarias, promoción de vivienda limpia y cuidado del agua almacenada.

##### Estrategia 12.2

Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica.

A través de la identificación y detección de casos, monitoreo hospitalario en búsqueda de casos y capacitación en el diagnóstico y tratamiento adecuado de pacientes por esta enfermedad en sus dos variables.

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

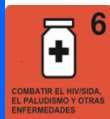
### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 13

##### Disminuir el tracoma como causa de la ceguera

**Se atiende con el programa de prevención y control de tracoma en Chiapas**



##### Estrategia 13.1

Se realizará la micro regionalización con abordaje escalonado.

*Mediante la visita progresiva a las localidades, la capacitación a cada responsable de la micro región en forma escalonada y la elaboración de programa de trabajo micro regional, con apoyo de la red social para el combate al tracoma.*

##### Estrategia 13.2

Se brindará atención integral basada en la aplicación de un paquete de acciones básicas propuestas por la OMS.

*A través de una atención integral que combina la corrección quirúrgica de la triquiasis, la antibioticoterapia (azitromicina), la higiene facial y las mejoras ambientales.*

##### Estrategia 13.3

Se fomentará una vigilancia epidemiológica activa.

*A través de la detección de casos por estudio clínico, búsqueda intencionada casa por casa en las localidades seleccionadas dos veces al año, detección bianual en las escuelas pre-escolares y primarias de la región, utilizando los formatos TRAC 01,02 y 03.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 14

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

*Se atiende con el programa de Prevención y control del Cáncer Cérvicouterino y de mama, la atención que se brinda en las Clínicas de la Mujer, así como el Sistema de Protección Social en Salud.(SPSS).*



##### Estrategia 14.1

Se fortalecerá la prevención y control para detectar y diagnosticar con oportunidad el cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama.

*A través del incremento en la cobertura de citologías exfoliativa, exploraciones clínicas de las glándulas mamarias y mastografías.*

##### Estrategia 14.2

Se implementarán acciones específicas contra el virus del papiloma humano.

*A través de la estrategia madre e hija que consiste en la obtención de pruebas de ADN para la detección del virus de papiloma humano, se atenderá el cáncer cérvico uterino en la mujer chiapaneca de 35 a 64 años; además de aplicar vacunas contra el virus del papiloma humano en mujeres de 9 a 12 años en municipios de menor IDH.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 14

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

***Se atiende con el programa de Prevención y control del Cáncer Cérvicouterino y de mama, la atención que se brinda en las Clínicas de la Mujer, así como el Sistema de Protección Social en Salud.(SPSS).***

#### Estrategia 14.3

Se promoverán campañas informativas contra el cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

*Estas acciones serán orientadas a concientizar e informar a la mujer sobre estas enfermedades, los beneficios de los exámenes y la ubicación de los lugares a donde puede acudir a atenderse..*

#### Estrategia 14.4

Se fortalecerá la infraestructura para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario.

*A través de la construcción de clínicas de la mujer y la operación del servicio móvil denominado Unidad Móvil de la Mujer acercando los servicios de salud a la población.*

#### Estrategia 14.5

Se garantizará la cobertura de diagnóstico y tratamiento para el cáncer cérvico uterino y de mama.

*A través del Sistema de Protección Social en Salud se garantiza el acceso a un fondo de protección contra gastos catastróficos, mediante el cual se prevé la cobertura del diagnóstico y tratamiento de caso a caso y hasta su curación total.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 15

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares e hipertensión arterial.

*Se atiende con el programa de Salud del adulto y adulto mayor.*

##### Estrategia 15.1

Se fortalecerá la prevención y control de la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares e hipertensión arterial en los adultos mayores.

*A través de la detección de factores de riesgo, pruebas de detección, tratamiento médico oportuno y control de este grupo de pacientes.*



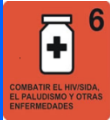
## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.1 CULTURA DE LA PREVENCIÓN

##### Objetivo 16

**Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.**



##### Estrategia 16.1

Se impulsará la prevención de riesgos sanitarios.

Mediante visitas constantes por parte del personal de sanidad, a lugares que pueden considerarse con potencial de generación de riesgos sanitarios tales como rastros, matancerías, empresas de producción de productos perecederos, plantas de potabilización de agua, a fin de mantener un control y vigilancia de los procesos de producción e instalaciones, así como campañas masivas *de difusión sobre protocolos de higiene en emergencias o alertas sanitarias.*

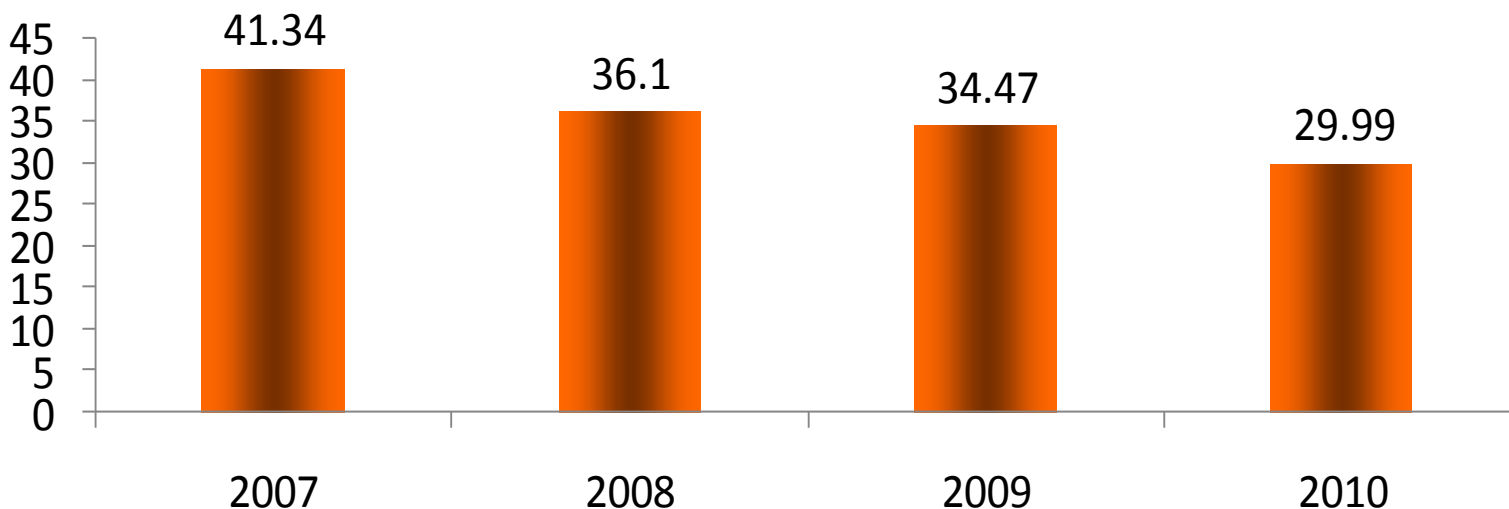
##### Estrategia 16.2

*Se fortalecerá la prevención de riesgos ambientales para la salud.*

*A través de campañas en medios masivos para crear conciencia en la población sobre los posibles daños que pueden causar a la salud fenómenos o situaciones originadas por aplicación indebida de plaguicidas, prevalencia de vibrio cholerae, marea roja, entre otros.*

# DIAGNÓSTICO

**Porcentaje de reducción de la desnutrición en los niños menores de cinco años con el programa Atención Médica Nutricional de Primer Nivel.**



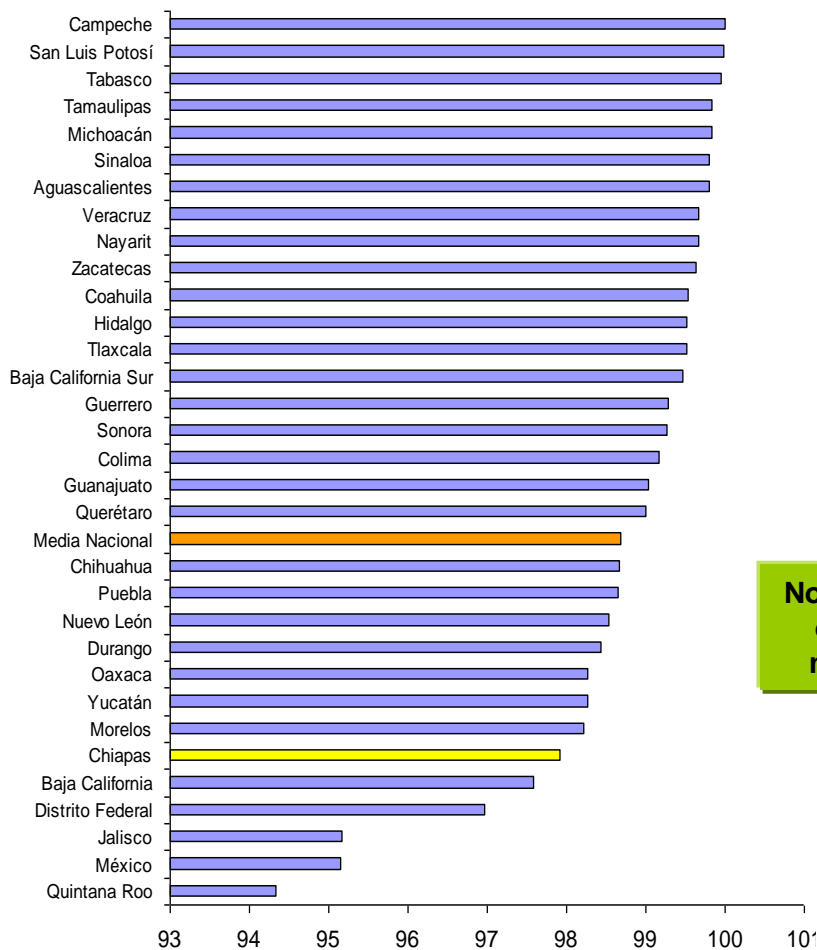
**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Programa de Atención Médica Nutricional, Dirección de Atención a Redes de Servicios.



# DIAGNÓSTICO

## Cobertura con esquemas completos de vacunación en población de 1 a 4 años según entidad federativa año 2006

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
	Coahuila	99.5
5	Hidalgo	99.5
	Tlaxcala	99.5
	Baja California Sur	99.5
	Guerrero	99.3
6	Sonora	99.3
	Colima	99.2
8	Guanajuato	99.0
	Querétaro	99.0
	<b>Media Nacional</b>	<b>98.7</b>
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	<b>Chiapas</b>	<b>97.9</b>
15	Baja California	97.6
16	Distrito Federal	97.0
17	Jalisco	95.2
	México	95.2
18	Quintana Roo	94.3

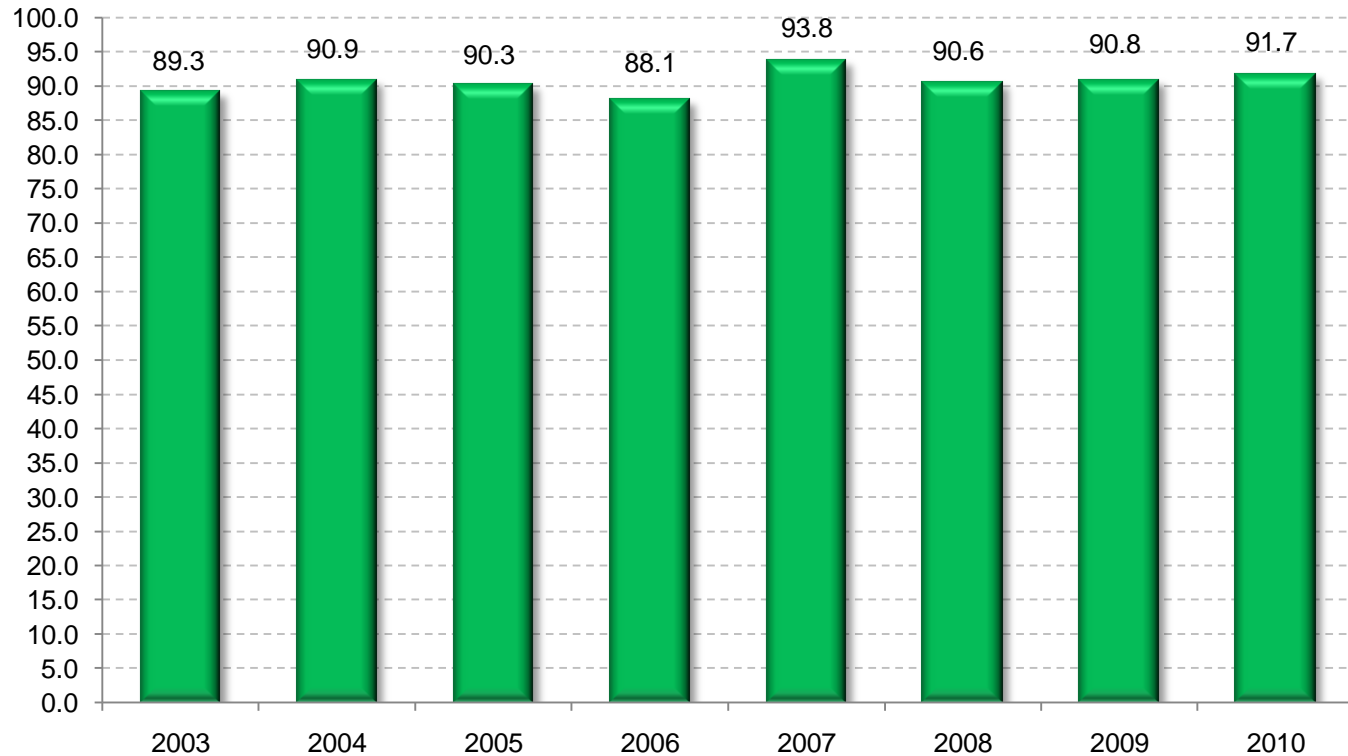


Nos ubicamos en el 14° lugar a nivel nacional

Fuente: Programa de Vacunación (PROVAC)

# DIAGNÓSTICO

## Porcentaje de cobertura de vacunación en niños de 1 año de edad

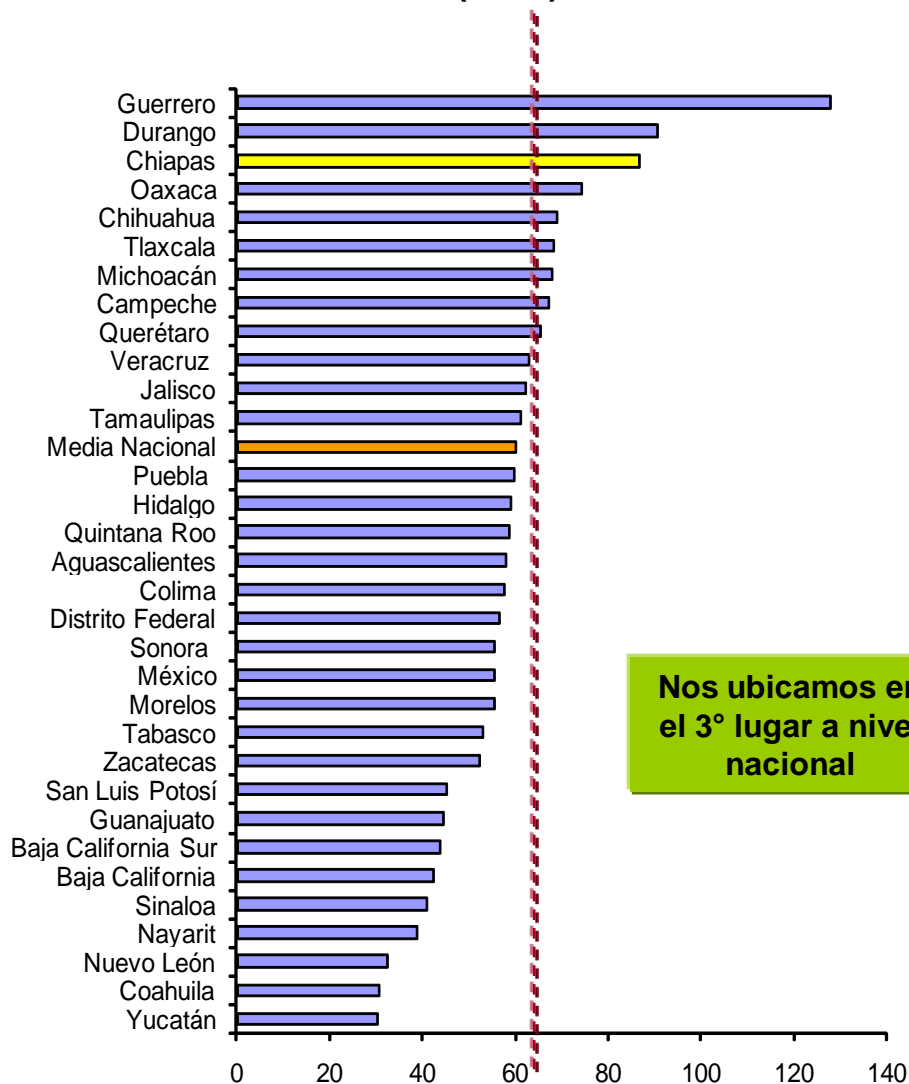


Fuente PROVAC

# DIAGNÓSTICO

## Razón de muerte materna (2006)

Posición	Entidad Federativa	Razón
1	Guerrero	128.0
2	Durango	90.7
3	<b>Chiapas</b>	<b>86.4</b>
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
	<b>Media Nacional</b>	<b>60.1</b>
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
30	Yucatán	30.4



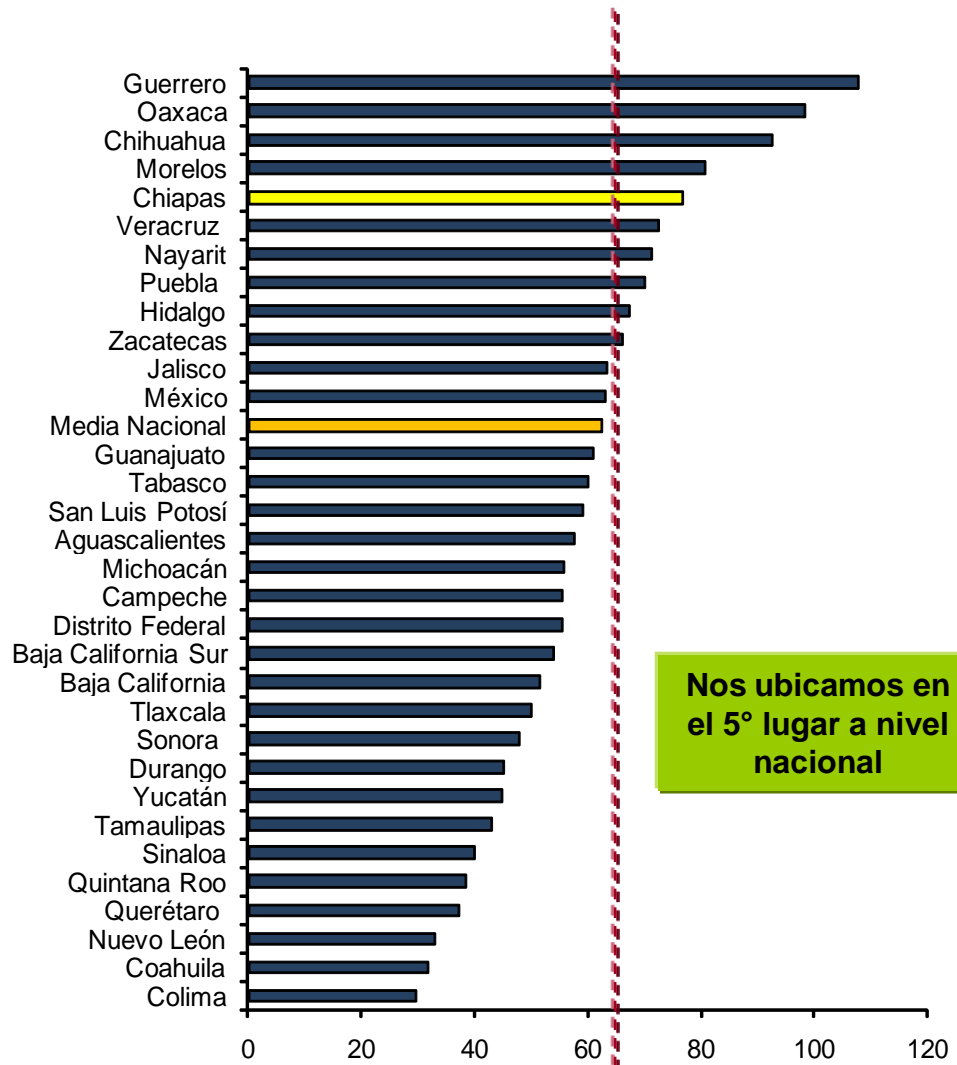
Nos ubicamos en el 3° lugar a nivel nacional

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

# DIAGNÓSTICO

## Razón de muerte materna (2009)

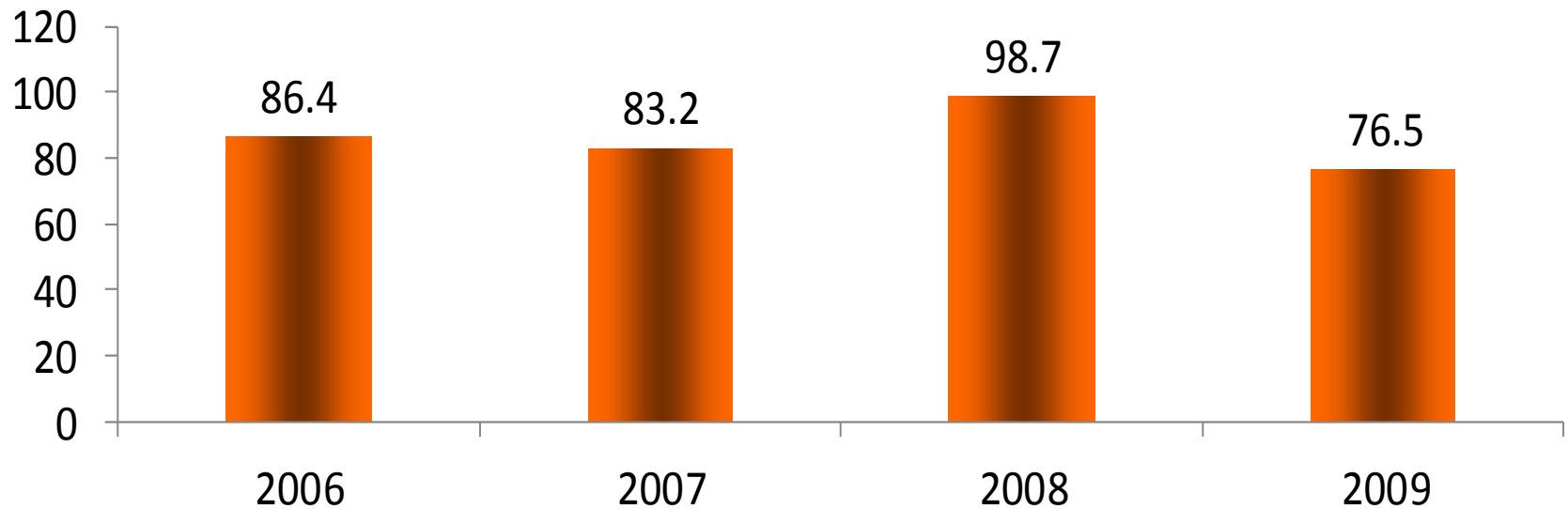
Posición	Entidad Federativa	Razón
1	Guerrero	107.8
2	Oaxaca	98.3
3	Chihuahua	92.4
4	Morelos	80.7
5	<b>Chiapas</b>	<b>76.5</b>
6	Veracruz	72.5
7	Nayarit	71.3
8	Puebla	70.1
9	Hidalgo	67.3
10	Zacatecas	66.0
11	Jalisco	63.5
12	México	63.1
	<b>Media Nacional</b>	<b>62.2</b>
13	Guanajuato	60.9
14	Tabasco	60.1
15	San Luis Potosí	59.2
16	Aguascalientes	57.7
17	Michoacán	55.9
18	Campeche	55.5
19	Distrito Federal	55.4
20	Baja California Sur	53.8
21	Baja California Sur	53.8
22	Baja California	51.6
23	Sonora	47.9
24	Durango	45.0
25	Yucatán	44.9
26	Tamaulipas	43.0
27	Sinaloa	40.0
28	Quintana Roo	38.5
29	Querétaro	37.2
30	Nuevo León	33.0
31	Coahuila	31.9
32	Colima	29.5



Fuente: Proyecciones de la población de México 2000 – 2050 Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2002, Defunciones 2009 DGIS/SS, Razón de Mortalidad Materna por cada 100,000 nacimientos proyectados.

# DIAGNÓSTICO

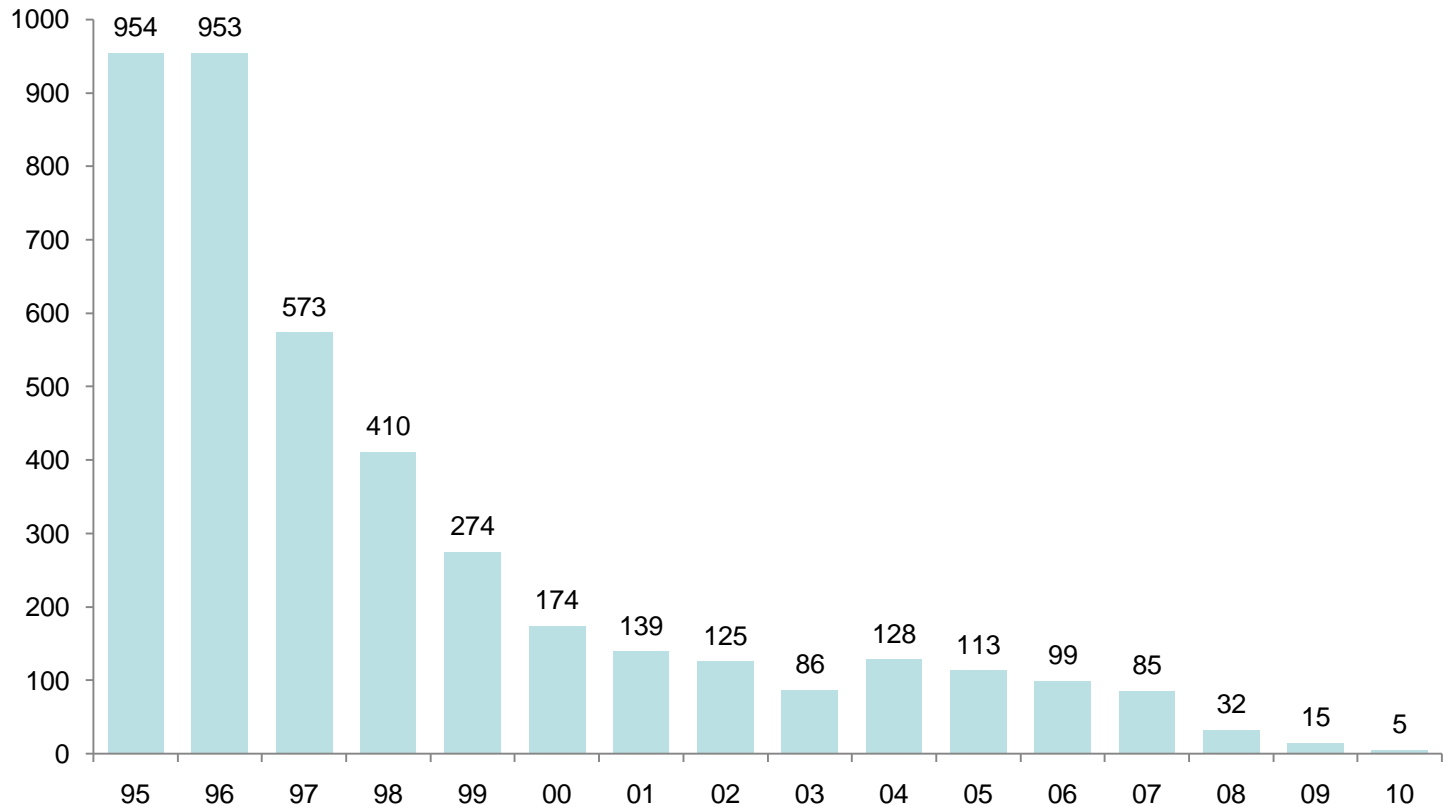
## Razón de mortalidad Materna



**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Sistema Epidemiología y Estadística (SEED) 2001-2006  
Razón de Muerte Materna: Defunciones maternas por 10,000 Recién Nacidos proyectados.

# DIAGNÓSTICO

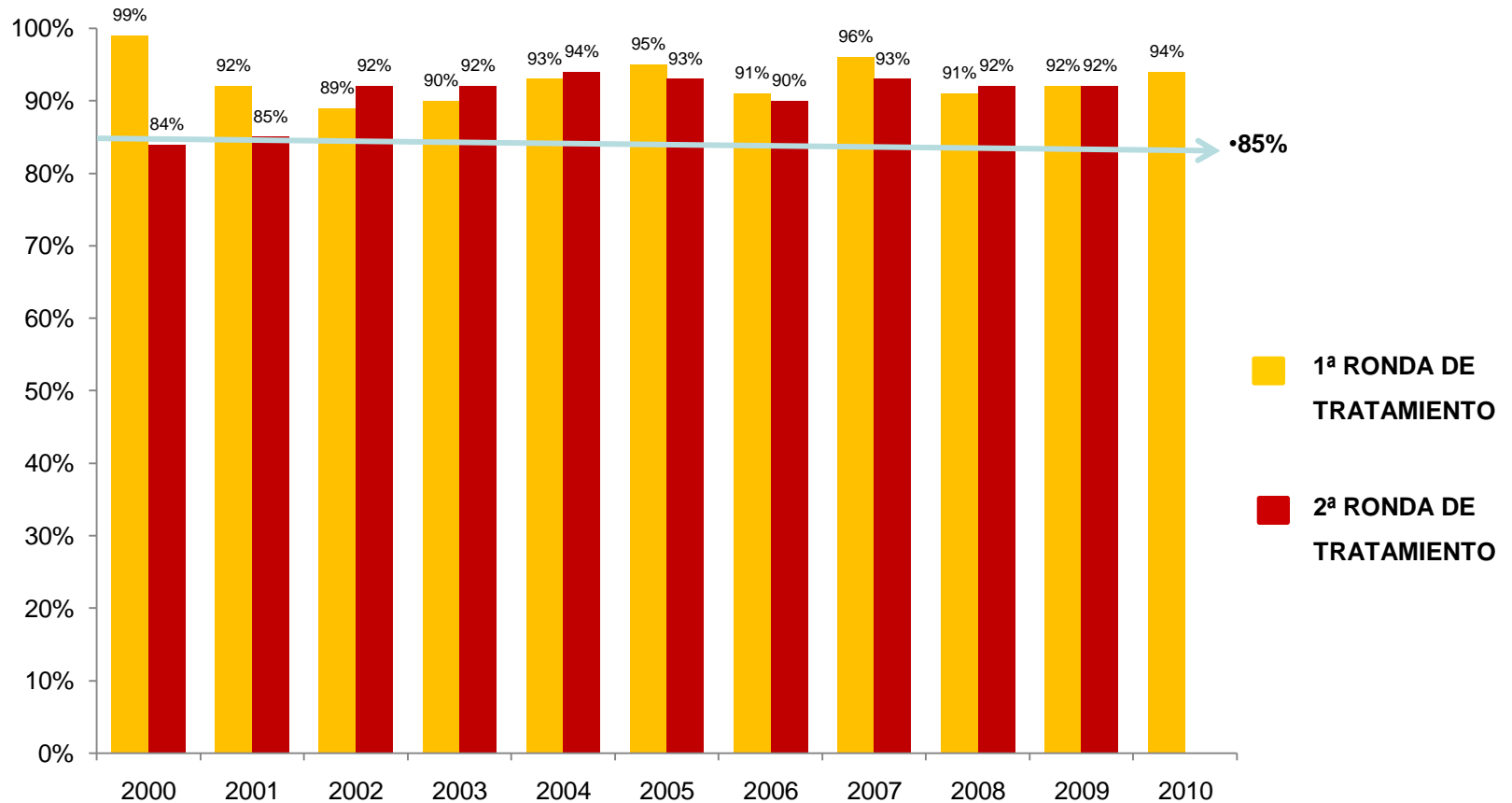
## Casos de Oncocercosis 2000 – 2010\*



Fuente: Programa de Prevención y Control de la Oncocercosis

# DIAGNÓSTICO

## Porcentaje de cobertura de Tratamientos



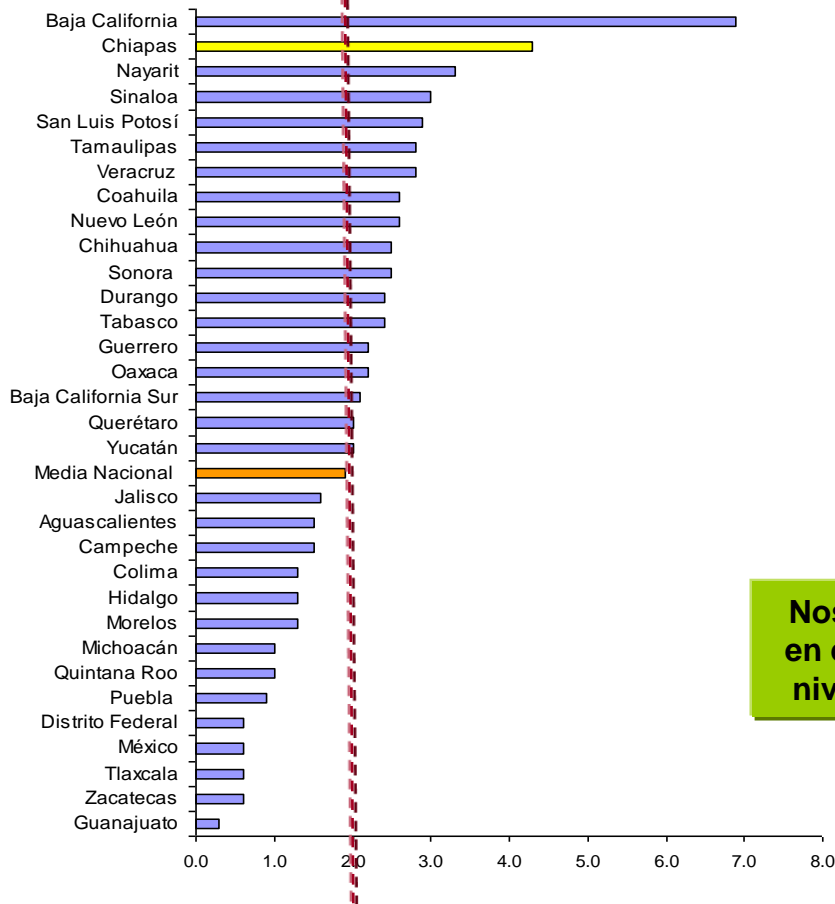
Fuente: Programa de Prevención y Control de la Oncocercosis

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por Tuberculosis según entidad federativa

año 2006

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



Nos ubicamos en el 2º lugar a nivel nacional

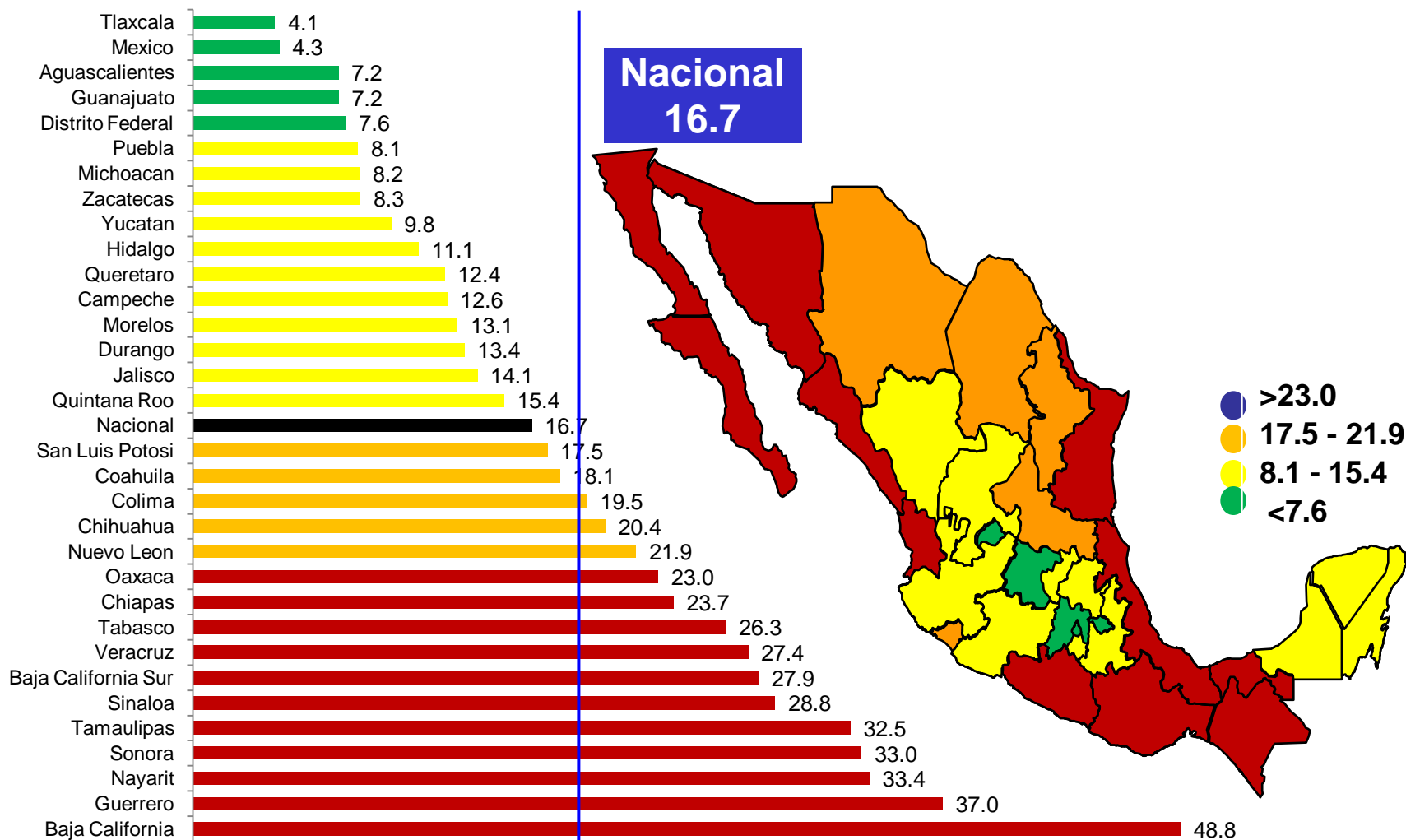
**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). /Secretaría de Salubridad y Asistencia(SSA).

Tasa por 100,000 Habitantes



# DIAGNÓSTICO

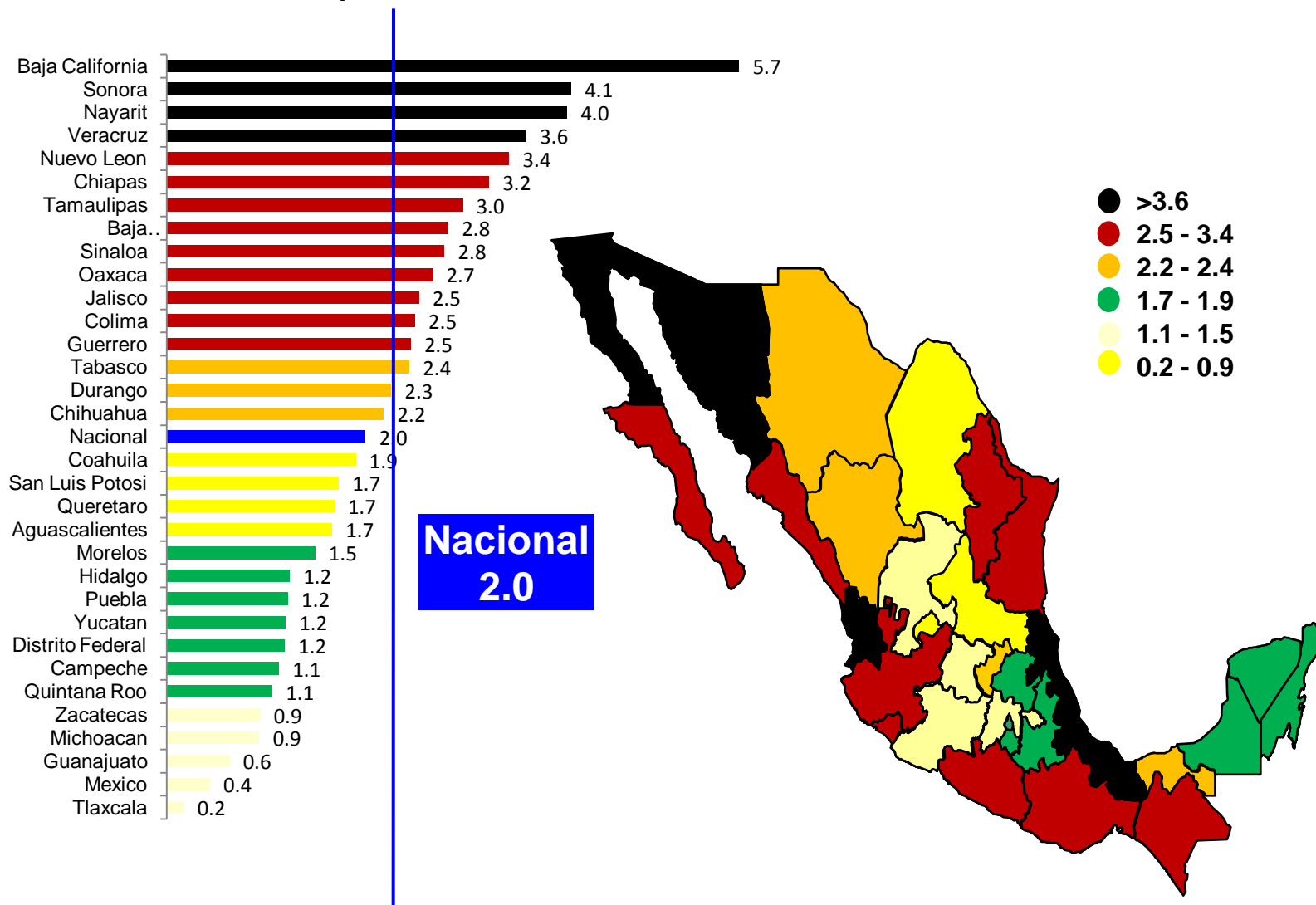
## Morbilidad por Tuberculosis todas formas, México - 2009



Fuente: Cierre de Casos SUIVE 2009. DGE/SSA

# DIAGNÓSTICO

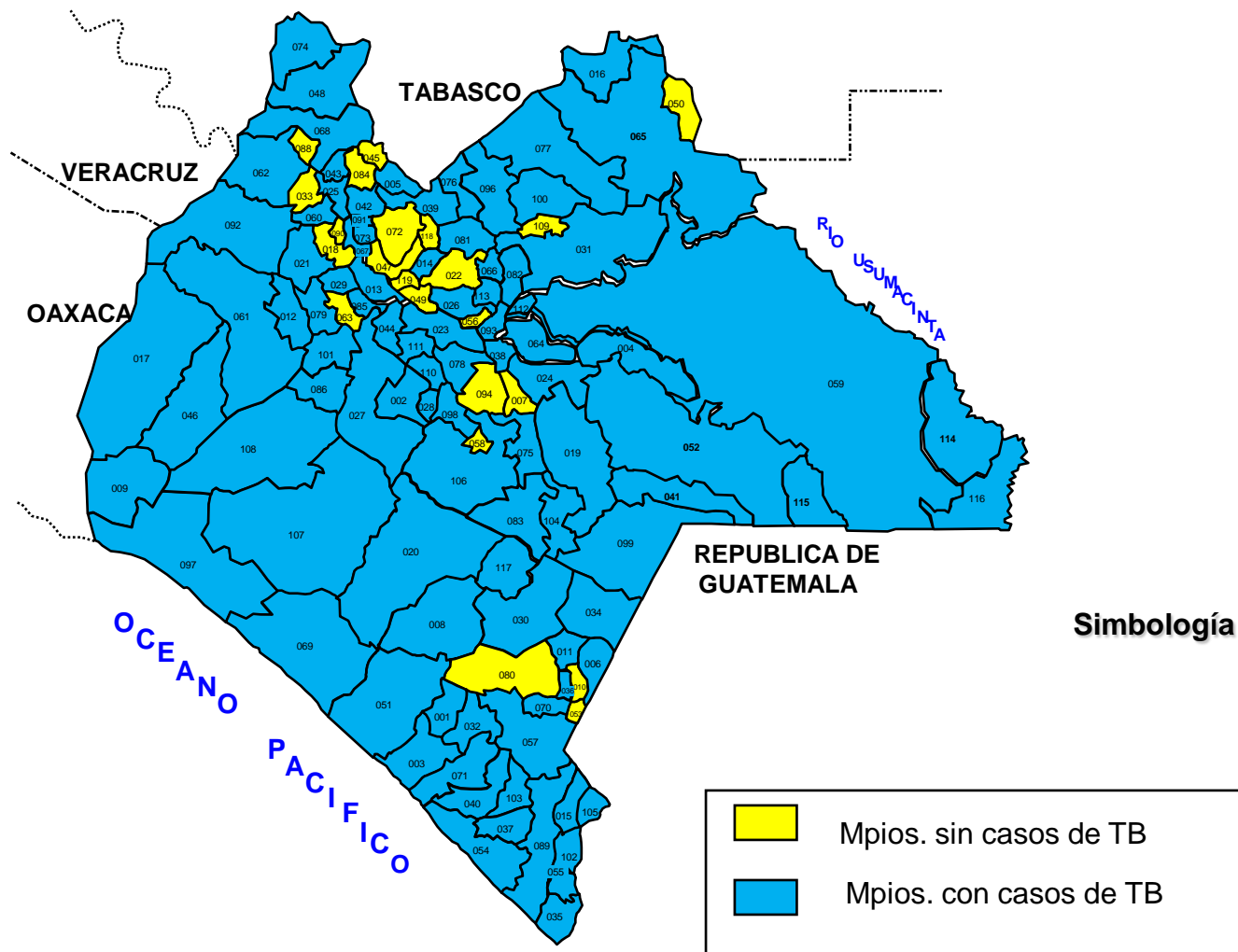
## Mortalidad por Tuberculosis todas formas México 2009\*



Fuente: CUBOS/INEGI/SSA

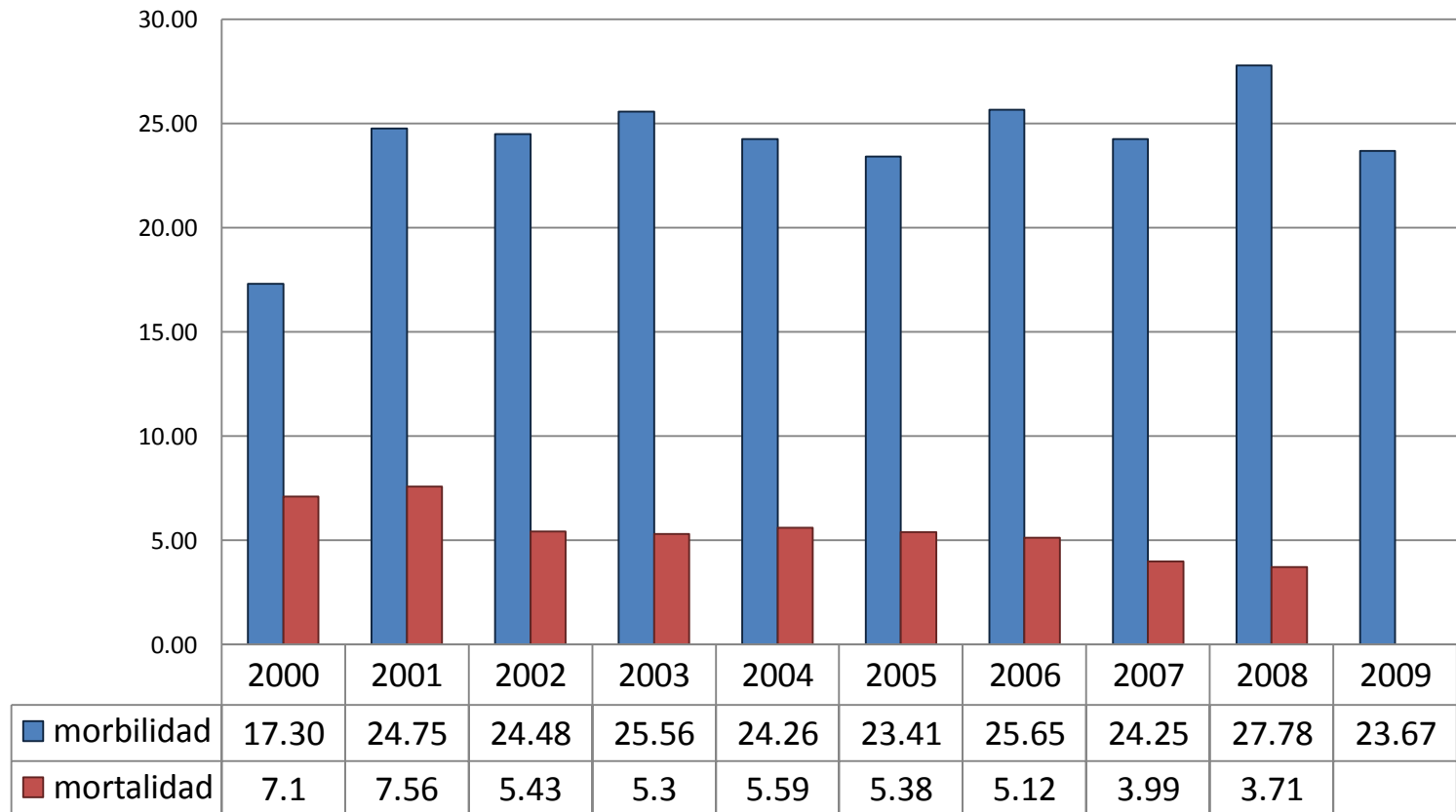
# DIAGNÓSTICO

## Tuberculosis en el Estado de Chiapas



# DIAGNÓSTICO

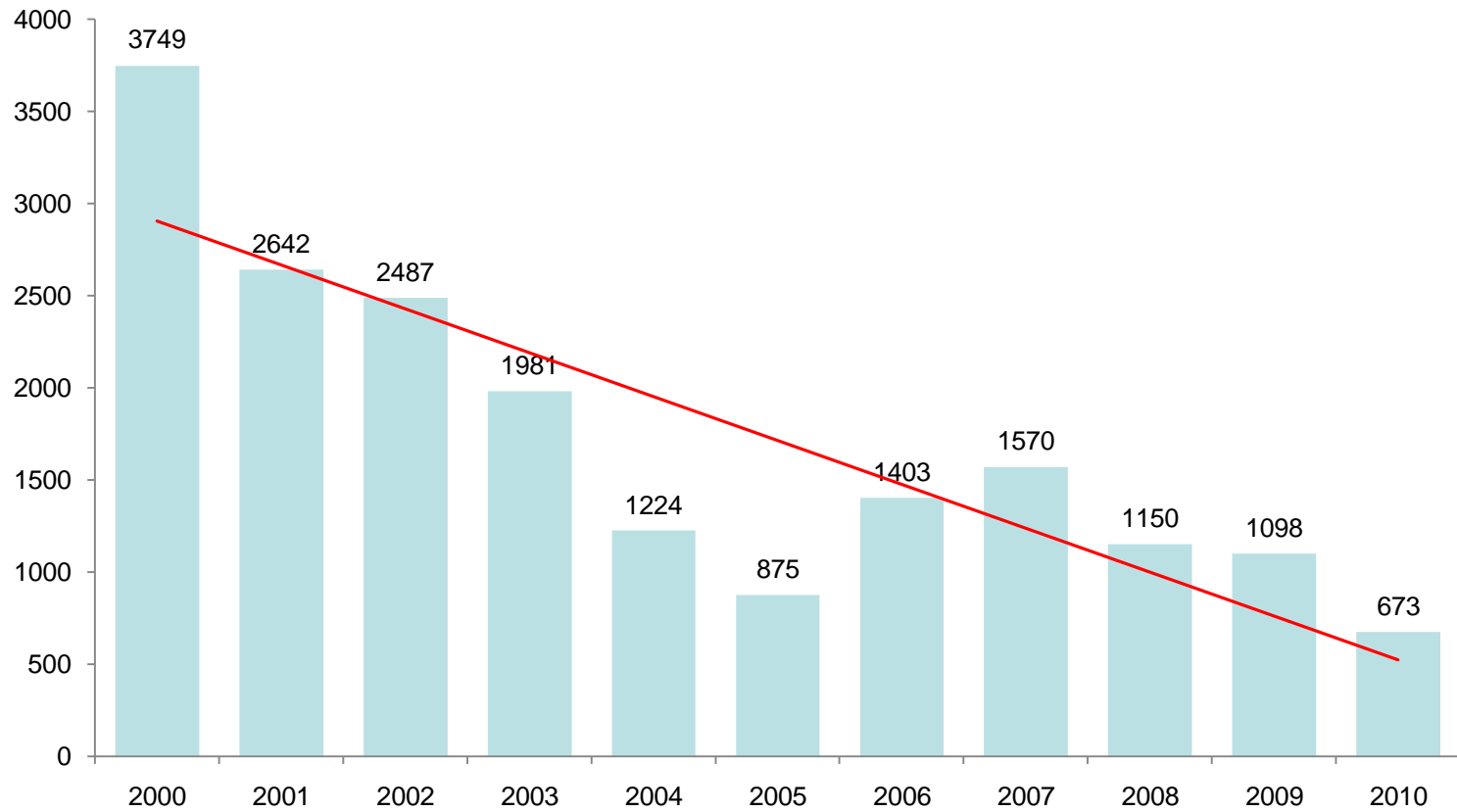
## Porcentaje de morbilidad y mortalidad por Tuberculosis



**Fuente:** SINAVE. Plataforma única de tuberculosis. SEED. Datos 2007/2008  
Población CONAPO.

# DIAGNÓSTICO

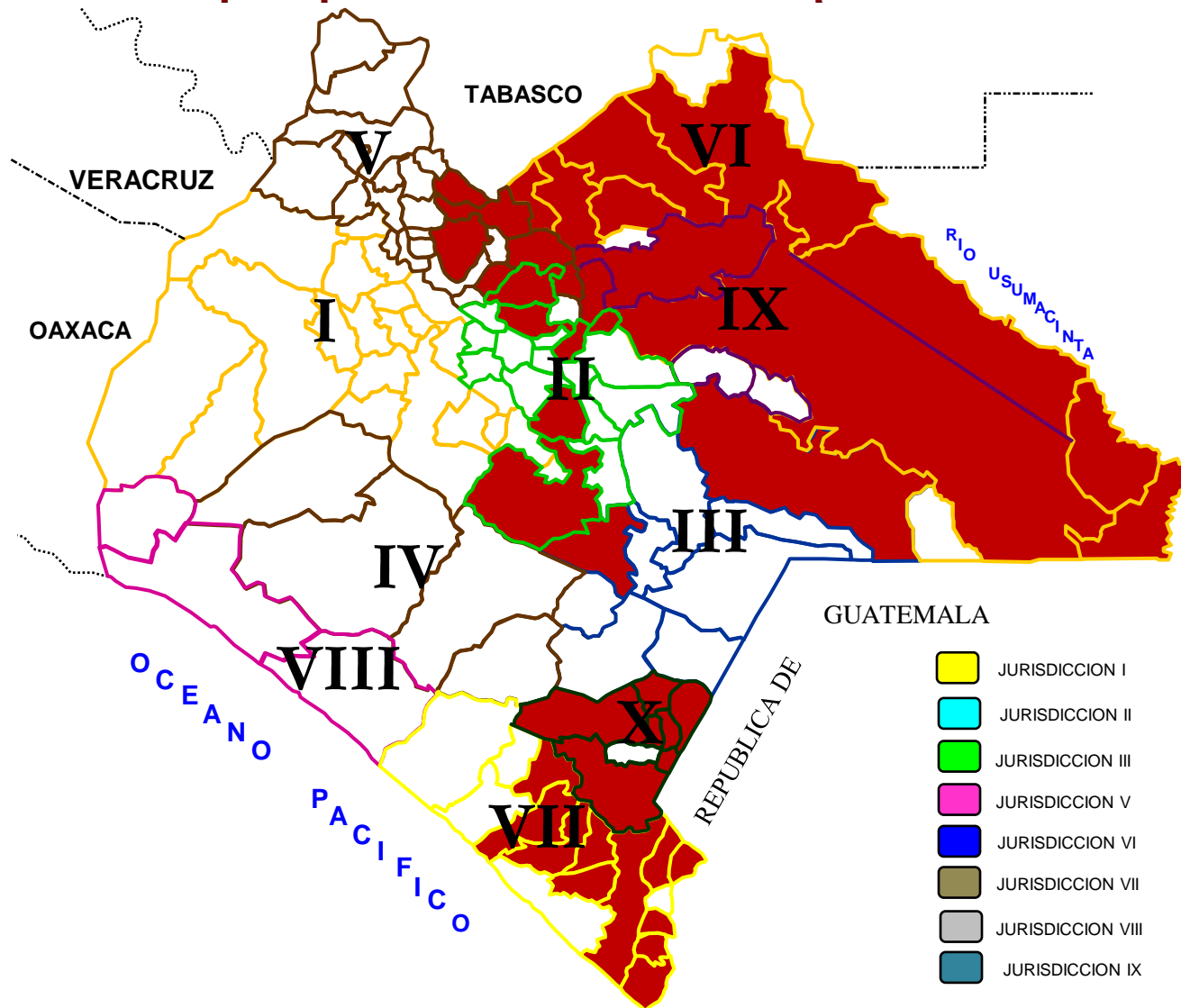
## Casos de Paludismo en el Estado de Chiapas



Fuente: Programa de Prevención y Control del Paludismo. ISECH

# DIAGNÓSTICO

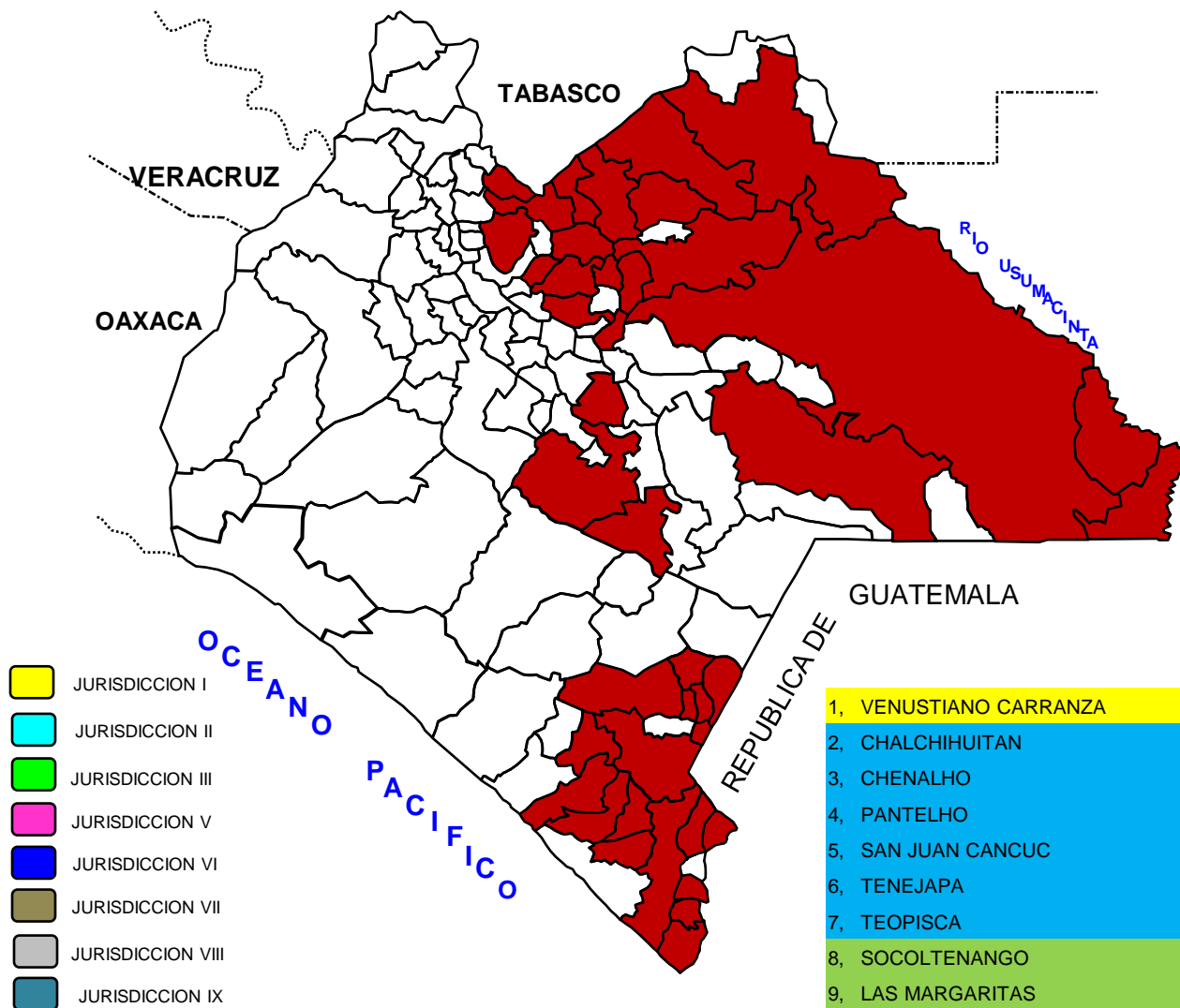
## Municipios positivos de Paludismo por Jurisdicción



Fuente: Programa de Prevención y Control del Paludismo. ISECH

# DIAGNÓSTICO

## Municipios positivos de Paludismo



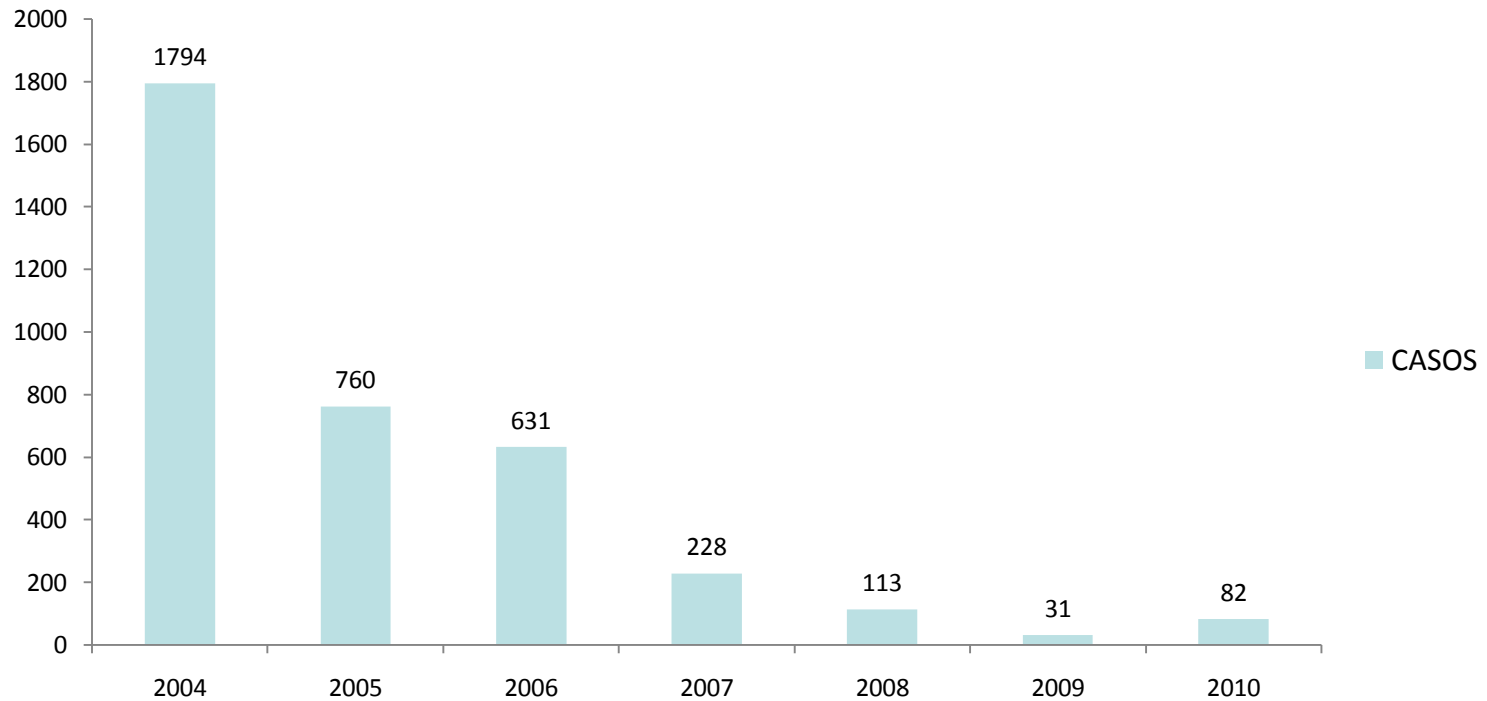
- |                                |
|--------------------------------|
| 10, AMATAN                     |
| 11, EL BOSQUE                  |
| 12, HUITIUPAN                  |
| 13, PUEBLO NUEVO SOLISTAHUACAN |
| 14, SIMOJOVEL                  |
| 15, BENEMERITO DE LAS AMERICAS |
| 16, MARQUEZ DE COMILLAS        |
| 17, OCOSINGO                   |
| 18, PALENQUE                   |
| 19, SABANILLA                  |
| 20, SALTO DE AGUA              |
| 21, TILA                       |
| 22, TUMBALA                    |
| 23, CACAHOATAN                 |
| 24, ESCUINTLA                  |
| 25, FRONTERA HIDALGO           |
| 26, HUEHUETAN                  |
| 27, HUIXTLA                    |
| 28, SUCHIATE                   |
| 29, TAPACHULA                  |
| 30, TUXTLA CHICO               |
| 31, TUZANTAN                   |
| 32, UNION JUAREZ               |
| 33, VILLA COMALTITLAN          |
| 34, CHILON                     |
| 35, SITALA                     |
| 36, AMATENANGO DE LA FRONTERA  |
| 37, BEJUCAL DE OCAMPO          |
| 38, BELLA VISTA                |
| 39, FRONTERA COMALAPA          |
| 40, MAZAPA DE MADERO           |
| 41, MOTOZINTLA                 |
| 40, SILTEPEC                   |

- 1, VENUSTIANO CARRANZA
- 2, CHALCHIHUITAN
- 3, CHENALHO
- 4, PANTELHO
- 5, SAN JUAN CANCUC
- 6, TENEJAPA
- 7, TEOPISCA
- 8, SOCOLTENANGO
- 9, LAS MARGARITAS

Fuente: Programa de Prevención y Control del Paludismo. ISECH

# DIAGNÓSTICO

## TRATAMIENTO A CASOS NUEVOS DE TRACOMA EN EL ESTADO DE CHIAPAS 2004-2010

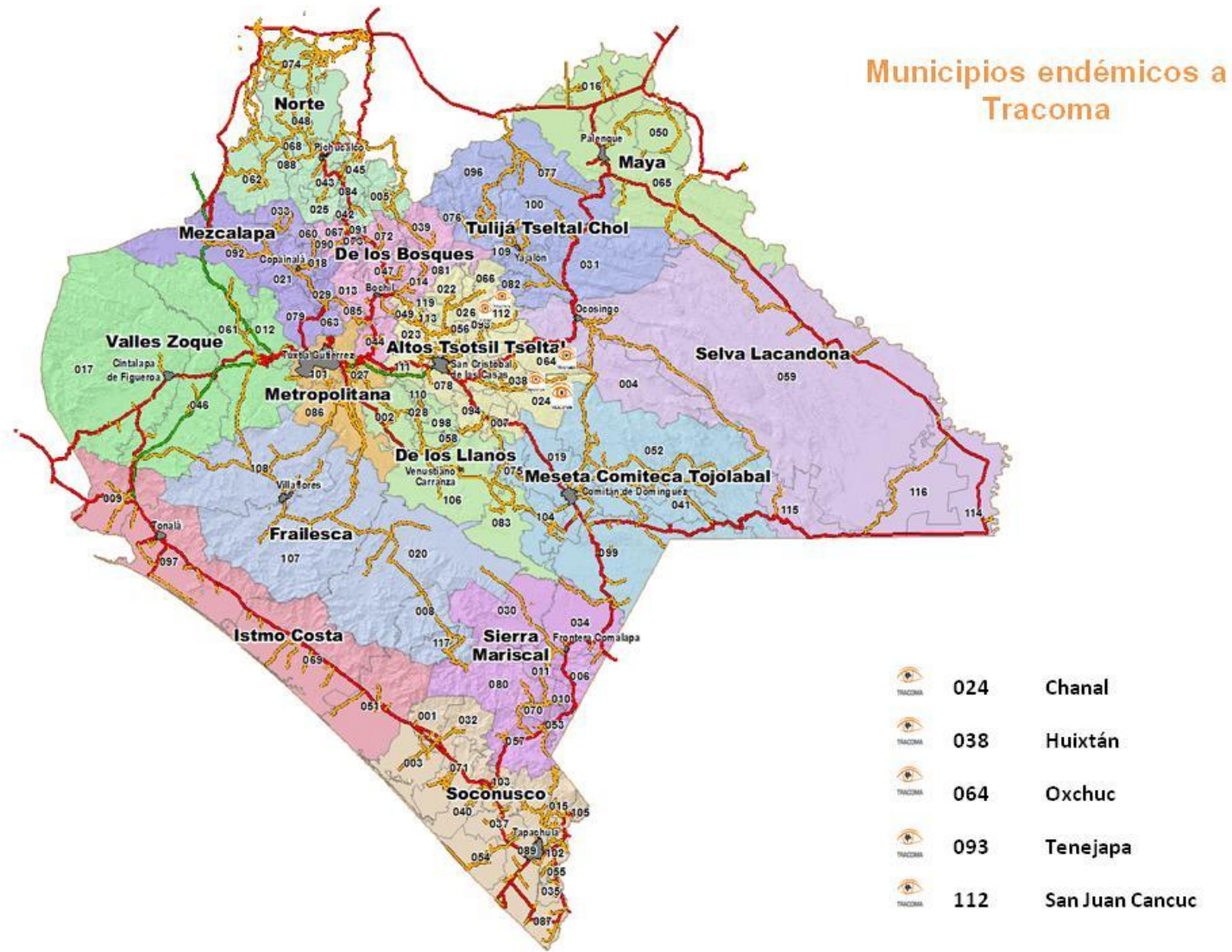


**Fuente:** Programa de Prevención y Control del Tracoma. ISECH



# DIAGNÓSTICO

## TRATAMIENTO A CASOS NUEVOS DE TRACOMA

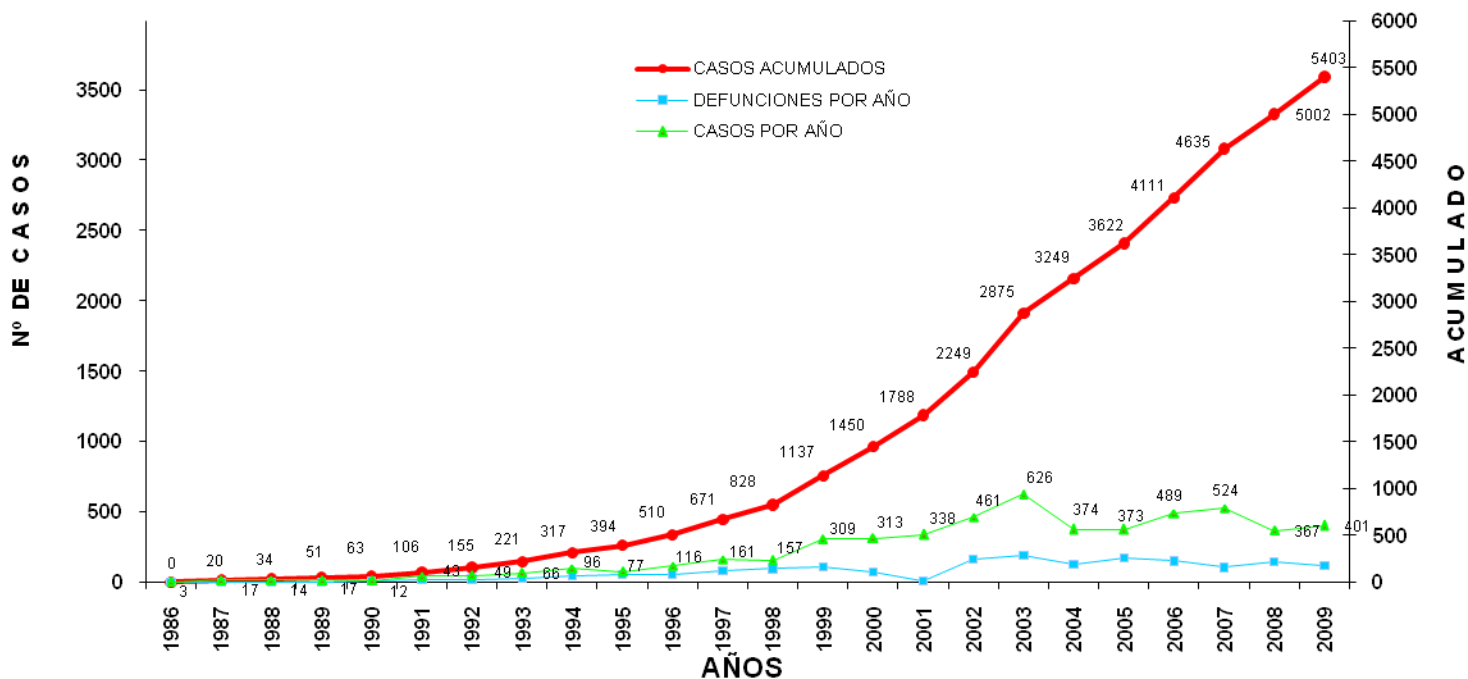


# DIAGNÓSTICO

## SITUACIÓN DE LA ENTIDAD EN TASA COMPARATIVA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA DEL AÑO 1991 AL 2007.

Chiapas se encontraba por debajo de la media nacional al 2000. Al 2009 se cerró con 259 casos menos que en 2003, en años histórico con mas casos de mortalidad asociada a SIDA.

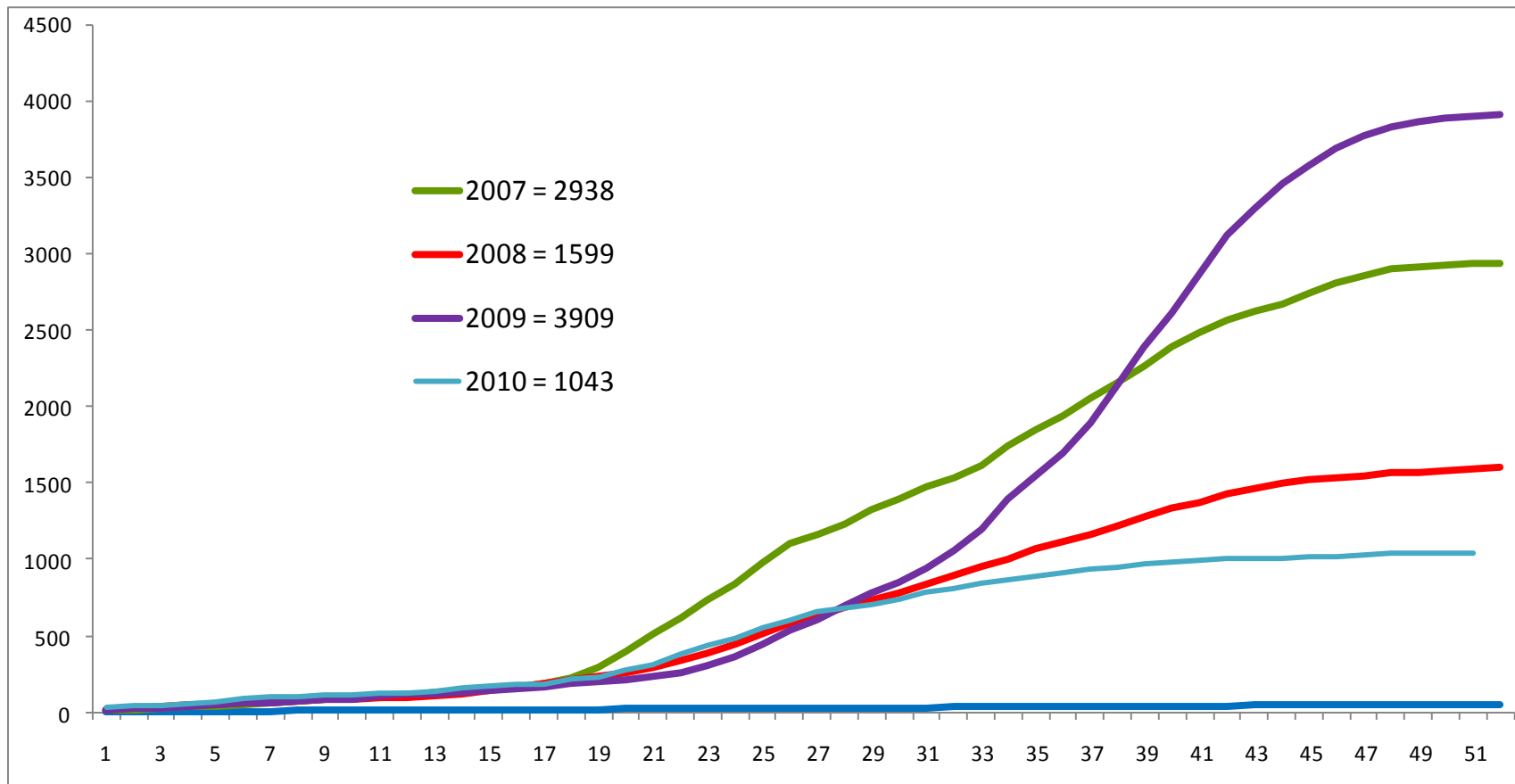
*Casos Acumulados, Prevalencia Anual y Defunciones por VIH/SIDA  
Estado de Chiapas 1986-2009\**



Fuente: Listado Nominal de Casos de VIH/SIDA/LESP

# DIAGNÓSTICO

Al cierre del 2010, se notificaron 1895 casos de VIH/SIDA menos que al cierre del 2007.

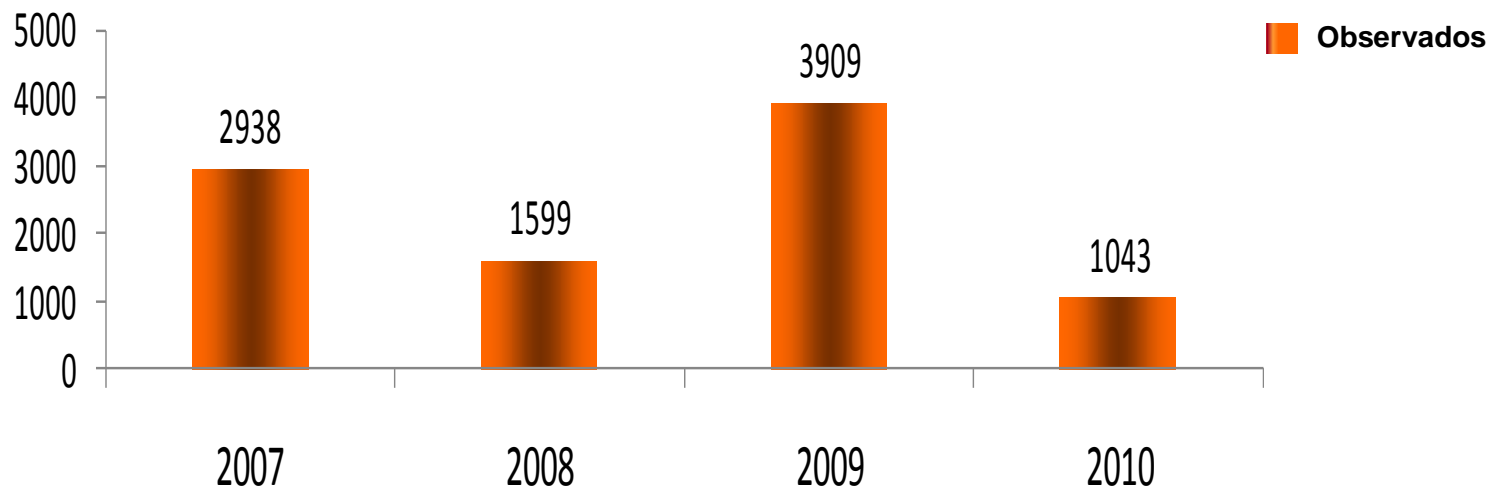


**Fuente:** Depto. de Epidemiología/LESP/INDRE

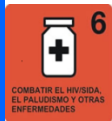
\*Hasta la semana epidemiológica 52 corte 31 de Diciembre 2010.

# DIAGNÓSTICO

## Casos observados de VIH/SIDA



Fuente: Depto. de Epidemiología/LESP/INDRE/Proyección Programa Estatal de desarrollo 2006-2012  
\*Hasta la semana epidemiológica 52 corte 31 de Diciembre 2010.



# DIAGNÓSTICO

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE DE CHIAPAS. (COMPARATIVA NACIONAL POR NÚMERO DE CASOS)

### POR NÚMERO DE CASOS

No.	Estados	Casos
1	Guerrero	3,770
2	Nvo. León	2,054
3	Yucatán	1,696
4	B. Calif. Sur	1,537
5	Oaxaca	1,421
6	Sonora	1,345
7	Morelos	1,219
8	Michoacán	1,143
9	Puebla	1,104
10	Jalisco	1,033
11	Campeche	919
12	Veracruz	868
13	Chiapas	745
14	Colima	729
15	Sinaloa	717
16	Q. Roo	555
17	Tamaulipas	407
18	Tabasco	395
19	S.L.P.	314
20	Nayarit	231
21	Coahuila	55
22	Hidalgo	44
23	Mexico	31
24	Durango	18
25	Aguascalientes	2
26	Querétaro	1
	Total	22,353

**FIEBRE POR  
DENGUE**

### POR NÚMERO DE CASOS

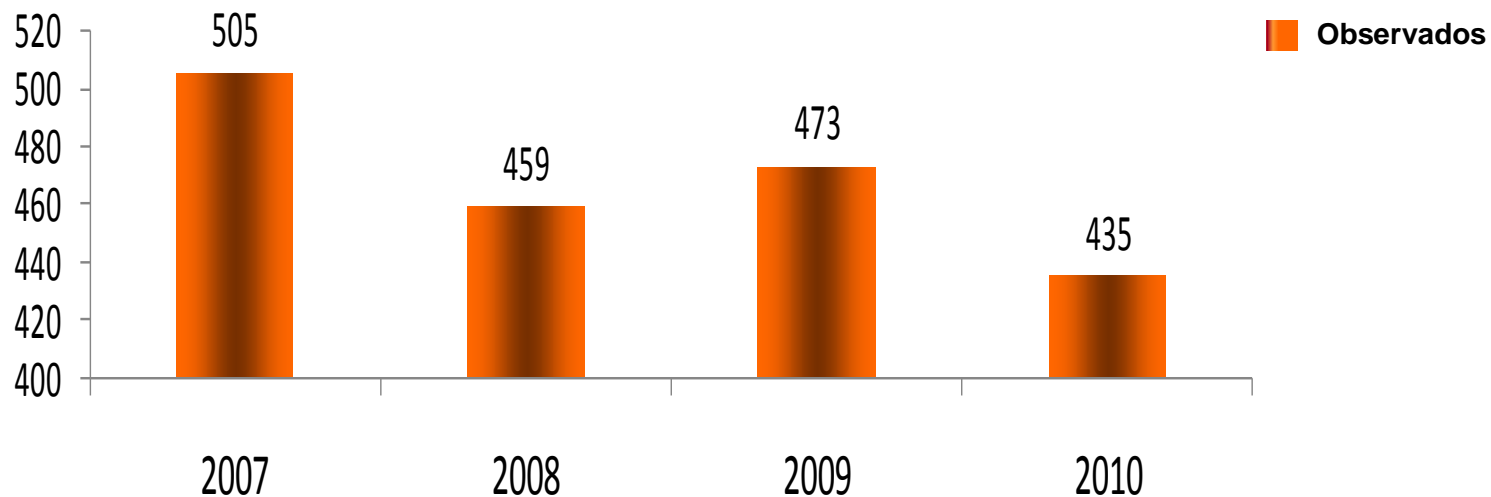
No.	Estados	Casos
1	Guerrero	1,705
2	Oaxaca	924
3	Yucatán	729
4	Q. Roo	584
5	Chiapas	274
6	Veracruz	261
7	Morelos	254
8	Nayarit	212
9	Colima	172
10	Nvo. León	159
11	Jalisco	127
12	Sinaloa	117
13	Tamaulipas	90
14	Sonora	72
15	B. Calif. Sur	64
16	Michoacán	42
17	Tabasco	33
18	Puebla	28
19	Campeche	22
20	S.L.P.	7
21	Hidalgo	3
22	Coahuila	3
23	Mexico	1
	Total	5,883

**DENGUE  
HEMORRÁGICO**

Fuente: Boletín epidemiológico DGE/SSA  
\*Hasta la semana epidemiológica No 48

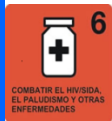
# DIAGNÓSTICO

## Casos observados de Dengue en Chiapas



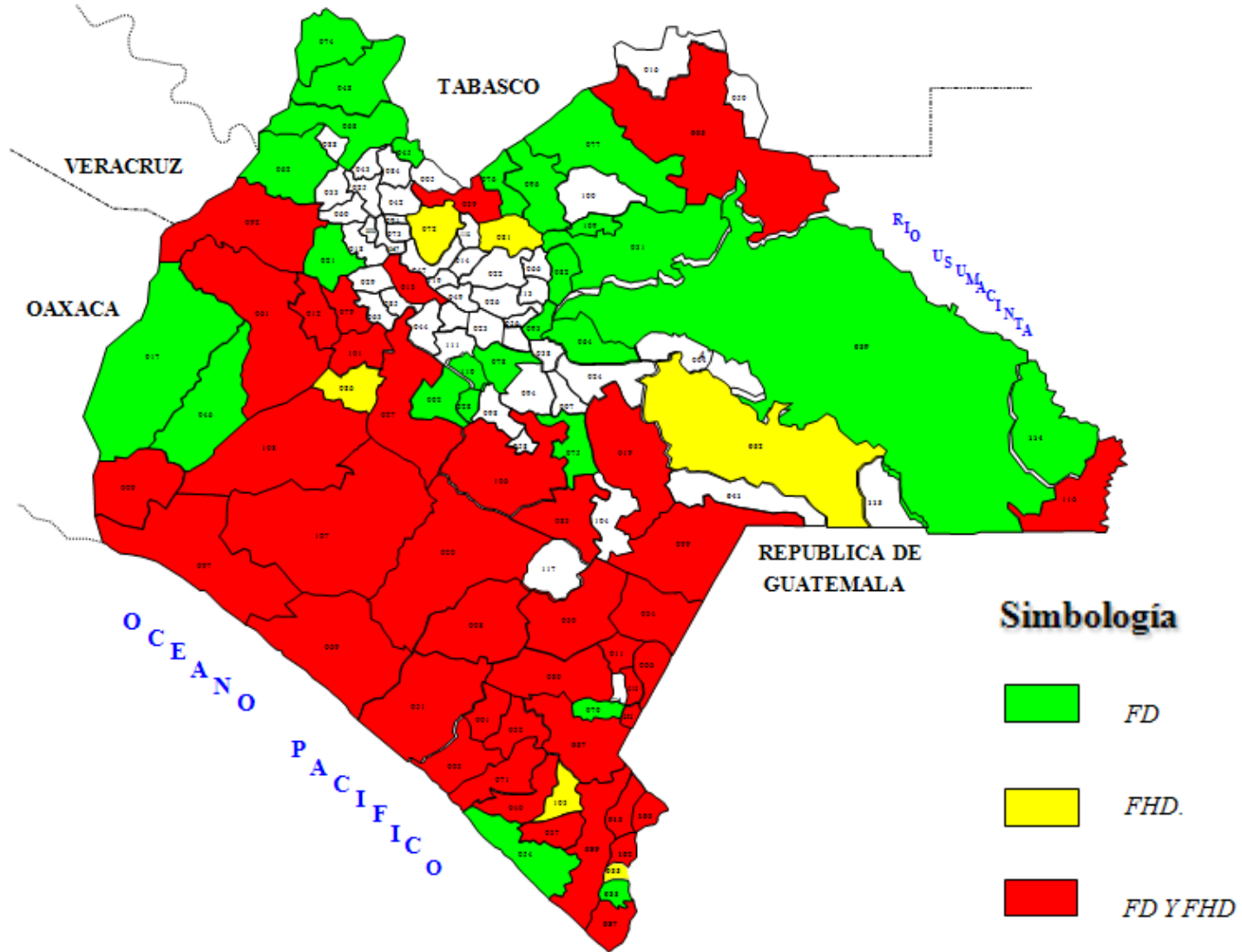
Fuente: Depto de Epidemiología/COESIDA/Proyección Programa Estatal de desarrollo 2006-2012

\*Hasta la semana epidemiológica 52 Precorte 31 de Diciembre 2010.



# DIAGNÓSTICO

73 Municipios afectados por dengue 61.8% Estatal



Fuente: Depto. de Epidemiología/  
\*Hasta la semana epidemiológica 50

# DIAGNÓSTICO

## 73 Municipios afectados por dengue 61.8% Estatal

### Fiebre por dengue ( 26 Municipios )

- 1- Acala
- 2- Benemérito de las Américas
- 3- Chiapilla
- 4- Chilón
- 5- Cintalapa
- 6- Copainalá
- 7- Frontera Hidalgo
- 8- Ixtapangajoya
- 9- Jiquipilas
- 10- Juárez
- 11- Las Rosas
- 12- Maravilla Tenejapa
- 13- Mazatan
- 14- Ocosingo
- 15- Oxchuc
- 16- Ostuacan
- 17- Pichucalco
- 18- El Porvenir
- 19- Reforma
- 20- Sabanilla
- 21- Salto de Agua
- 22- San Lucas
- 23- Sitalá
- 24- San Cristobal De Las Casas
- 25- Tila
- 26- Yajalón

### Fiebre Hemorrágica ( 6 Municipios )

- 1- Las Margaritas
- 2- Metapa
- 3- Pueblo Nuevo Solistahuacán
- 4- Simojovel
- 5- Suchiapa
- 6- Tuzantán

### FD Y FHD (41 Municipios)

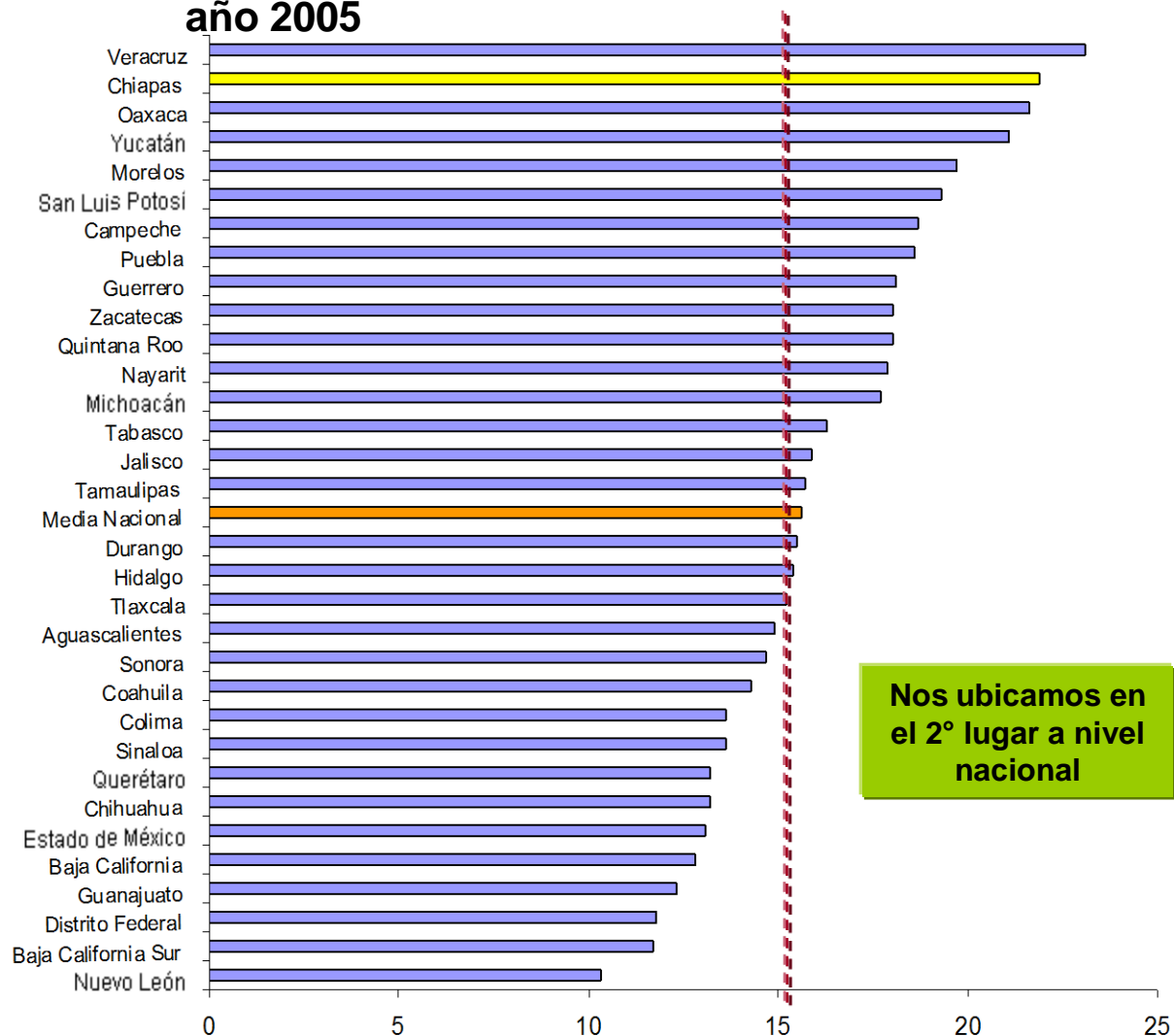
- 1- Acacoyagua
- 2- Acapetahua
- 3- Amatenango de la Frontera
- 4- Angel Albino Corzo
- 5- Arriaga
- 6- Berriozábal
- 7- Bella Vista
- 8- Bejucal de Ocampo
- 9- Bochil
- 10- Cacahoatán
- 11- Catazajá
- 12- Chiapa de Corzo
- 13- Chicomuselo
- 14- Comitán de Domínguez
- 15- La Concordia
- 16- Escuintla
- 17- Frontera comalapa
- 18- Huehuetán
- 19- Huitiupán
- 20- Huixtla
- 21- Mapastepec
- 22- Mazapa de madero
- 23- Motozintla
- 24- Ocozacoautla de Espinosa
- 25- Palenque
- 26- Pijijiapan
- 27- San Fernando
- 28- Siltepec
- 29- Socoltenango
- 30- Suchiate
- 31- Tapachula
- 32- Tecpatán
- 33- Tonalá
- 34- La Trinitaria
- 35- Tuxtla Chico
- 36- Tuxtla Gutierrez
- 37- Unión Juárez
- 38- Venustiano carranza
- 39- Villa Comaltitlán
- 40- Villa Corzo
- 41- Villaflores



# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino según entidad federativa año 2005

Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Veracruz	23.1
2	<b>Chiapas</b>	<b>21.9</b>
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	<b>Nayarit</b>	<b>17.9</b>
12	Michoacán	17.7
13	Tabasco	16.3
14	Jalisco	15.9
15	Tamaulipas	15.7
	<b>Media Nacional</b>	<b>15.6</b>
16	Durango	15.5
17	<b>Hidalgo</b>	<b>15.4</b>
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	Estado de 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



Nos ubicamos en el 2° lugar a nivel nacional

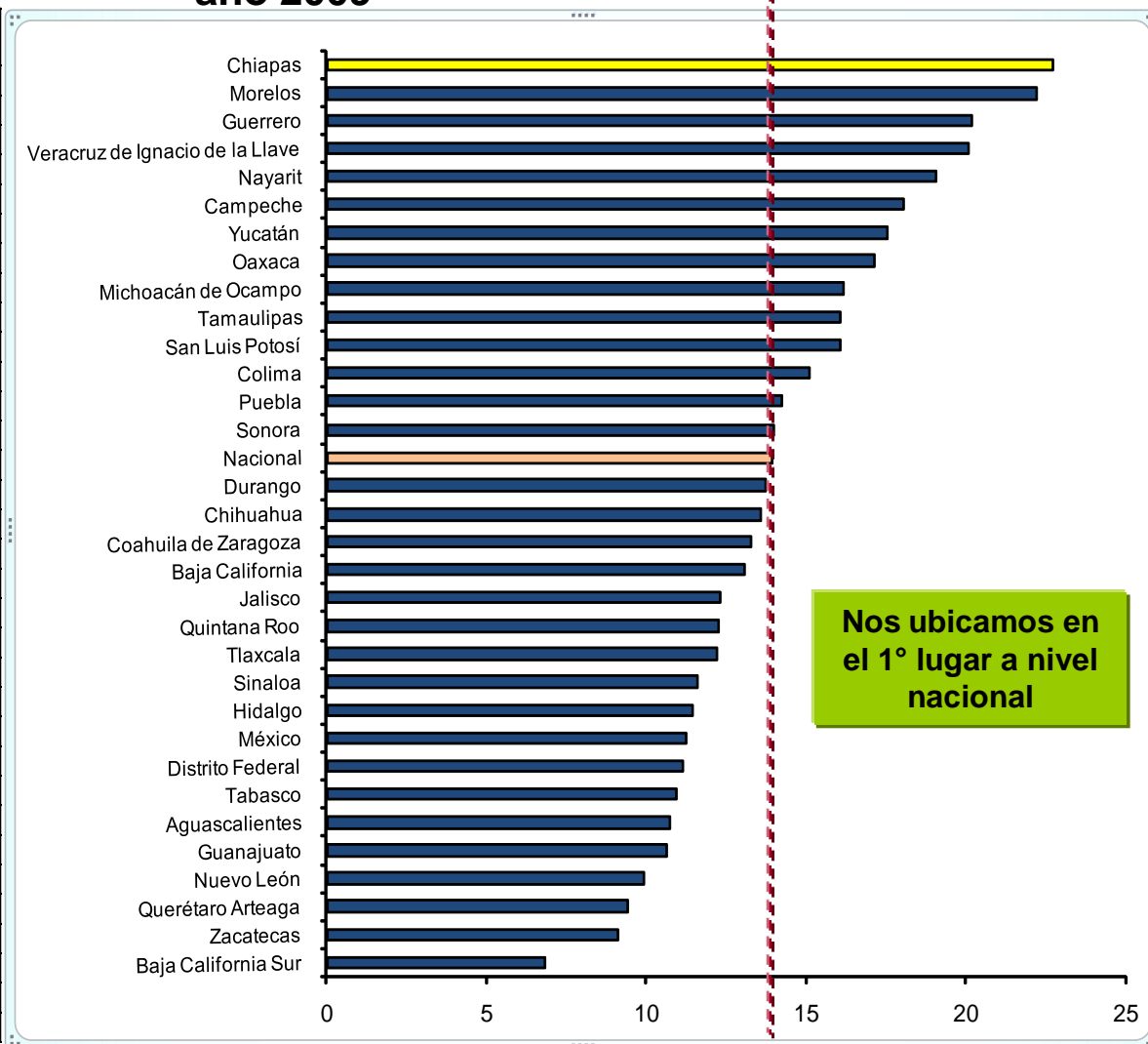
Fuente: INEGI / Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Tasa por 100,000 Mujeres de 25 y más.

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino según entidad federativa año 2009

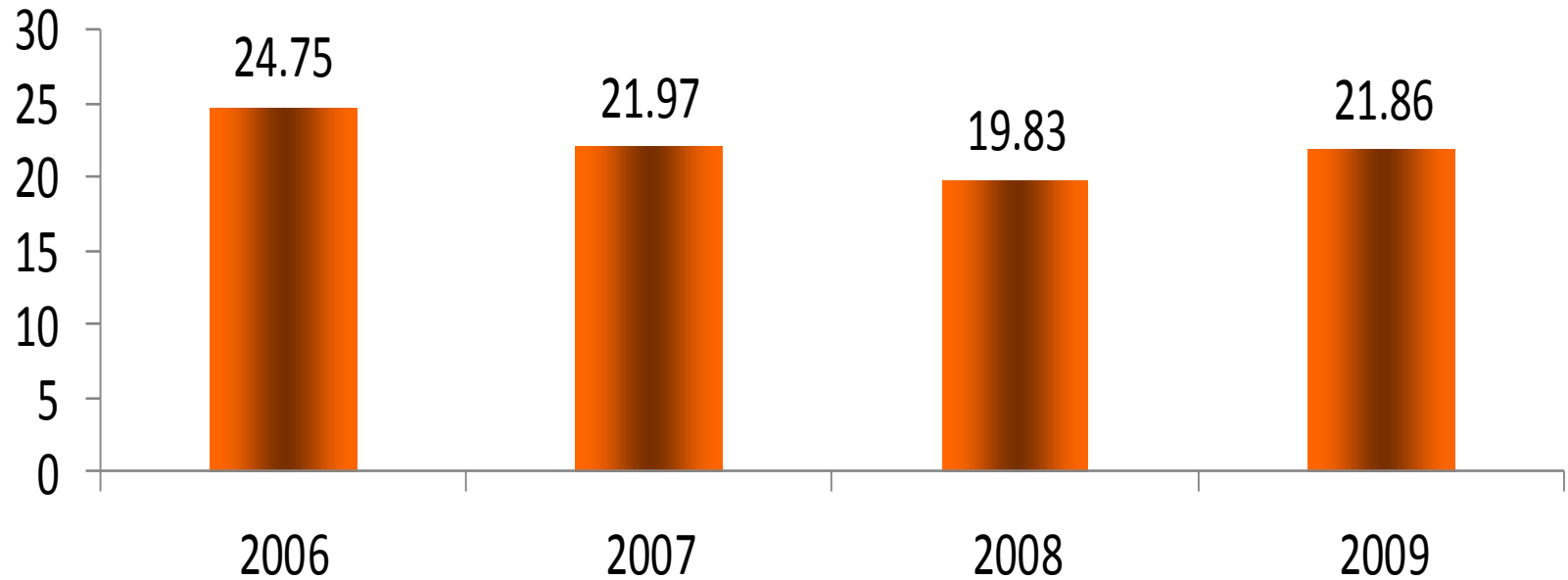
Posición	Entidad Federativa	Tasa
1	Chiapas	22.71
2	Morelos	22.22
3	Guerrero	20.16
4	Veracruz de Ignacio de la Llave	20.11
5	Nayarit	19.05
6	Campeche	18.05
7	Yucatán	17.52
8	Oaxaca	17.16
9	Michoacán de Ocampo	16.17
10	Tamaulipas	16.07
11	San Luis Potosí	16.06
12	Colima	15.09
13	Puebla	14.22
14	Sonora	13.99
	Nacional	13.92
16	Durango	13.73
17	Chihuahua	13.54
18	Coahuila de Zaragoza	13.26
19	Baja California	13.08
20	Jalisco	12.34
21	Quintana Roo	12.26
22	Tlaxcala	12.21
23	Sinaloa	11.62
24	Hidalgo	11.47
25	México	11.24
26	Distrito Federal	11.16
27	Tabasco	10.95
28	Aguascalientes	10.72
29	Guanajuato	10.63
30	Nuevo León	9.90
31	Querétaro Arteaga	9.40
32	Zacatecas	9.13
33	Baja California Sur	6.85



**Fuente:** INEGI / Dirección General de Información en Salud (DGIS).  
Tasa por 100,000 Mujeres de 25 años y más.

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por cáncer cérvico - uterino



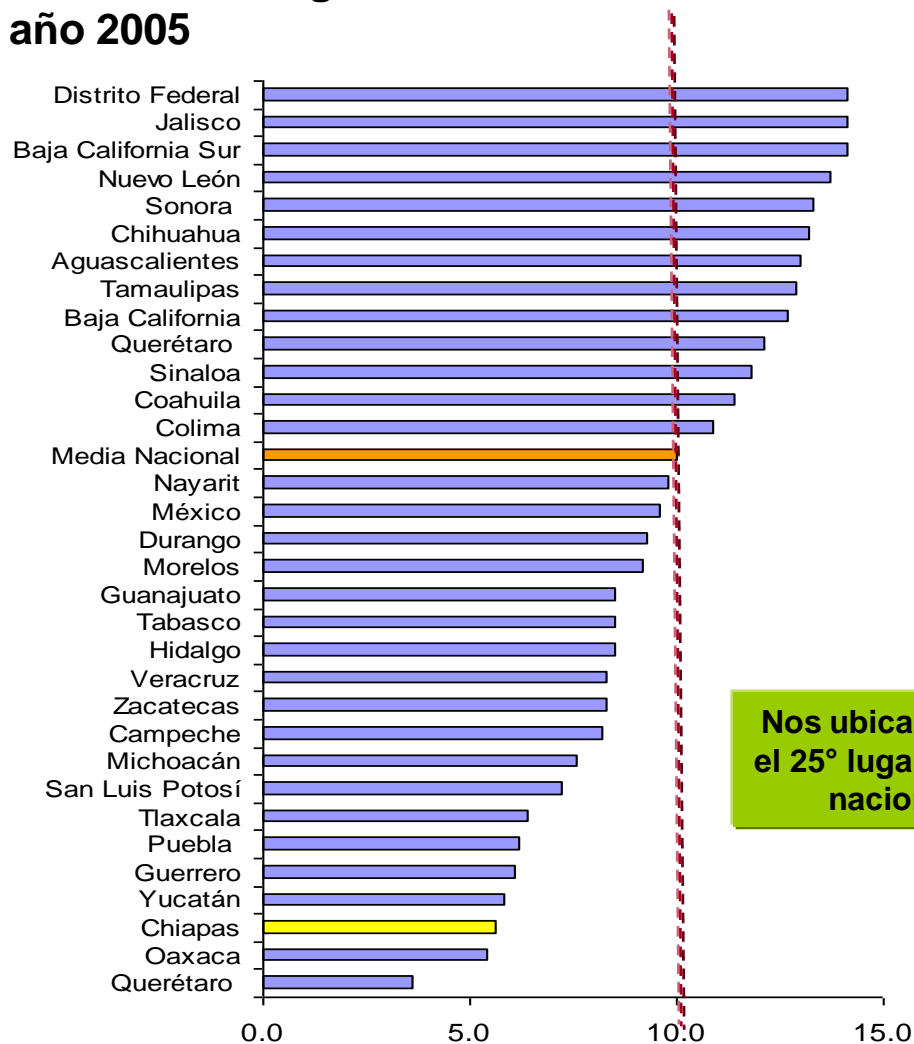
**Fuente:** INEGI /DGIS

*Tasa por 100,000 Mujeres de 25 años y más .*

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por cáncer de mama según entidad federativa año 2005

Posición	Entidad Federativa	tasa
1	Distrito Federal	14.1
	Jalisco	14.1
	Baja California	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
	<b>Media Nacional</b>	<b>10.0</b>
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	<b>Chiapas</b>	<b>5.6</b>
26	Oaxaca	5.4
27	Querétaro	3.6



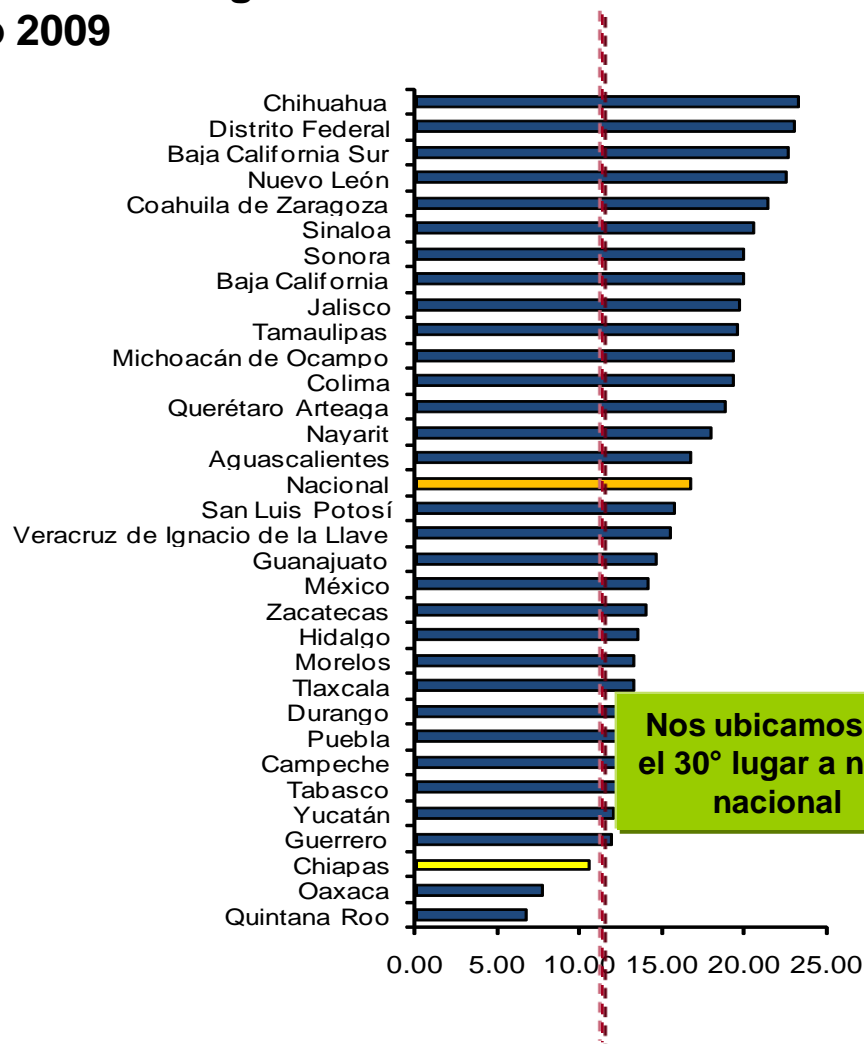
Fuente: INEGI/DGIS.

Tasa por 100,000 Mujeres de 25 años y más.

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de mortalidad por cáncer de mama según entidad federativa año 2009

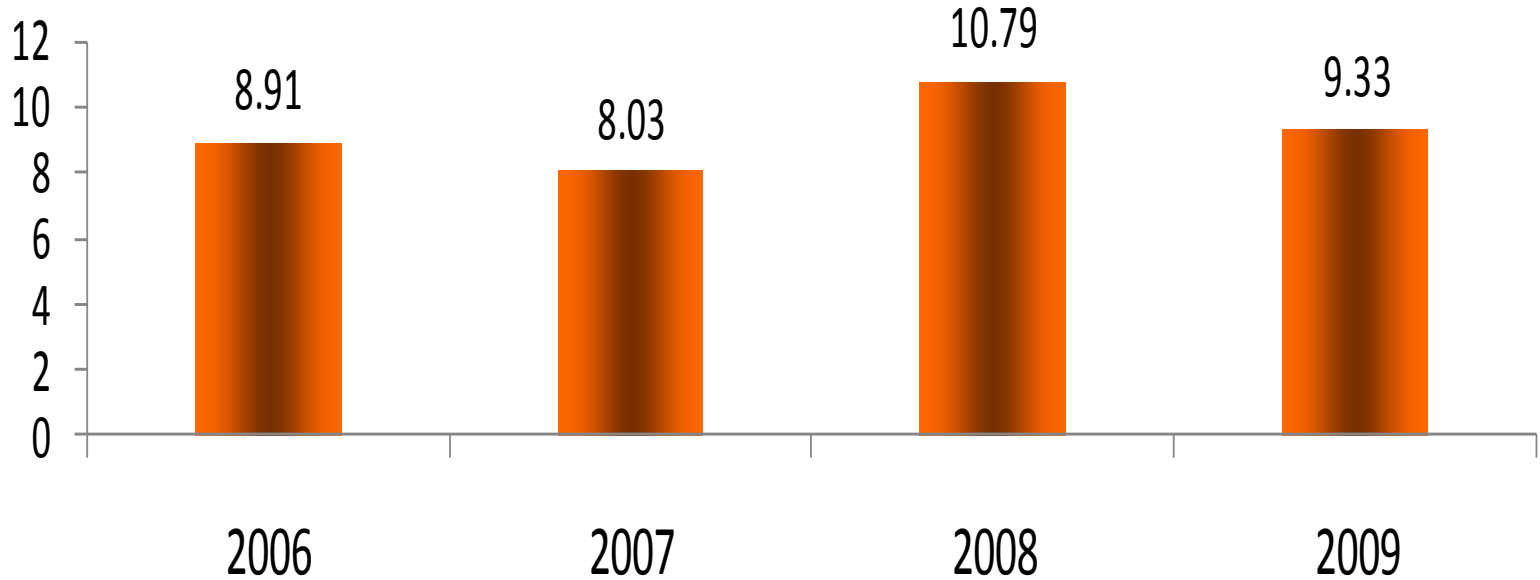
Posición	Entidad Federativa	tasa
1	Chihuahua	23.30
2	Distrito Federal	23.05
3	Baja California Sur	22.59
4	Nuevo León	22.46
5	Coahuila de Zaragoza	21.44
6	Sinaloa	20.58
7	Sonora	19.94
8	Baja California	19.87
9	Jalisco	19.71
10	Tamaulipas	19.58
11	Michoacán de Ocampo	19.32
12	Colima	19.31
13	Querétaro Arteaga	18.80
14	Nayarit	17.90
15	Aguascalientes	16.75
	<b>Nacional</b>	<b>16.65</b>
16	San Luis Potosí	15.76
17	Veracruz de Ignacio de la Llave	15.47
18	Guanajuato	14.61
19	México	14.11
20	Zacatecas	13.96
21	Hidalgo	13.55
22	Morelos	13.20
23	Tlaxcala	13.20
24	Durango	12.99
25	Puebla	12.95
26	Campeche	12.35
27	Tabasco	12.25
28	Yucatán	12.00
29	Guerrero	11.85
30	<b>Chiapas</b>	<b>10.55</b>
31	Oaxaca	7.69
32	Quintana Roo	6.74



**Fuente:** INEGI / Dirección General de Información en Salud (DGIS).  
Tasa por 100,000 Mujeres de 25 años y más.

# DIAGNÓSTICO

## Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama



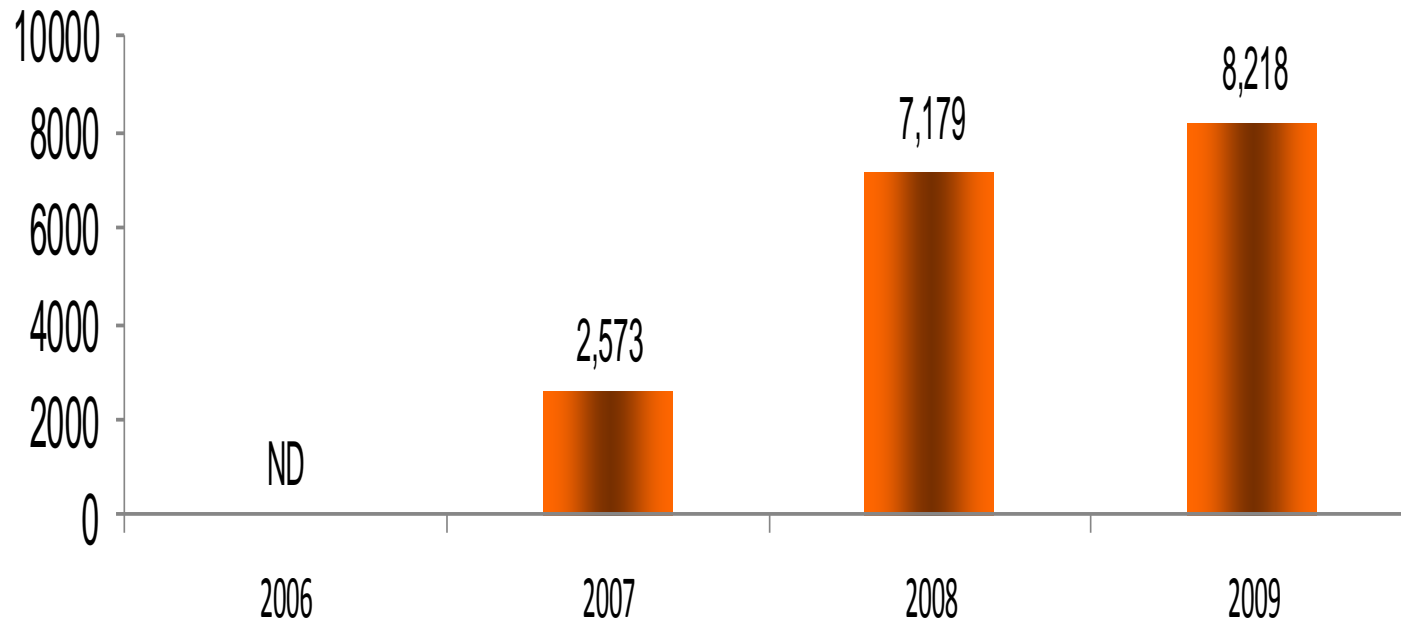
**Fuente:** INEGI /DGIS

Tasa por 100,000 Mujeres de 25 años y más



# DIAGNÓSTICO

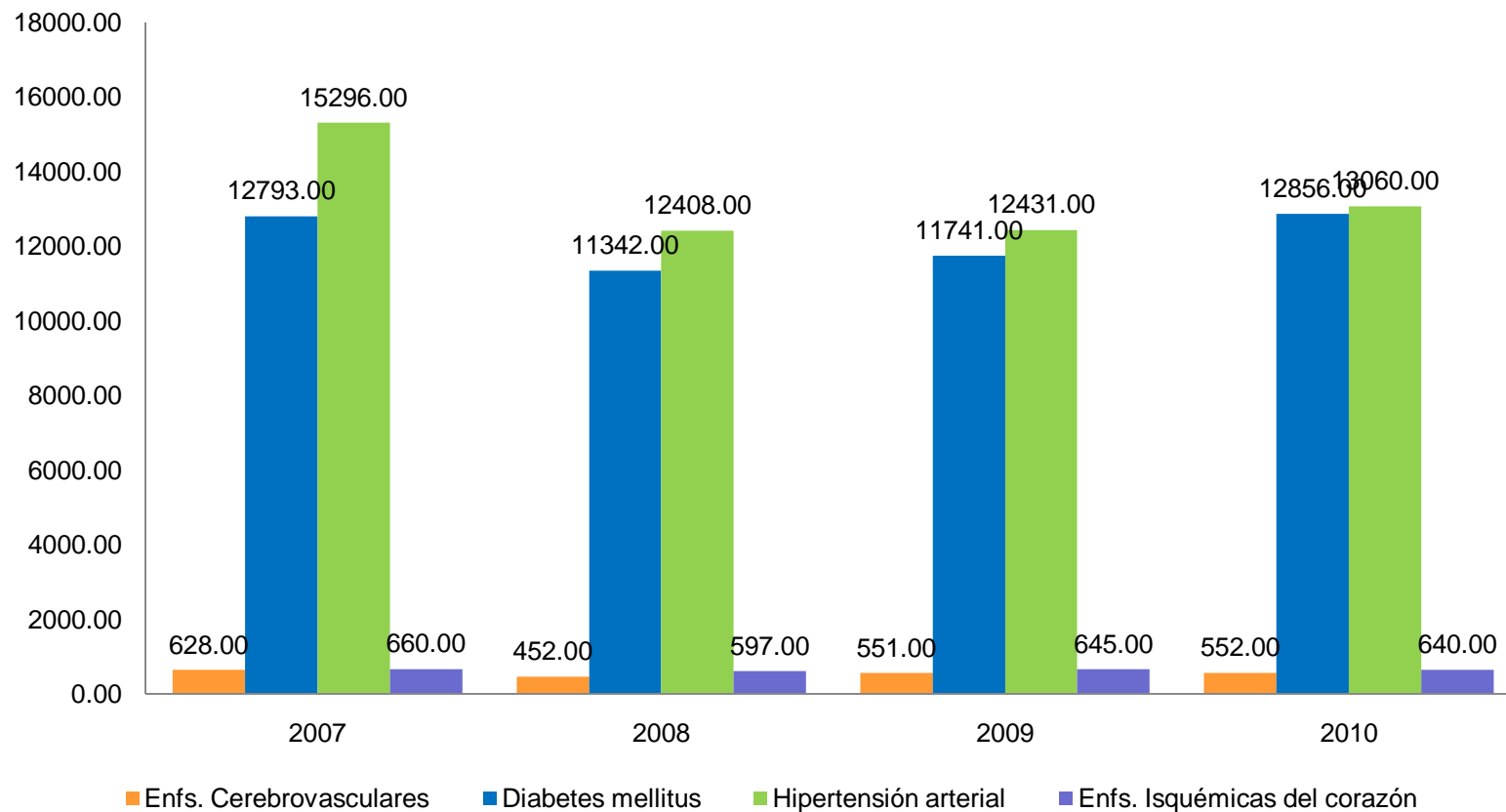
## Total de Mastografías



**Fuente:** Sistema de Información de cada Institución de salud ( SSA, ISSSTE, ISSTECH, IMSS-Oportunidades , IMSS Régimen Ordinario e IMEPREV

# DIAGNÓSTICO

**Caso de morbilidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arterial.**

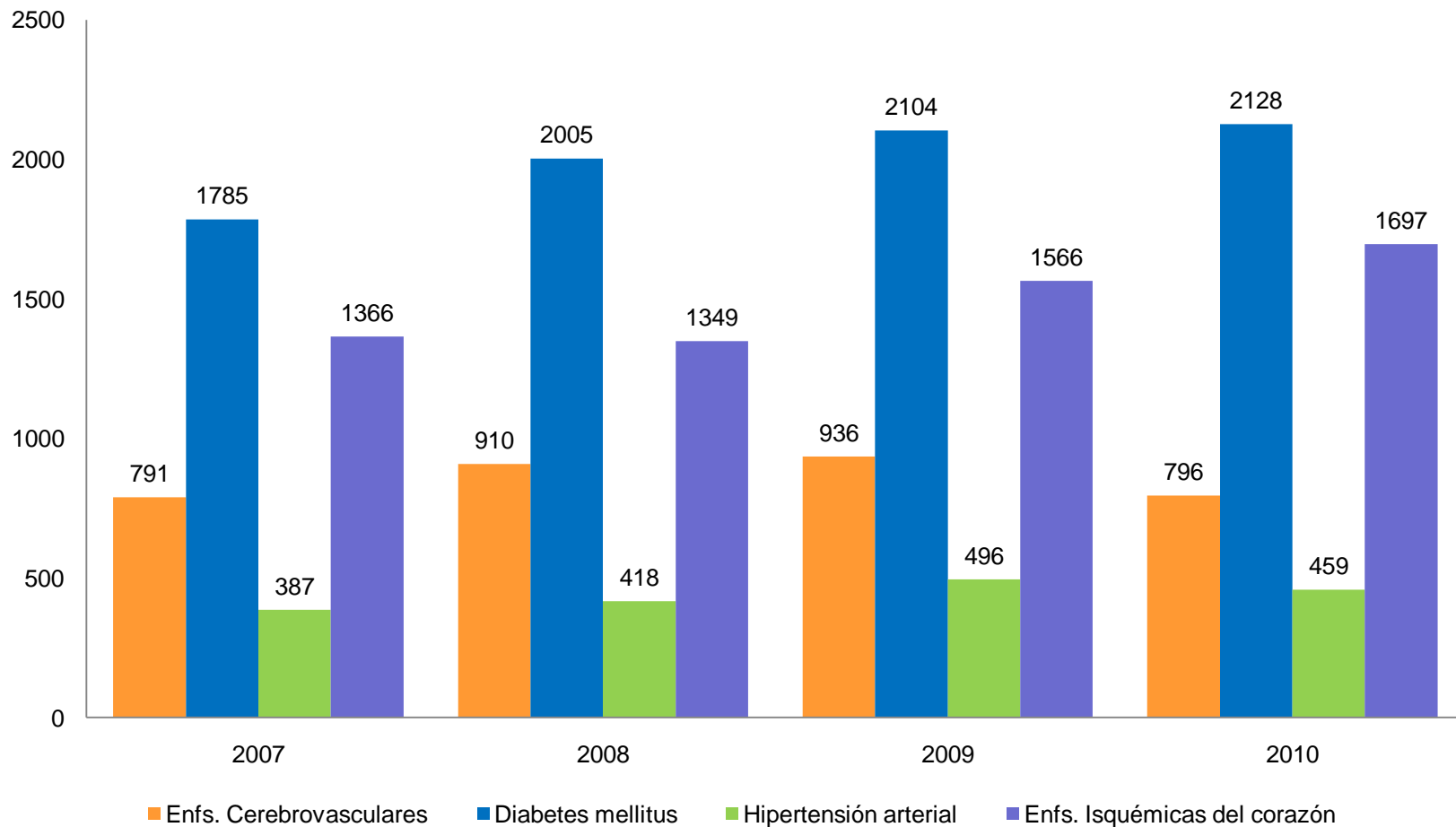


FUENTE: SIS, Sistema de Información en Salud. Tasa por 10,000 habitantes 2010\* (preliminar)



# DIAGNÓSTICO

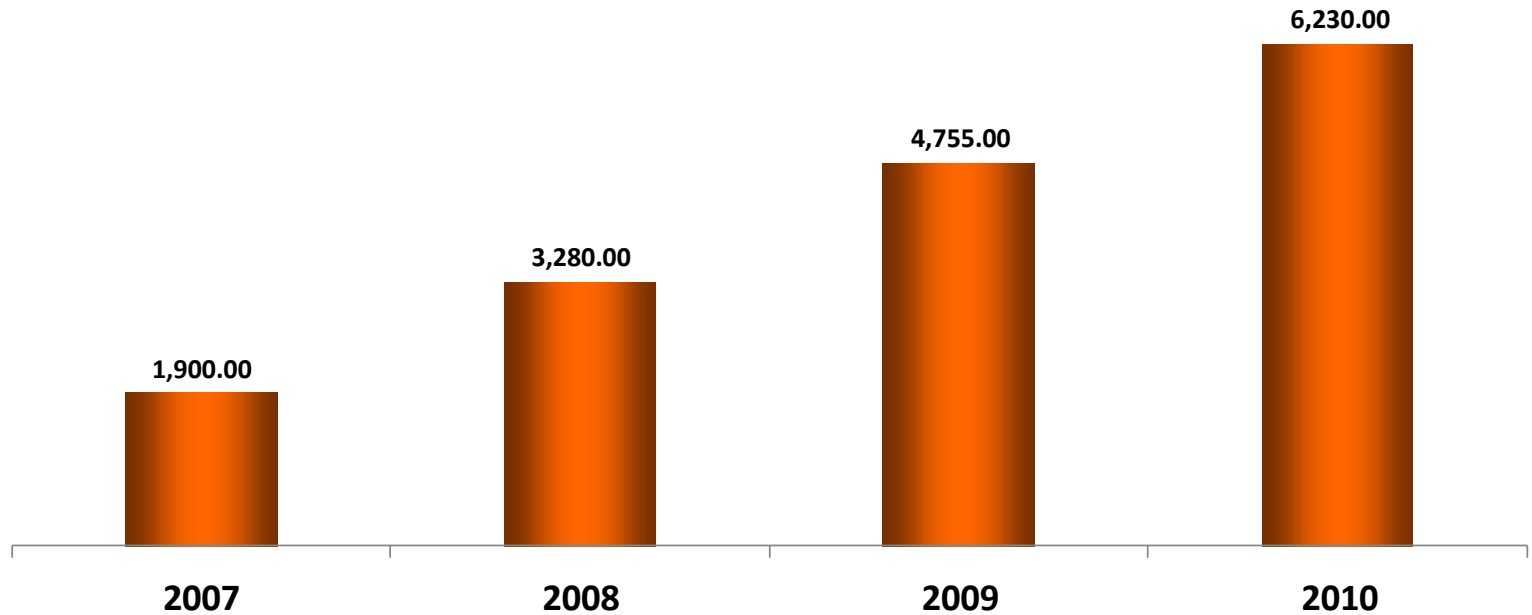
**Casos mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arterial.**



FUENTE: SIS, Sistema de Información en Salud.  
2010\* (preliminar)

# DIAGNÓSTICO

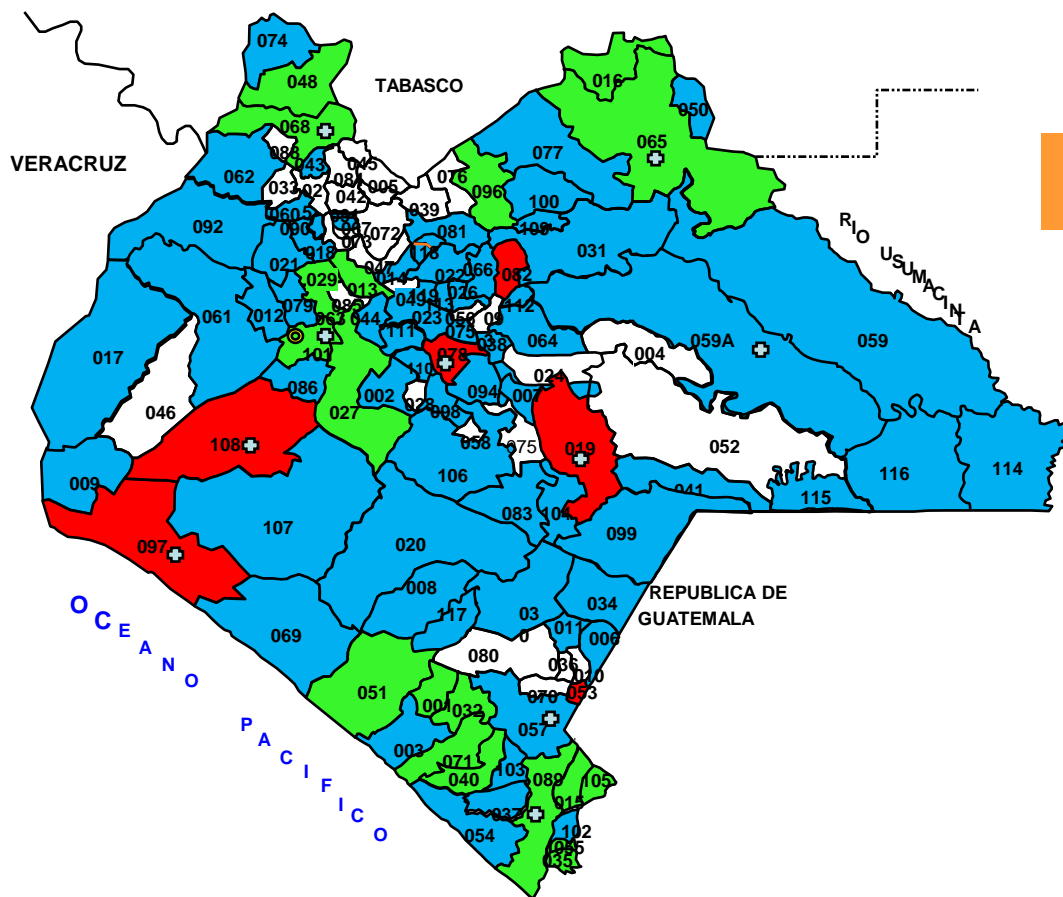
Número de monitoreo ambiental de vibrio cholerae para evitar brotes de cólera en el estado



*Fuente: SISPA.- Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Chiapas.*

# DIAGNÓSTICO

## Monitoreo ambiental de *Vibrio Cholerae* para evitar brotes de cólera en el estado



- Riesgo bajo: 0-60%
- Riesgo alto: 61-100%
- Municipios con muestras negativas
- Municipios no visitados

En el 2010 se presentaron 92 muestras positivas a No O1

23 MUESTRAS No O1, EN TUXTLA, CHIAPA DE CORZO, OSUMACINTA Y CHICOASEN.

2 MUESTRAS No O1 EN VILLAFLORES FEB/10

3 MUESTRA No O1 EN PALENQUE, CATAZAJA, TILA

1 MUESTRA No O1 SITALA, MARZO/10

4 MTRAS. No O1 EN SAN CRISTOBAL ABRIL/10

1 MTRA. No O1 EN TONALA

5 MTRAS. No O1 EN PICHUCALCO, JUAREZ, BOCHIL

3 MTRAS. No O1 EN COMITAN

46 TAPACHULA, ACACOYAGUA, CACAHOTAN, ESCUINTLA, FRA.

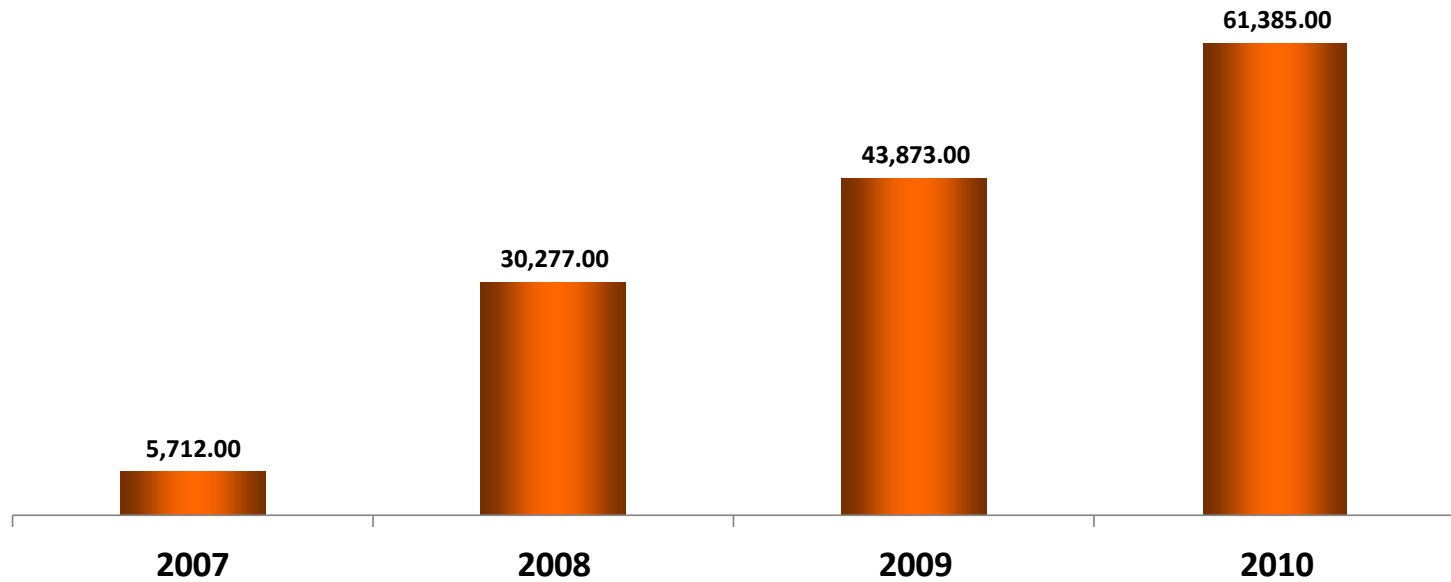
HIDALGO., HUIXTLA, MAPASTEPEC, METAPA SUCHIATE, U. JUAREZ Y VILLA COMALTITLAN.

4 MTRAS. No O1, EN MAZAPA DE MADERO DIC./2010

Fuente: SISPA.- Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Chiapas.

# DIAGNÓSTICO

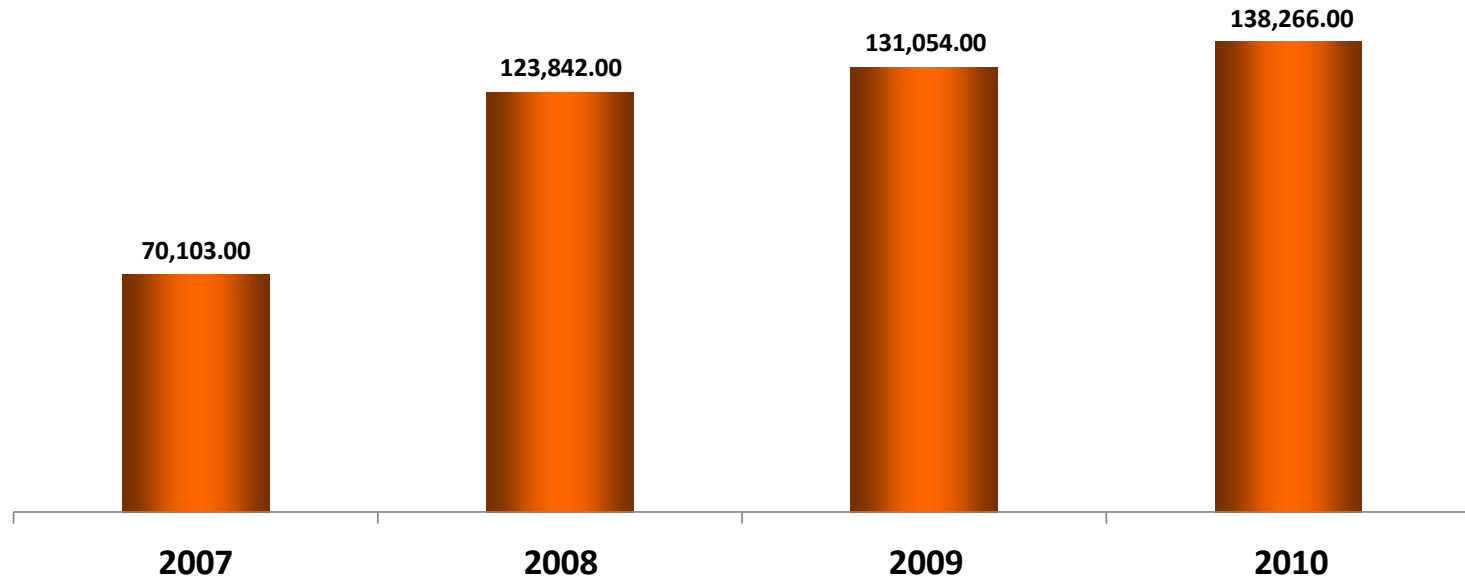
## Número de verificaciones sanitaria a establecimientos



*Fuente:* SISPA.- Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Chiapas.

# DIAGNÓSTICO

## Número de monitoreo para Agua de calidad microbiológica para los chiapanecos



*Fuente: SISPA.- Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Chiapas.*

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 1

### Reducir la tasa de mortalidad infantil y preescolar.

#### Estrategia 1.1

Se promoverá la lactancia materna adecuada para la protección del infante.

#### Estrategia 1.2

Se fortalecerá la atención médica y preventiva para los niños y niñas menores de 5 años.

## Objetivo 2

### Proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles.

#### Estrategia 2.1

Se ampliará la cobertura del programa de Vacunación Universal completando esquemas en niñas y niños menores de 5 años.

#### Estrategia 2.2

Se mantendrá el programa de vacunación permanente en las unidades de salud, caravanas y vacunación casa por casa.

#### Estrategia 2.3

Se fortalecerá el abasto y calidad de los biológicos.

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 3

**Reducir la tasa de natalidad entre las adolescentes.**

### Estrategia 3.1

Se promoverá el conocimiento de las implicaciones del embarazo en adolescentes.

## Objetivo 4

**Incrementar el acceso a salud reproductiva.**

### Estrategia 4.1

Se fortalecerá el sistema de prevención y planificación familiar.

## Objetivo 5

**Disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal.**

### Estrategia 5.1

Se implementarán métodos de mejora en la atención y habilidades medicas para la salud materna.

### Estrategia 5.2

Se promoverá la cultura de la prevención de la salud materna..

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 6

### Disminuir los casos de oncocercosis.

#### Estrategia 6.2

Se intensificará la vigilancia epidemiológica para la Oncocercosis.

## Objetivo 7

### Reducir la prevalencia de tuberculosis.

#### Estrategia 7.2

Se asegurará el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para todo paciente con tuberculosis.

## Objetivo 8

### Reducir la incidencia de paludismo en niños y niñas menores de 5 años.

#### Estrategia 8.2

Se asegura el tratamiento correcto y oportuno de la enfermedad del paludismo en menores de 5 años.



# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 9

### Reducir la incidencia de paludismo.

#### Estrategia 9.1

Se reforzará la vigilancia epidemiológica de la enfermedad del paludismo.

## Objetivo 10

### Disminuir la prevalencia del Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en población vulnerable.

#### Estrategia 10.1

Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica y los programa de detección, control y seguimiento.

#### Estrategia 10.2

Se fortalecerá la Infraestructura especializada de servicios ambulatorios para la prevención y atención de pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual.

#### Estrategia 10.3

Se promoverán campañas preventivas integrales de VIH/SIDA.

#### Estrategia 10.4

Se garantizará el abasto y distribución de condones en hospitales, centros y unidades de salud, así como en las campañas que se realizan en escuelas.

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 11

**Mantener el acceso universal al tratamiento de la infeccion por VI a quienes lo necesiten.**

### Estrategia 11.1

Se realizan las gestiones necesarias que garanticen del fondo de gastos catastróficos los medicamentos para personas que viven con VIH/SIDA.

## Objetivo 12

**Disminuir la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades.**

### Estrategia 12.2

Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica.

A través de la identificación y detección de casos, monitoreo hospitalario en búsqueda de casos y capacitación en el diagnóstico y tratamiento adecuado de pacientes por esta enfermedad en sus dos variables.

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 13

### Disminuir el tracoma como causa de la ceguera.

#### Estrategia 13.2

Se brindará atención integral basada en la aplicación de un paquete de acciones básicas propuestas por la OMS.

#### Estrategia 13.3

Se fomentará una vigilancia epidemiológica activa.

## Objetivo 14

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

#### Estrategia 14.1

Se fortalecerá la prevención y control para detectar y diagnosticar con oportunidad el cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama.

*A través del incremento en la cobertura de citologías exfoliativa, exploraciones clínicas de las glándulas mamarias y mastografías.*

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 14

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

#### Estrategia 14.2

Se implementarán acciones específicas contra el virus del papiloma humano.  
*A través de la estrategia madre e hija que consiste en la obtención de pruebas de ADN para la detección del virus de papiloma humano, se atenderá el cáncer cérvico uterino en la mujer chiapaneca de 35 a 64 años; además de aplicar vacunas contra el virus del papiloma humano en mujeres de 9 a 12 años en municipios de menor IDH.*

#### Estrategia 14.3

Se promoverán campañas informativas contra el cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.  
*Estas acciones serán orientadas a concientizar e informar a la mujer sobre estas enfermedades, los beneficios de los exámenes y la ubicación de los lugares a donde puede acudir a atenderse..*

#### Estrategia 14.4

Se fortalecerá la infraestructura para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario.  
*A través de la construcción de clínicas de la mujer y la operación del servicio móvil denominado Unidad Móvil de la Mujer acercando los servicios de salud a la población.*

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 14

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

### Estrategia 14.5

Se garantizará la cobertura de diagnóstico y tratamiento para el cáncer cérvico uterino y de mama. *A través del Sistema de Protección Social en Salud se garantiza el acceso a un fondo de protección contra gastos catastróficos, mediante el cual se prevé la cobertura del diagnóstico y tratamiento de caso a caso y hasta su curación total.*

## Objetivo 15

**Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, con `priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares e hipertensión arterial**

### Estrategia 15.1

Se fortalecerá la prevención y control de la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares e hipertensión arterial en los adultos mayores. A través de la detección de factores de riesgo, pruebas de detección, tratamiento médico oportuno y control de este grupo de pacientes.

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 16

**Impulsar el desarrollo de una nueva cultura sanitaria con participación social.**

### **Estrategia 16.1**

Se impulsará la prevención de riesgos sanitarios.

### **Estrategia 16.2**

Se fortalecerá la prevención de riesgos ambientales para la salud.

# METAS SEXENALES

---

- Reducción de la desnutrición en los niños menores de 5 años con el programa atención médica nutricional de primer nivel.
- Cobertura de vacunación en niños de un año de edad en el Estado de Chiapas.
- Disminuir la Razón de muerte materna, en el 2012 al 35%, en relación al 2006.
- Interrumpir la transmisión de Oncocercosis en el Estado.
- Reducir la mortalidad de tuberculosis pulmonar en un 10 por ciento.
- Disminuir el número de casos en 20 por ciento de paludismo en el estado.
- Reducir la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida al 30%.
- Disminuir la incidencia de casos de dengue en sus dos modalidades (Un 10% en casos de dengue clásico comparado con los registrados en 2006 y un 1% de casos de dengue hemorrágico comparado con los registrados en 2006).
- Reducir el número de casos de tracoma en un 20 por ciento, en relación al 2006.

# METAS SEXENALES

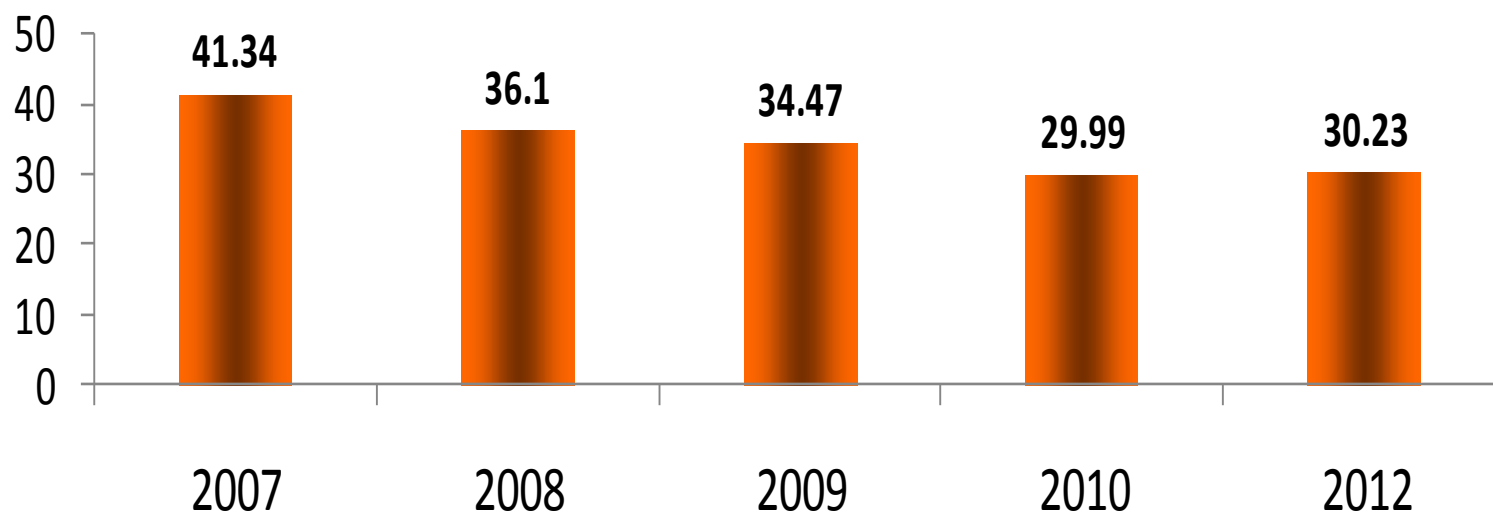
---

- Incrementar la tasa de detección a través de mastografía en grupos específicos de edad:
  - 10% para mujeres de 40 a 49 con 2 factores de riesgo
  - 19% de tamizaje a mujeres de 50 a 69 años
- Disminuir la Tasa de mortalidad por cáncer cérvico – uterino, en el 2012, en 20%, en relación al 2006.
- Garantizar el 80% y más de cobertura de mujeres en tratamiento de cáncer mamario.
- Disminuir la morbilidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arterial.
- Disminuir la mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arteria
- Disminuir la positividad de los casos *Vibrio Cholerae* No O1 y priorizando las actividades de monitoreo en las localidades más vulnerables .
- Regular y vigilar que los productos, bienes y servicios de cumplan con la legislación sanitaria vigente para beneficio de la población.
- Disminuir los índices de enfermedades gastrointestinales de origen hídrico transmitidas por el agua de consumo humano en el Estado, en apego a la NOM-127-SSA1-1994.



# METAS SEXENALES

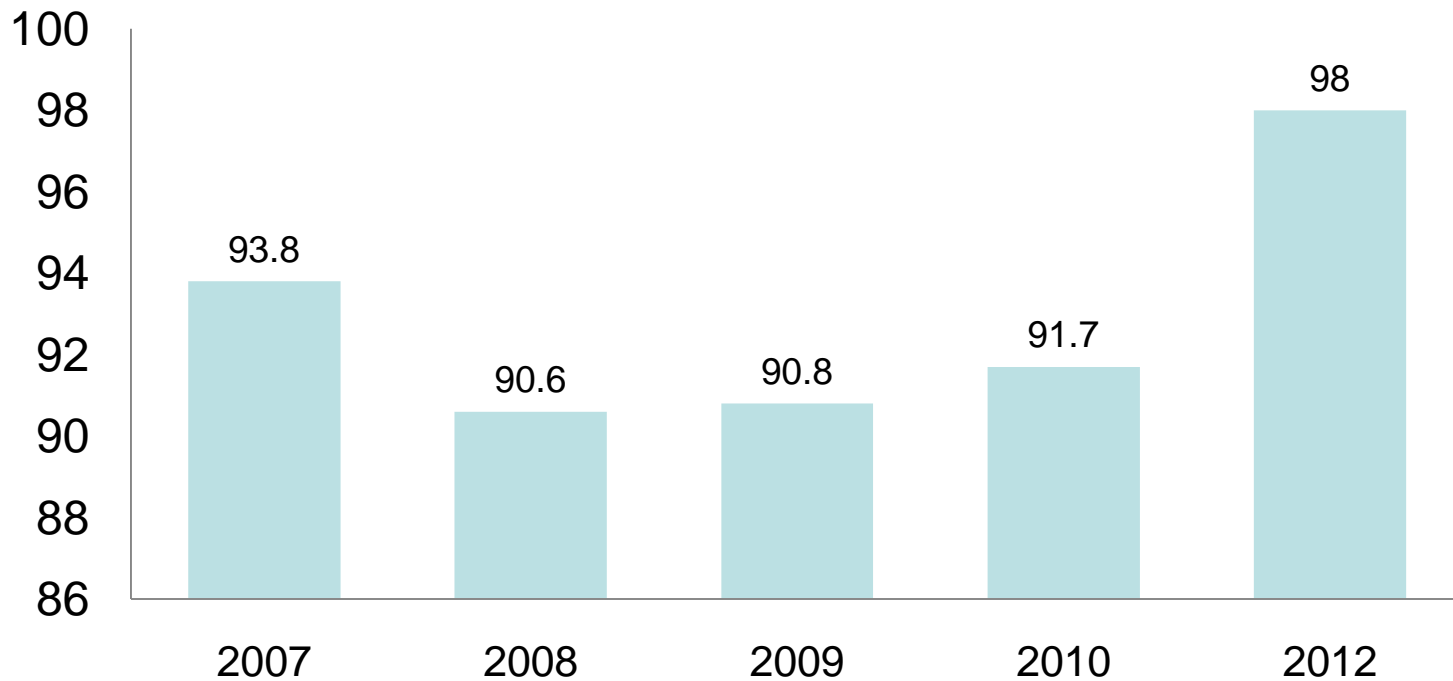
Reducción de la Desnutrición en los niños menores de cinco años con el programa Atención Médica Nutricional de Primer Nivel.



Organismo Responsable: Instituto de Salud del Estado; Programa de Atención Médica Nutricional, Dirección de Atención a Redes de Servicios.

# METAS SEXENALES

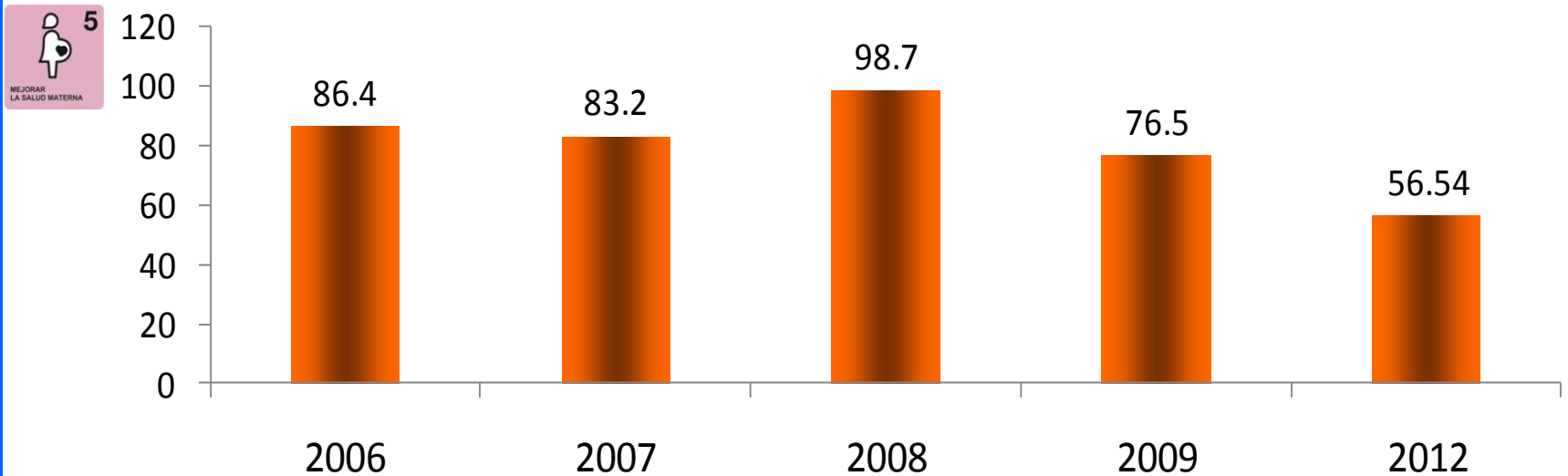
## Porcentaje de cobertura de vacunación en niños de 1 Año de Edad



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

## Razón de muerte materna

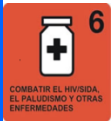
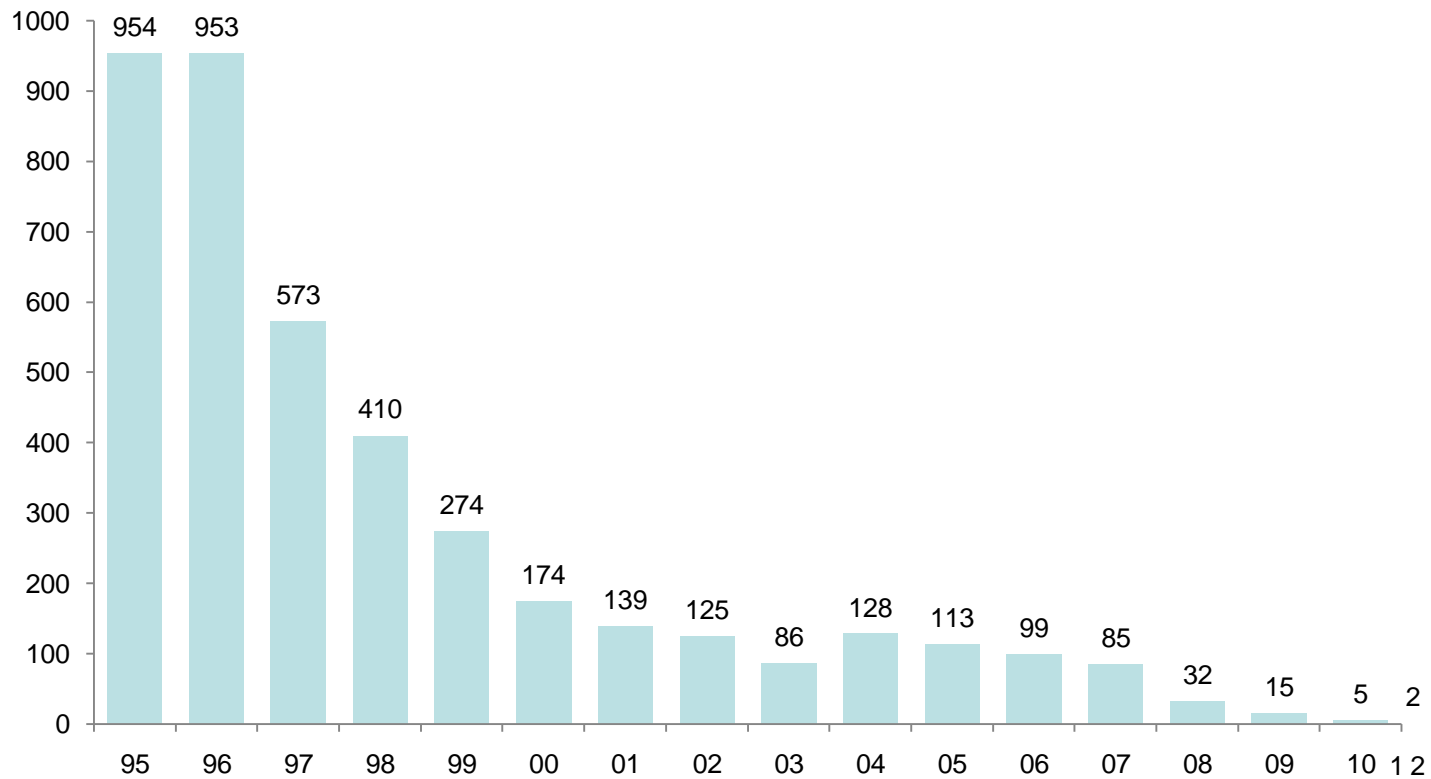


Derivado de las acciones impulsadas en la presente administración se ha reducido la razón de muerte materna para el 2009 ubicando al Estado en el 5° lugar nacional; debido a los usos y costumbres un gran número de mujeres embarazadas no asiste a control durante su embarazo, parto y puerperio detectándose tardíamente los factores de riesgo, sumando a esto que no son atendidas por personal médico sino por parteras.

*Fuente: Instituto de Salud del Estado; Sistema Epidemiología y Estadística (SEED) 2001-2006  
Razón de Muerte Materna: Defunciones maternas por 10,000 Recién Nacidos proyectados.*

# METAS SEXENALES

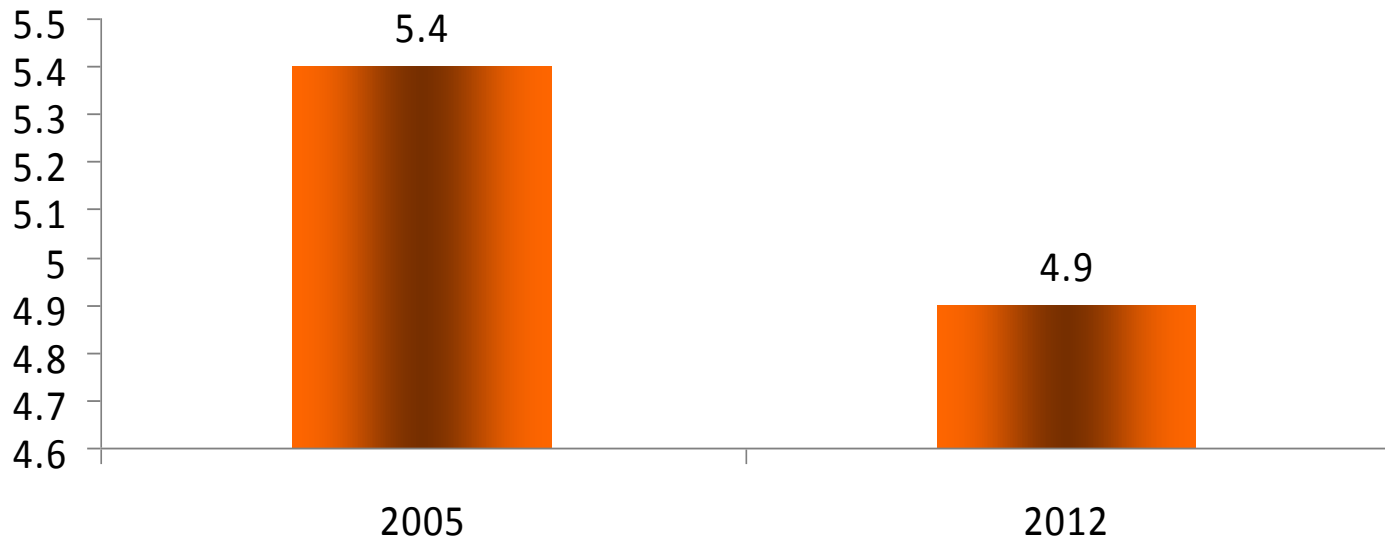
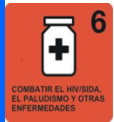
## Disminuir casos de Oncocercosis en el Estado



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

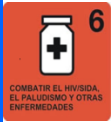
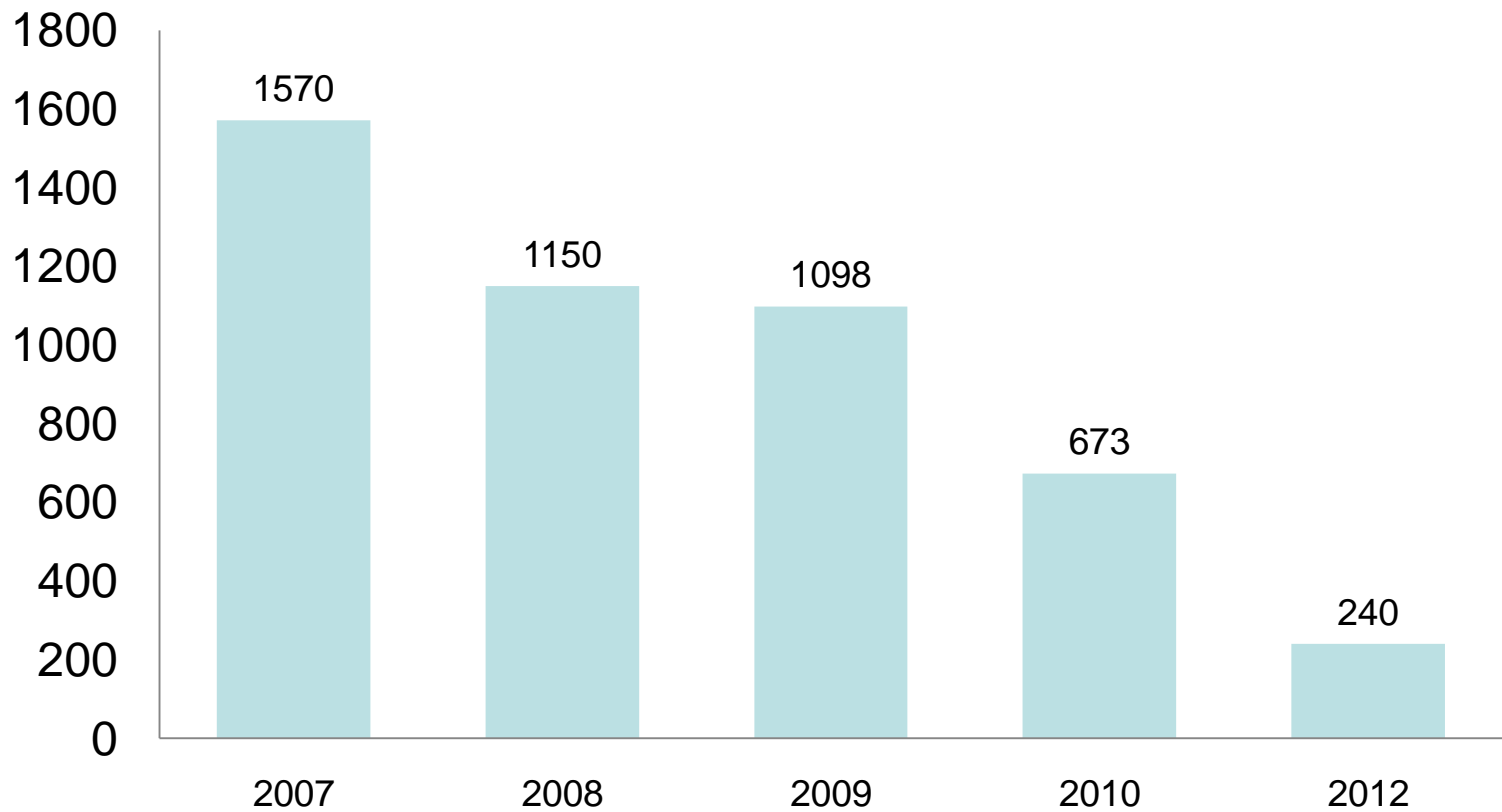
## Tasa de Mortalidad de Tuberculosis Pulmonar



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

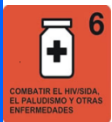
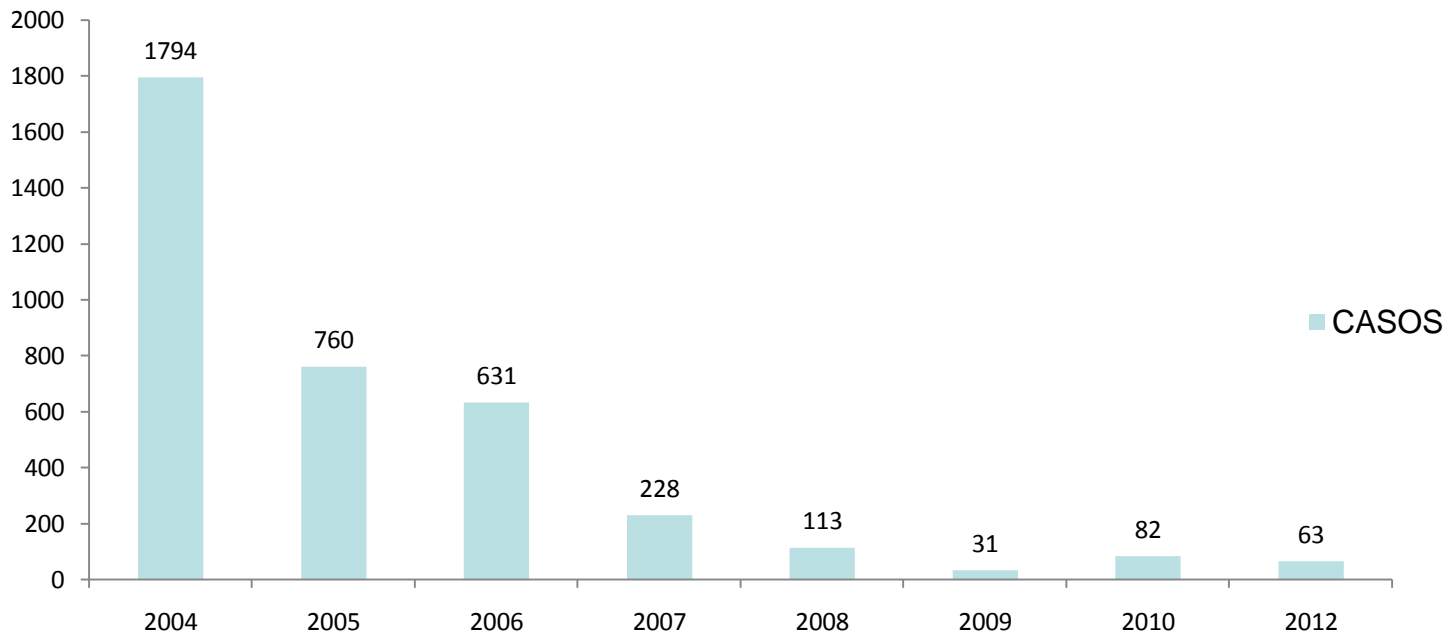
## Casos de Paludismo en el Estado de Chiapas



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

## Tratamiento a casos nuevos de Tracoma



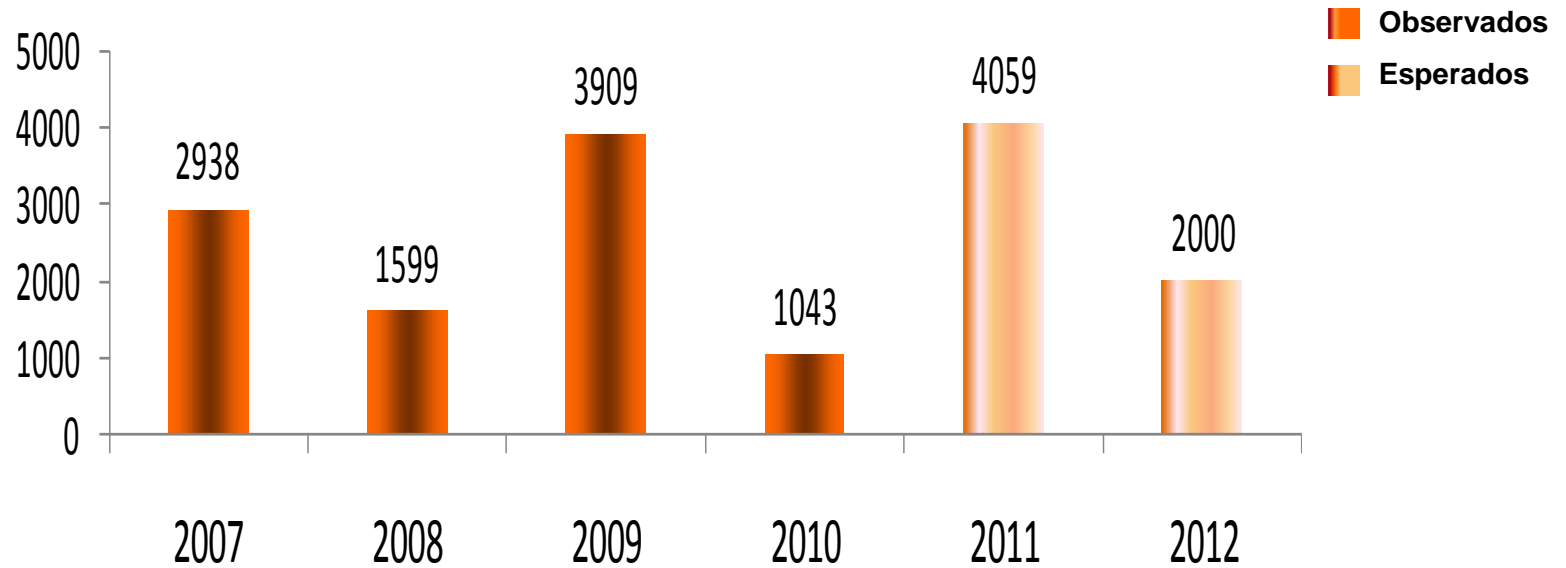
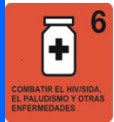
COMBATIR EL HIV/AIDS,  
EL PALUDISMO Y OTRAS  
ENFERMEDADES

**Justificación:** Debido a que anteriormente se acumulaban todas las variedades de Tracoma el número era muy alto, por lo que al hacer una depuración de estos se decidió reportar únicamente los tratamientos a las fases activas ( casos nuevos) de este padecimiento.

Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

## Casos observados de VIH/SIDA

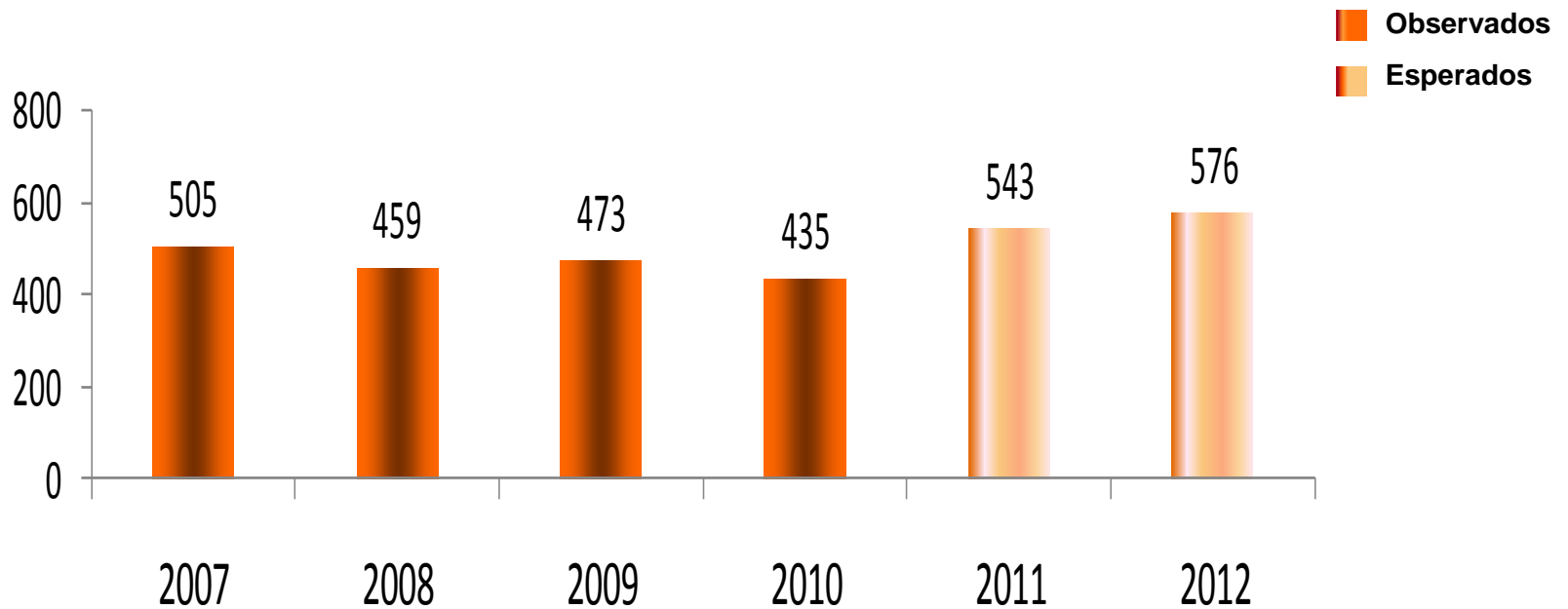
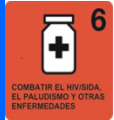


Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.



# METAS SEXENALES

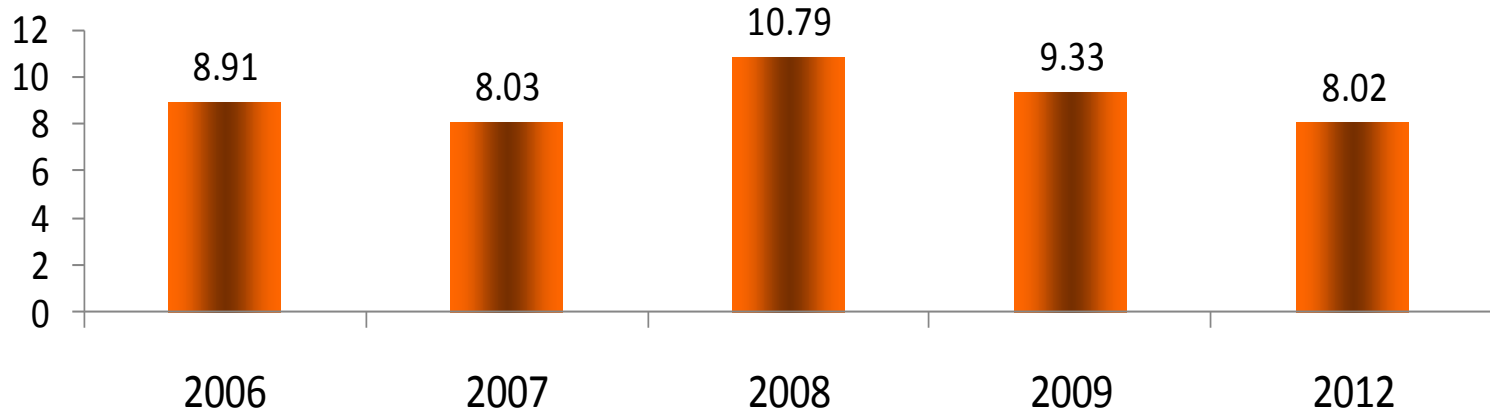
## Casos observados contra casos esperados de Dengue



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

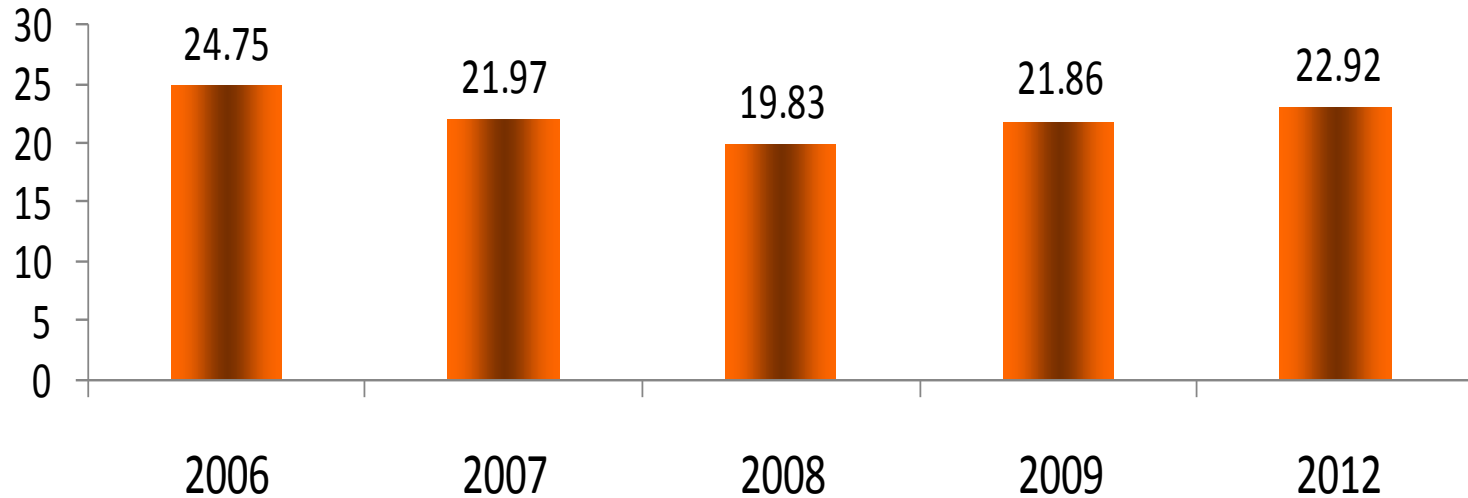
## Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama



Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

## Tasa de Mortalidad por Cáncer Cérvico - Uterino

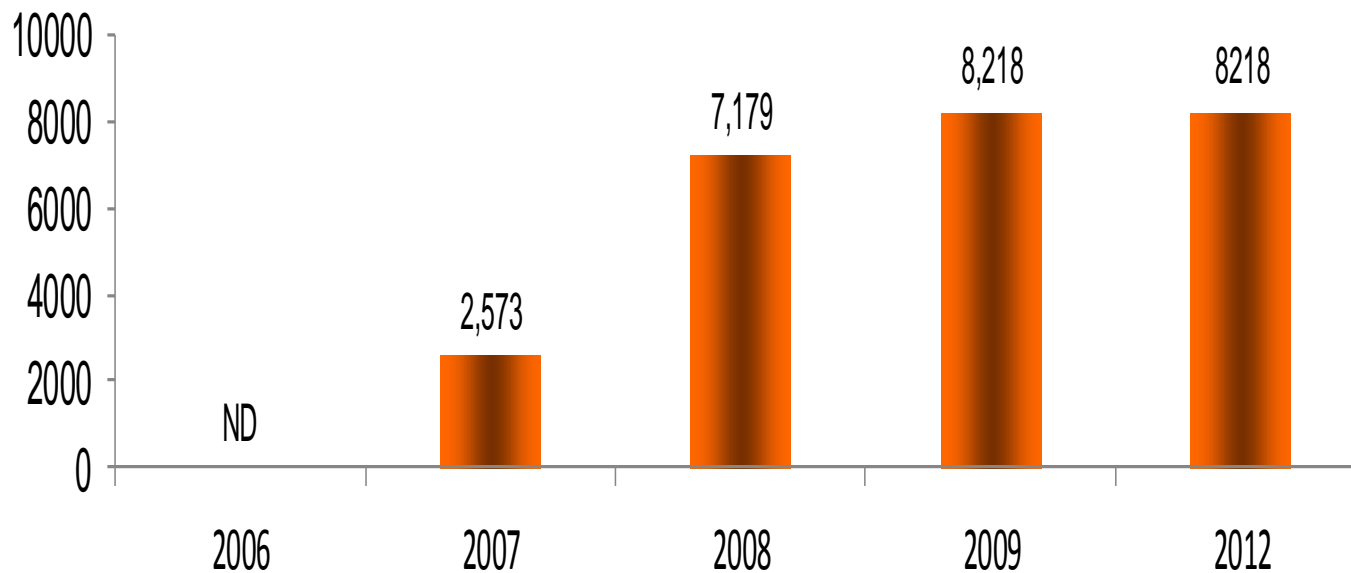


En lo que se refiere a muertes por cáncer cérvico uterino, los factores culturales y de educación siguen siendo muy importantes. Lo que se propone es crear una cultura de prevención en la cual las mujeres de manera rutinaria y voluntaria asistan constantemente a chequeos preventivos para las enfermedades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

Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# META SEXENAL

## Total de Mastografías



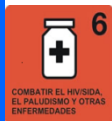
Incrementar la tasa de detección a través de mastografía en grupos específicos de edad:

10% para mujeres de 40 a 49 con 2 factores de riesgo y 19% de tamizaje a mujeres de 50 a 69 años

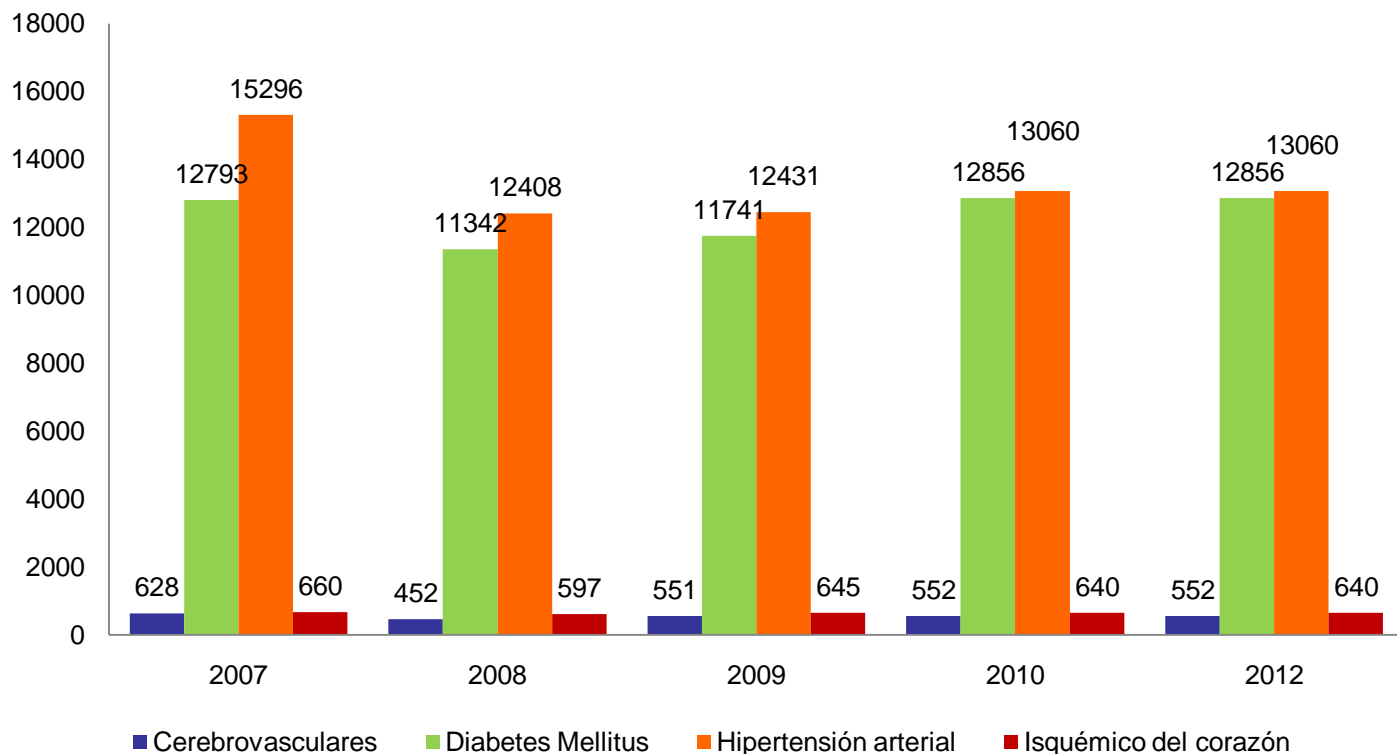
Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# META SEXENAL

**Casos morbilidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arterial.**



COMBATIR EL HIV/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

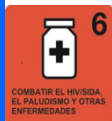


El dato 2012 es una tasa conservada en referencia a 2010, que puede tener variaciones debido a factores externos.

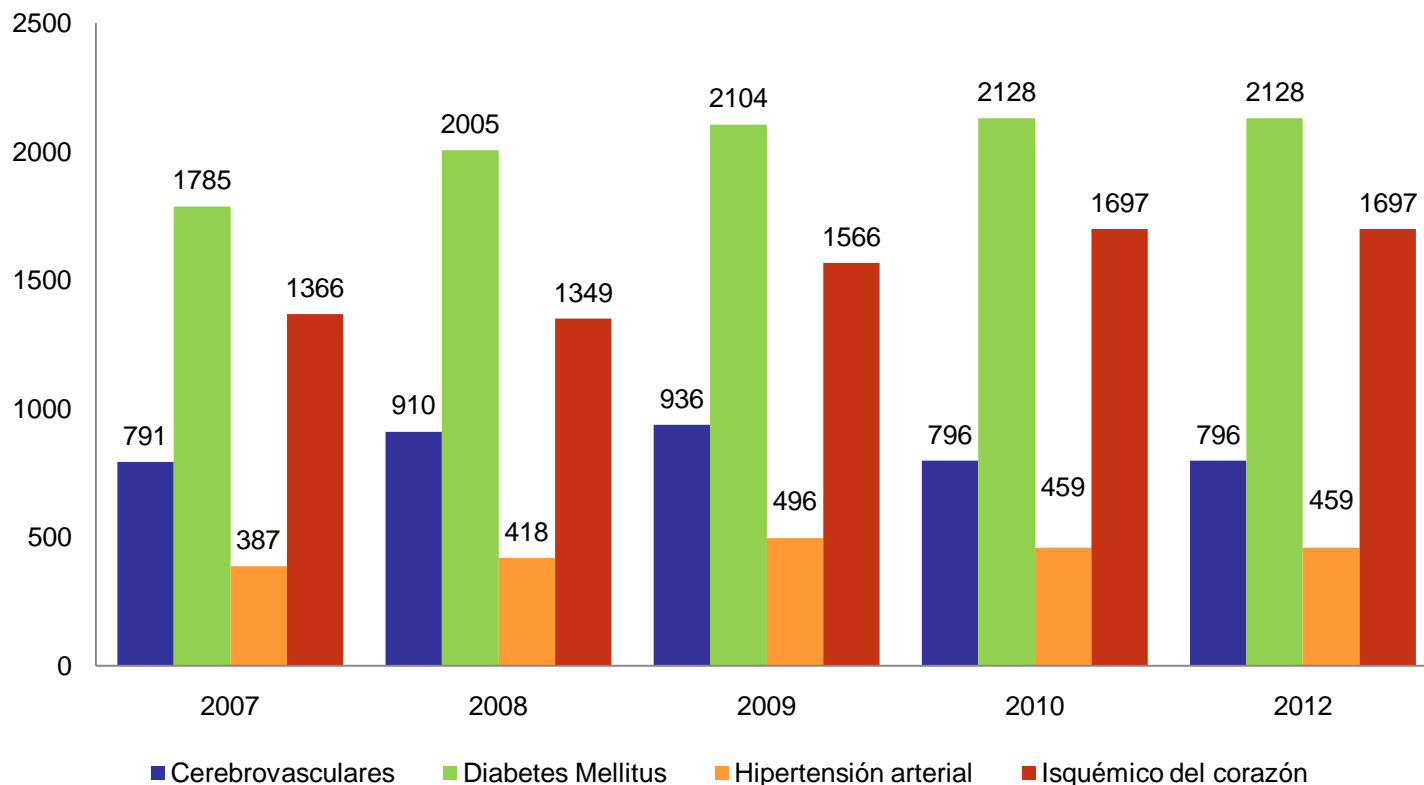
Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# META SEXENAL

**Casos mortalidad por enfermedades crónico degenerativas, con priorización en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión arterial.**



COMBATIR EL HIV/AIDS, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

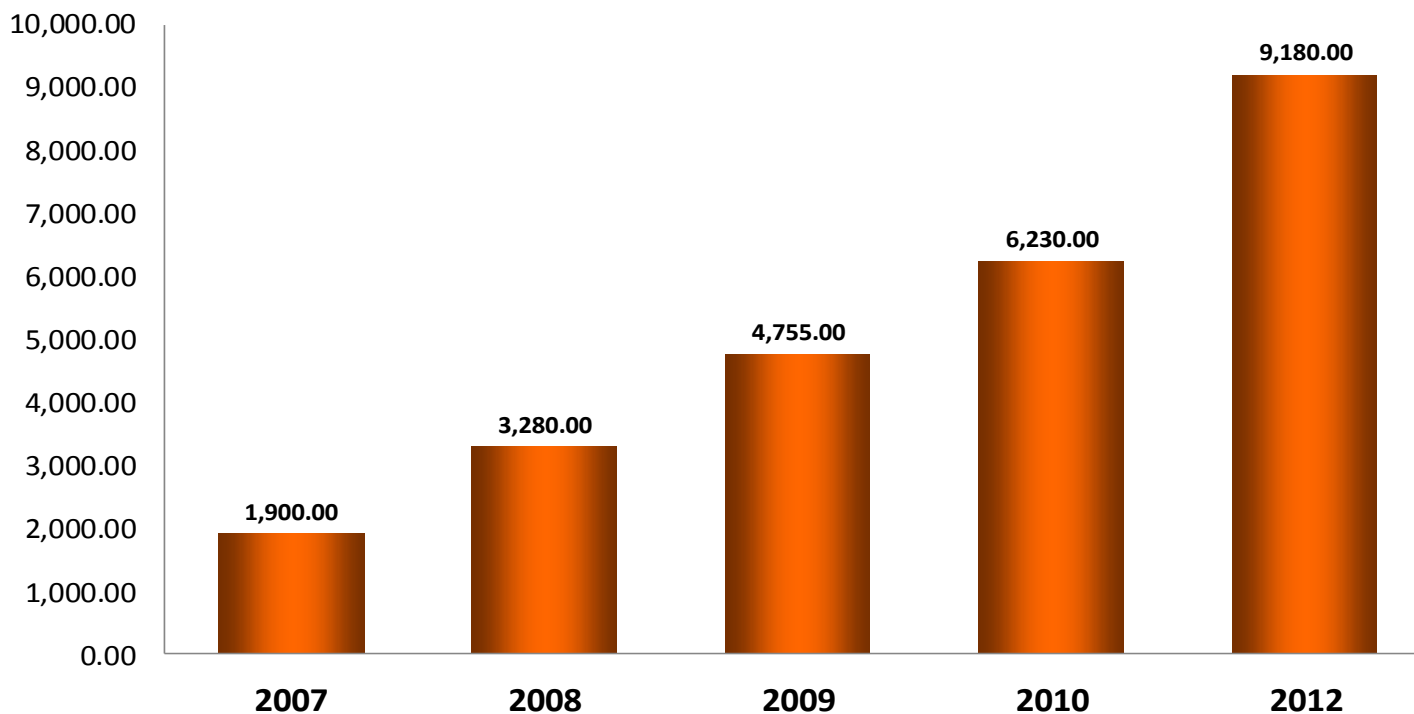
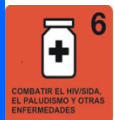


El dato 2012 es una tasa conservada en referencia a 2010, que puede tener variaciones debido a factores externos.  
Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

Organismo Público Responsable. Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

# METAS SEXENALES

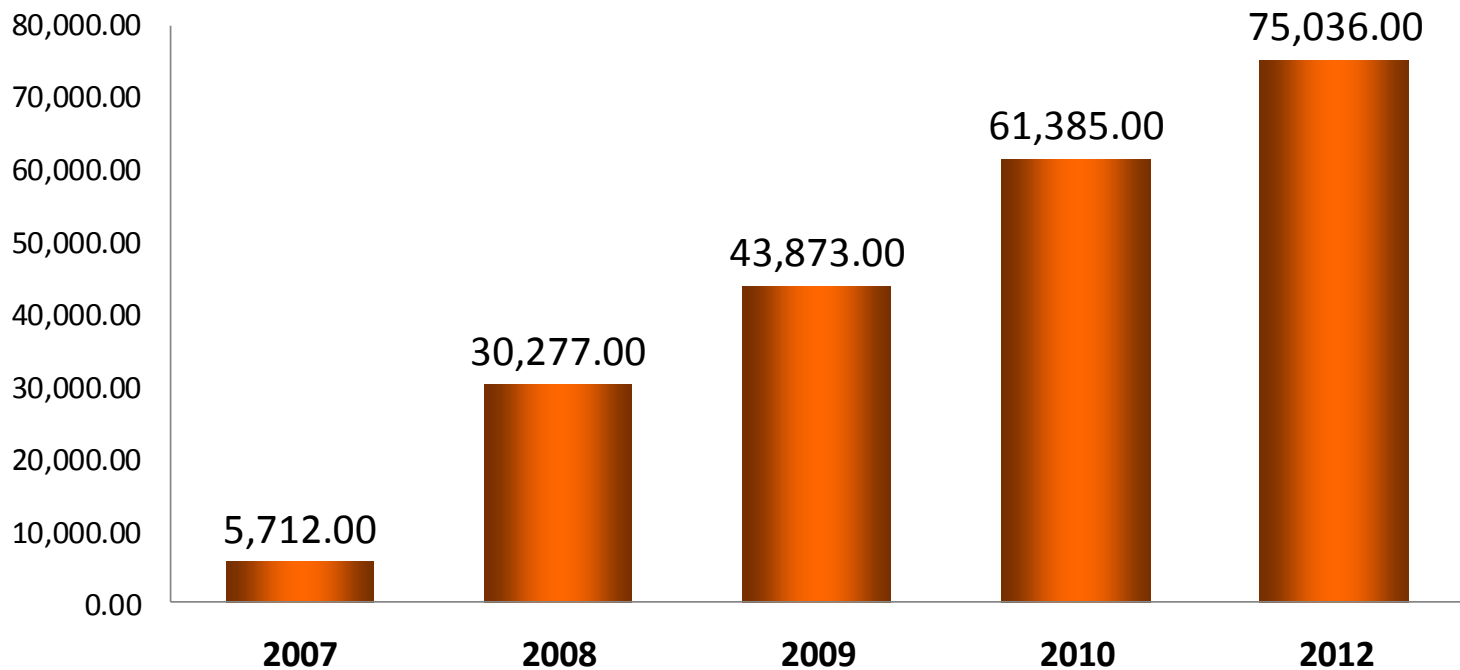
## Número de análisis de monitoreo ambiental de Vibrio Cholerae para evitar brotes de Cólera en el Estado



Organismo público responsable: Secretaría de Salud

# METAS SEXENALES

## Número de verificaciones sanitaria a establecimientos

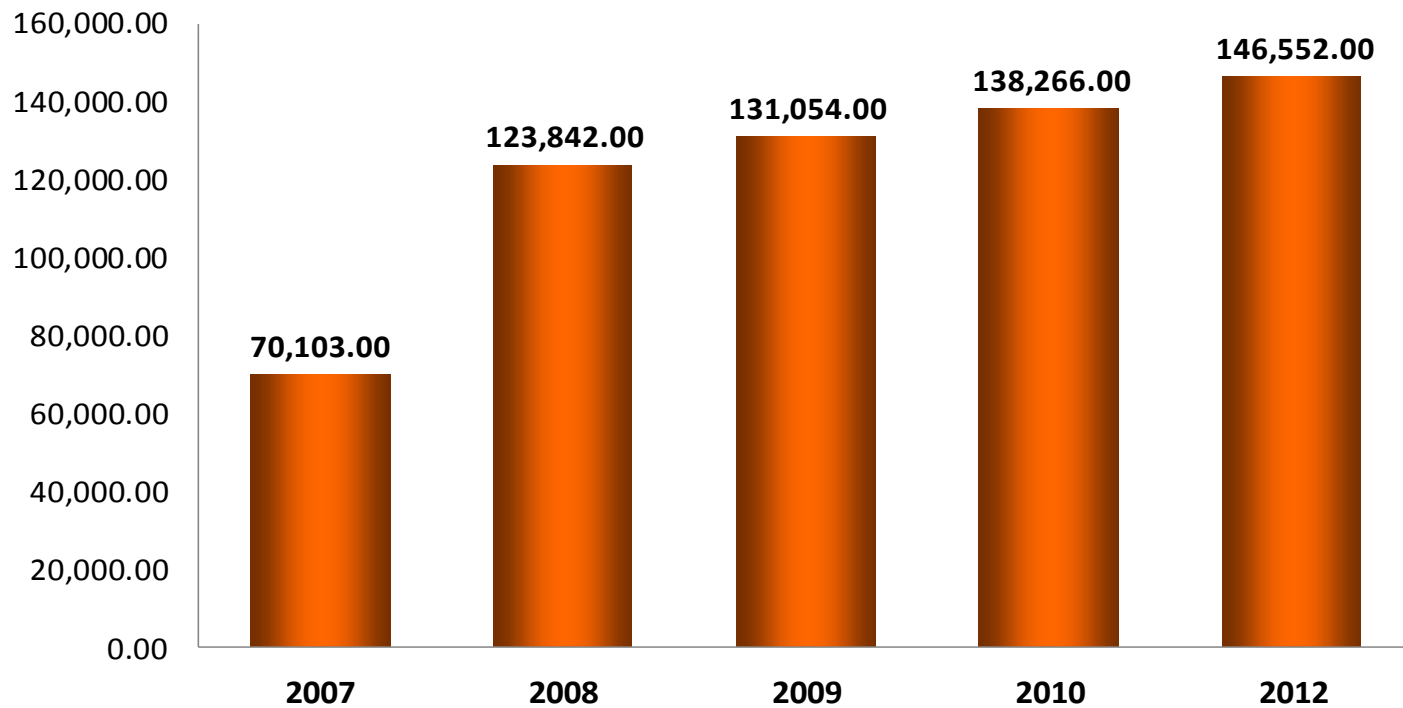


Organismo público responsable: Secretaría de Salud



# METAS SEXENALES

## Número de monitoreo para Agua de calidad microbiológica para los chiapanecos



Organismo público responsable: Secretaría de Salud

## 2.5.2 MODELO DE ATENCIÓN



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 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**

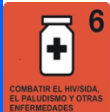
*Se atiende con la Atención Médica de Primer y Segundo Nivel.*



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



MEJORAR LA SALUD MATERNA



COMBATIR EL HIVIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

##### Estrategia 1.1

Se diseñará un nuevo modelo de atención integral de la salud.

A través de la implementación de redes de servicios adecuados a las necesidades locales, integrando a los tres niveles de atención con esquemas de referencia y contrarreferencia bien articulados.



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.2 MODELO DE ATENCIÓN

##### Objetivo 2

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

**Se atiende con el sistema de protección social en salud.**

***Se atiende con el Sistema de Protección Social en Salud.***

##### Estrategia 2.1

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

*Mediante acuerdos interinstitucionales y la metodología para el reordenamiento de los servicios.*

##### Estrategia 2.2

Se ampliará la cobertura y el aseguramiento de las familias no incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.

*Se espera que para el final del sexenio el 100% de las familias chiapanecas se encuentren afiliadas, además de los beneficios del Seguro Médico para una Nueva Generación.*

##### Estrategia 2.3

Se garantizará el acceso a Servicios de Salud a los chiapanecos beneficiarios y afiliados al Seguro Popular en cualquier entidad del país.

*A través del establecimiento del Convenio de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las 32 entidades federativas para la atención de los beneficiarios y afiliados al Seguro Popular.*

## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.2 MODELO DE ATENCIÓN



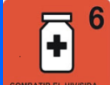
4

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



5

MEJORAR LA SALUD MATERNA



6

COMBATIR EL HIVISIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

### Objetivo 3

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

***Se atiende con un Programa integral de mejora de cavidad de los Servicios de Salud.***

#### Estrategia 3.2

Se ofrecerá un trato digno y oportuno a los pacientes.

*Mediante la concientización al personal de salud para que brinde un trato amable, personalizado y respetuoso a los pacientes y a sus familiares.*

### Objetivo 4

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

***Se atiende con el convenio de colaboración con la organización Mundial de Salud – Organización Panamericana de la Salud.***

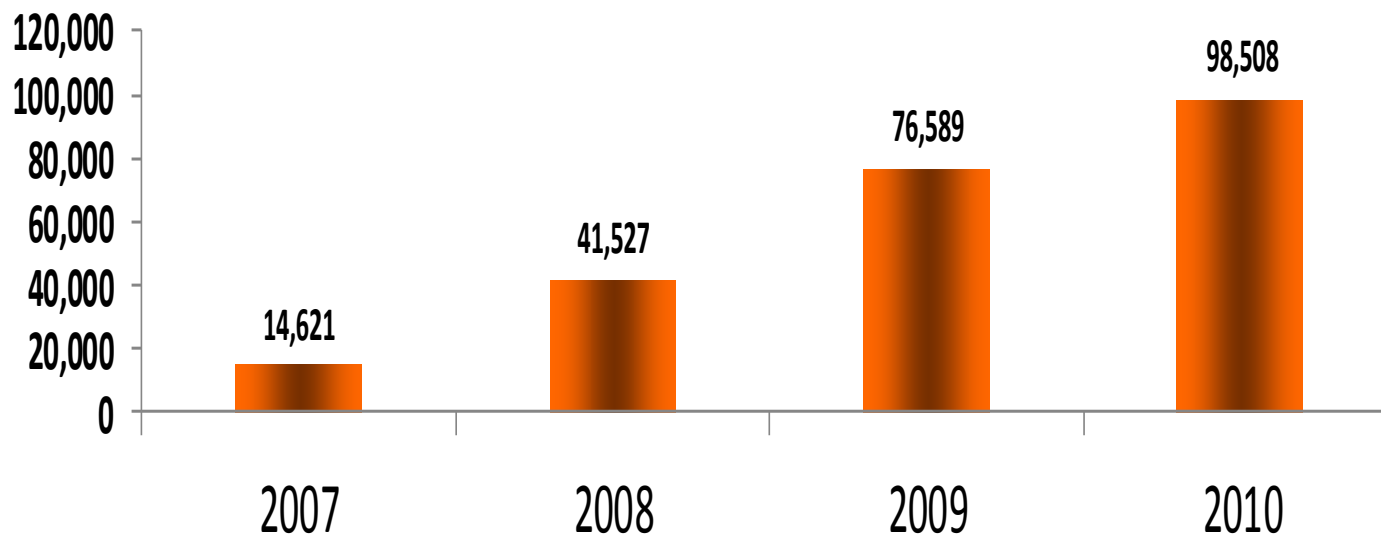
#### Estrategia 4.2

Se incrementará la población beneficiada con cirugías extramuros.

*Incluye la atención del labio y paladar hendido, cirugía ortopédica y en algunos casos, atención quirúrgica oftalmológica.*

# DIAGNÓSTICO

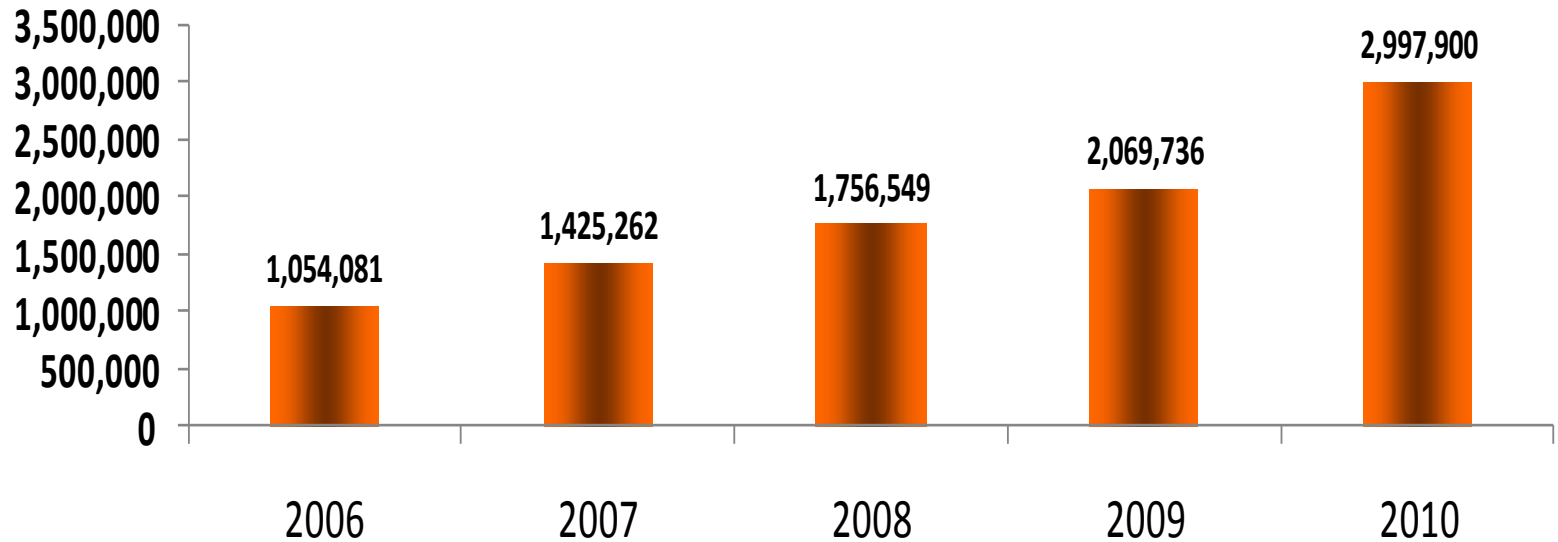
## Incremento de la cobertura en la población con Caravanas por la salud



**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal de Caravanas por la Salud, Dirección de Atención a Redes de Servicios.

# DIAGNÓSTICO

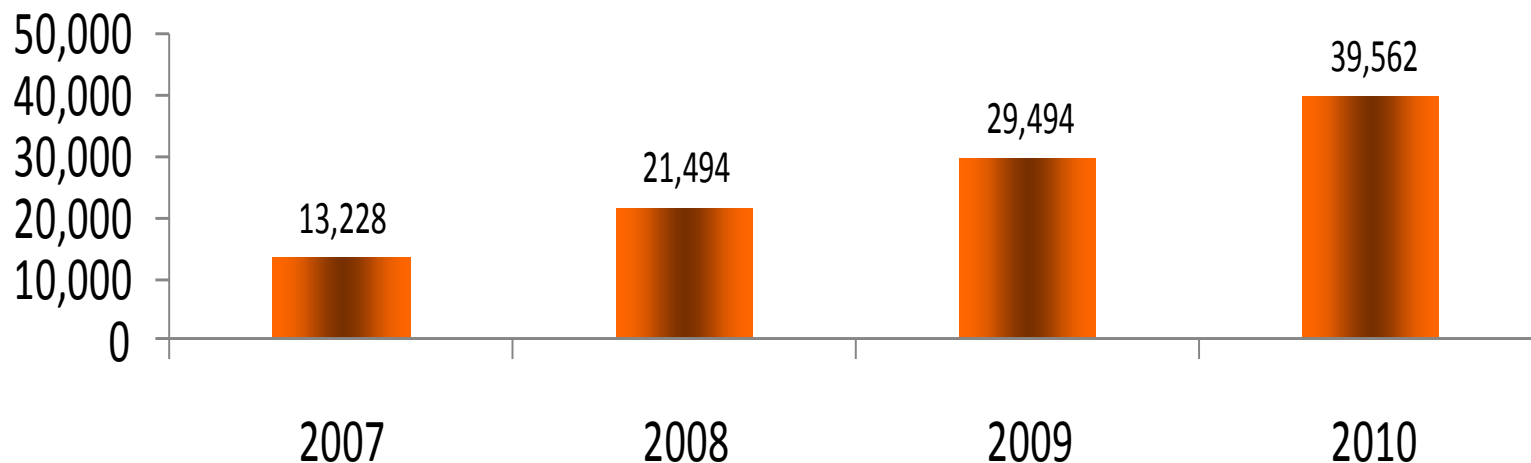
## Afiliación de personas al Seguro Popular



*Fuente:* Sistema de Administración del Padrón del Seguro Popular

# DIAGNÓSTICO

## Incremento de la población beneficiada con Cirugías Extramuros

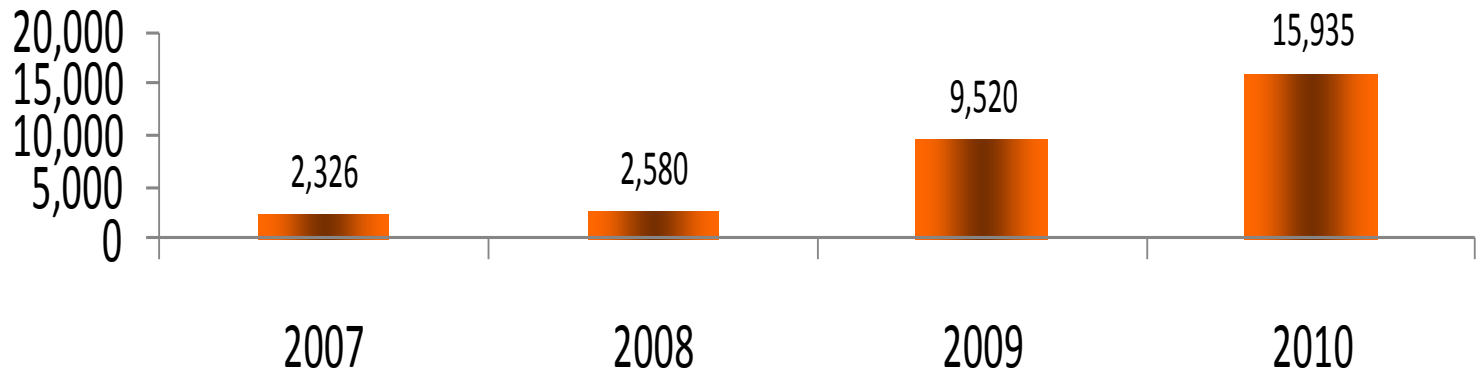


**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal de Cirugías Extramuros, Dirección de Atención a Redes de Servicios.



# DIAGNÓSTICO

## Centro Regional de Vigilancia de la Atención Médica (CREVAM)



**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal CREVAM, Dirección de Atención a Redes de Servicios.

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## 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 modelo de atención integral de la salud. Atravez de redes de servicios adecuados a las necesidades locales, integrando a los tres niveles de atención con esquemas de referencia y contrarreferencia bien articulados.

## Objetivo 2

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

**Se atiende con el sistema de protección social en salud.**

### Estrategia 2.2

Se ampliará la cobertura y el aseguramiento de las personas no incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.

*Se espera que para el final del sexenio el 100% de las personas chiapanecas se encuentren afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.*

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 3

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

### Estrategia 3.1

Se diseñará un modelo de atención integral de la salud. A través de redes de servicios adecuados a las necesidades locales, integrando a los tres niveles de atención con esquemas de referencia y contrarreferencia bien articulados.

## Objetivo 4

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

### Estrategia 4.2

Se incrementará la población beneficiada con cirugías extramuros.

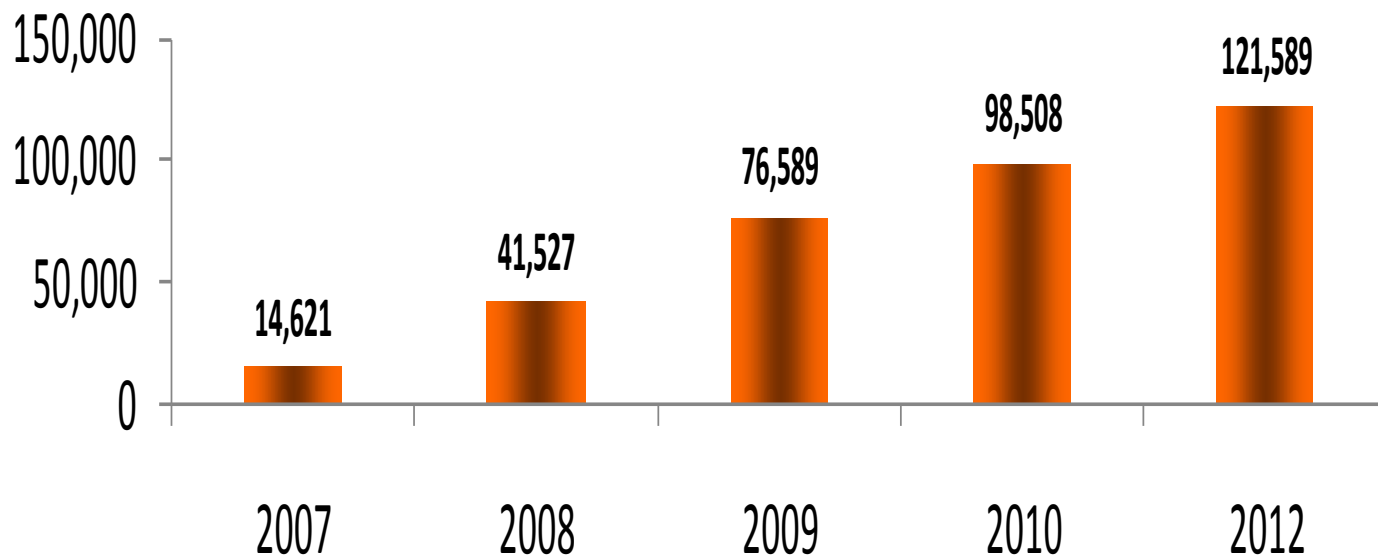
# METAS SEXENALES

---

- Aumentar la cobertura con Caravanas por la Salud, al termino de esta administración en 121,589 habitantes, en relación al 2006.
- Afiliar al Sistema de protección Social en Salud al 100% de las personas chiapanecas sin seguridad social.
- Incremento de la población beneficiada por Cirugías Extramuros en el 2012 a 47,000 cirugías, en relación al 2006.
- Cobertura de Atención médica por el centro regional de vigilancia médica (CREVAM) en 2012 a una población de 18,082 habitantes en comparación al 2006.

# METAS SEXENALES

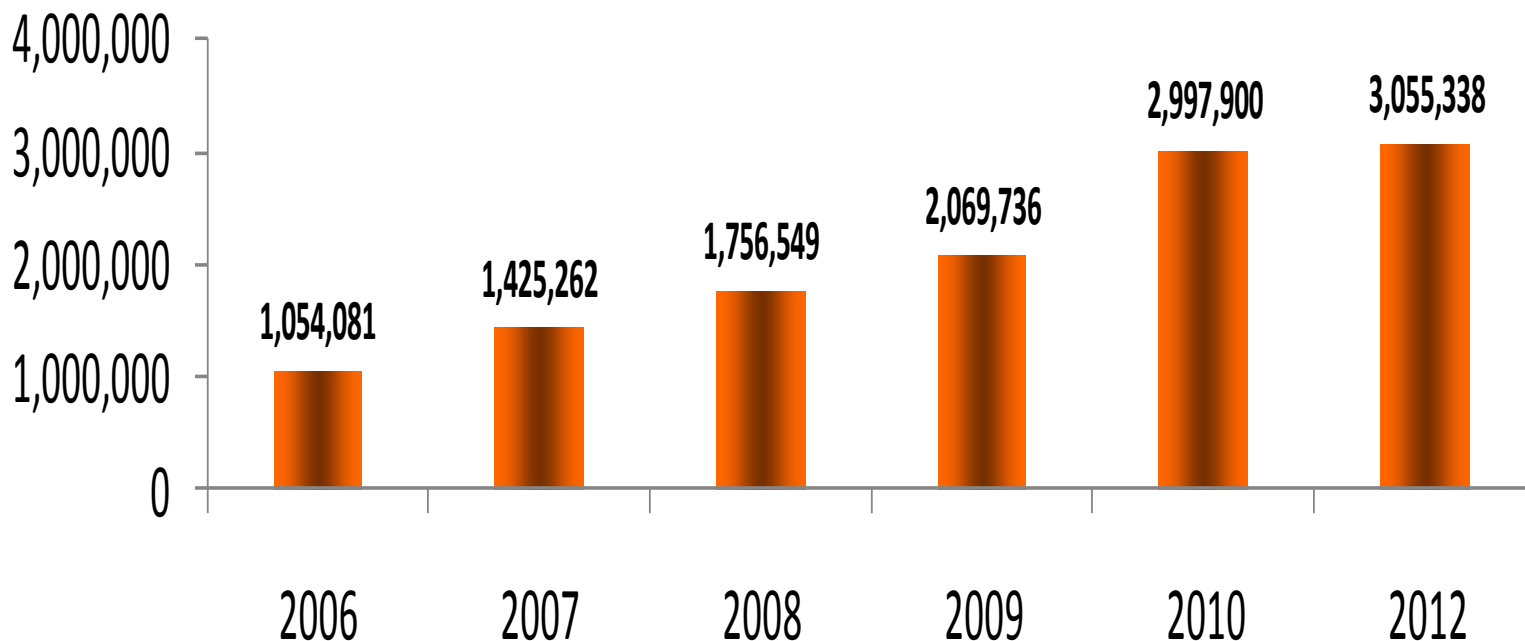
## Incremento de la cobertura en la población con Caravanas por la salud



Organismo Responsable: Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal de Caravanas por la Salud, Dirección de Atención a Redes de Servicios.

# METAS SEXENALES

## Afiliación de personas al Seguro Popular

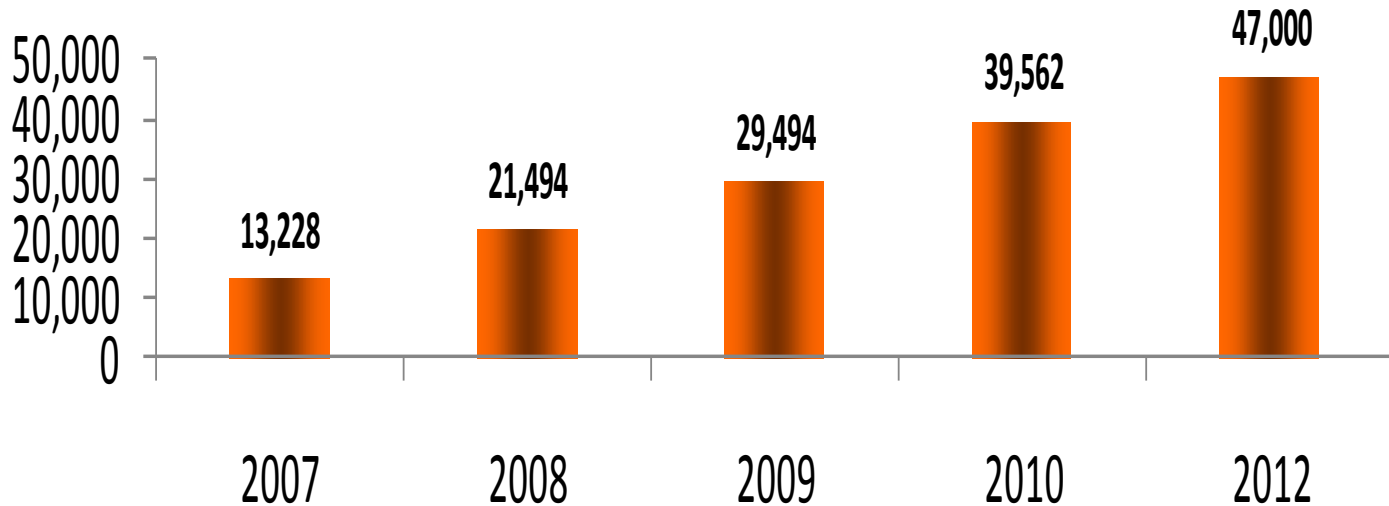


Organismo público responsable: Instituto de Salud (REPS)

**Fuente:** Sistema de Administración del Padrón del Seguro Popular

# METAS SEXENALES

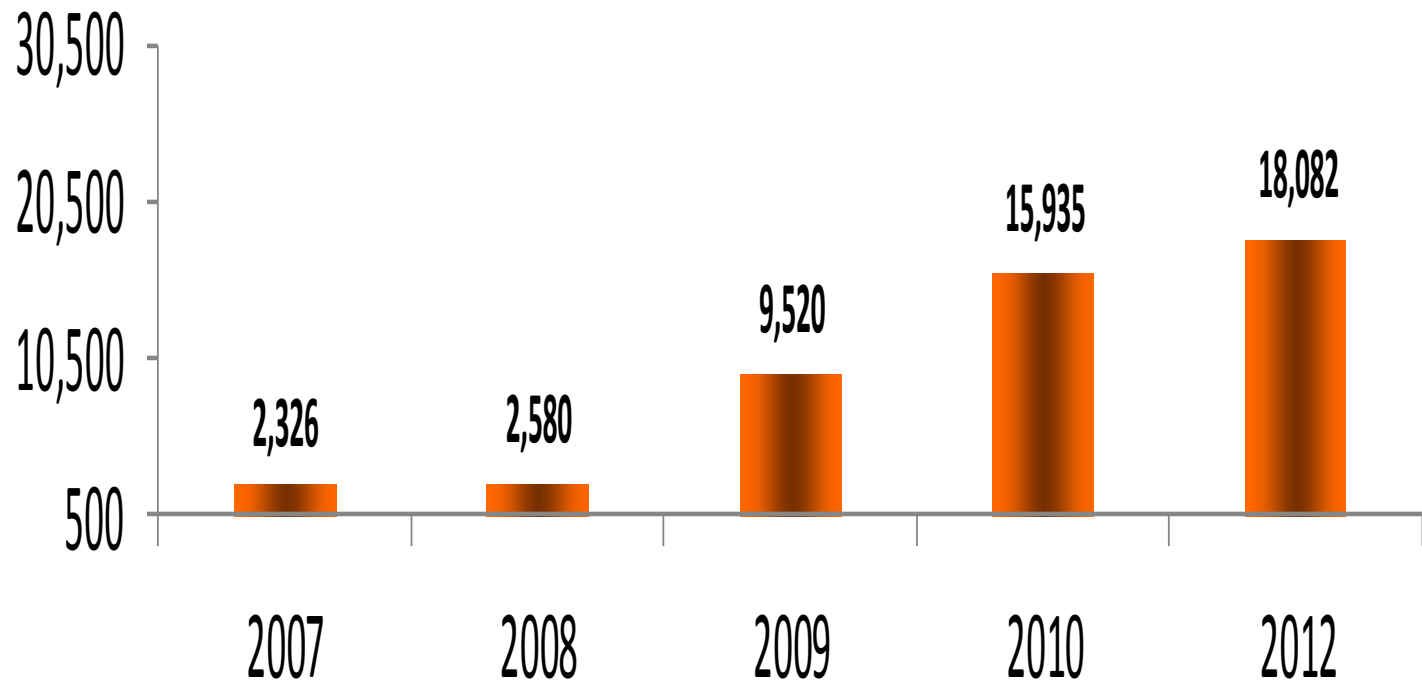
## Incremento de la población beneficiada con Cirugías Extramuros



Organismo Responsable: Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal de Cirugías Extramuros, Dirección de Atención a Redes de Servicios.

# METAS SEXENALES

## Centro Regional de Vigilancia de la Atención Médica (CREVAM)



Organismo Responsable: Instituto de Salud del Estado; Coordinación Estatal CREVAM  
Dirección de Atención a Redes de Servicios.



## 2.5.3 FORTALECIMIENTO ECONÓMICO Y PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.3 FORTALECIMIENTO ECONÓMICO Y PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA

##### Objetivo 1

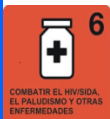
**Fortalecer la infraestructura de salud que contribuya a atender integralmente las necesidades de la población.**

*Se atiende con la operación del Plan Maestro de Infraestructura en Salud de incluye la construcción de nuevos inmuebles como la conservación y mantenimiento a la infraestructura ya existente.*

##### Estrategia 1.1

Se ejecutará el Plan Maestro de Infraestructura de Salud

*La construcción de infraestructura en salud parte de un diagnóstico de necesidades para lograr una mayor cobertura y mejor atención en los tres niveles de salud a través de los centros de salud, unidades médicas especializadas, hospitales, banco de sangre, entre otros.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

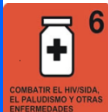
#### 2.5.3 FORTALECIMIENTO ECONÓMICO Y PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



MEJORAR LA SALUD MATERNA



COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

### Objetivo 2

### Ejecutar el programa de conservación y mantenimiento de la infraestructura instalada

*Se atiende con el programa de conservación y mantenimiento a la infraestructura existente*

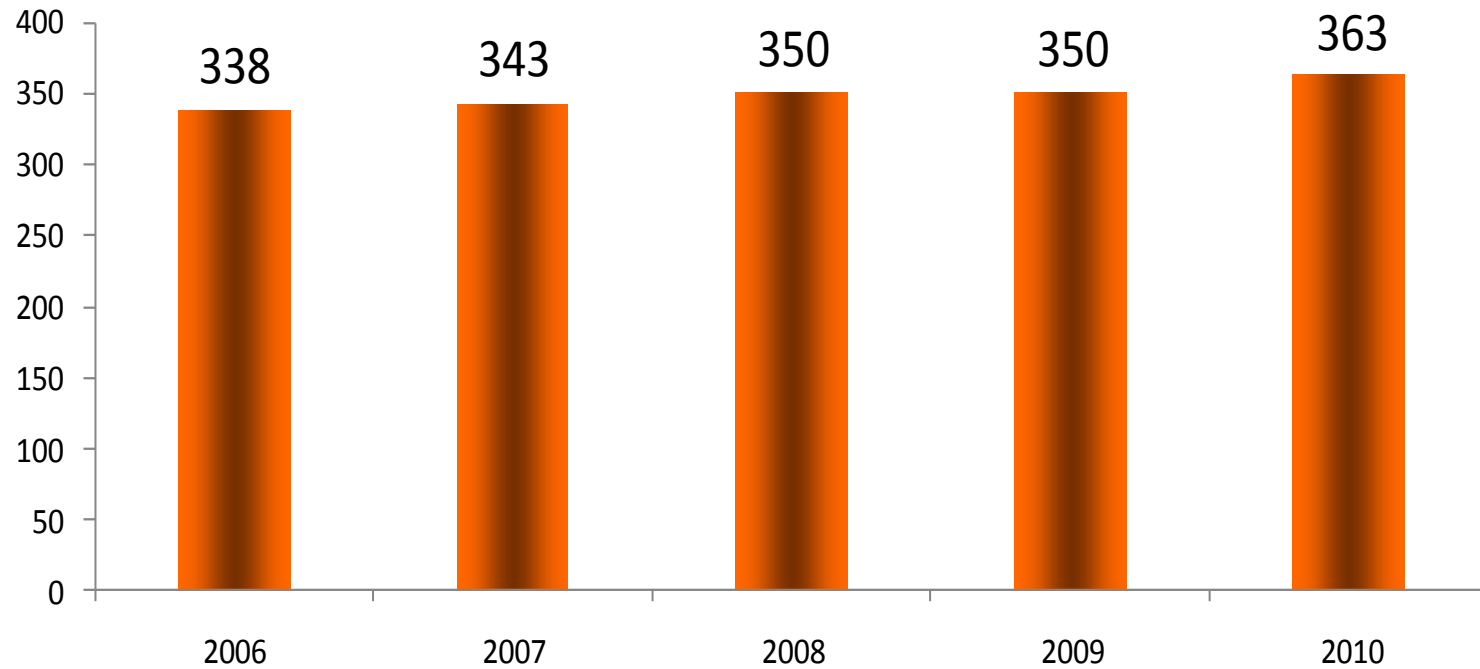
#### Estrategia 2.1

Se ejecutará un programa de conservación y mantenimiento

*Se realiza la conservación y mantenimiento de las unidades de acuerdo al programa priorizado resultado de un diagnóstico previo, en los tres niveles de atención.*

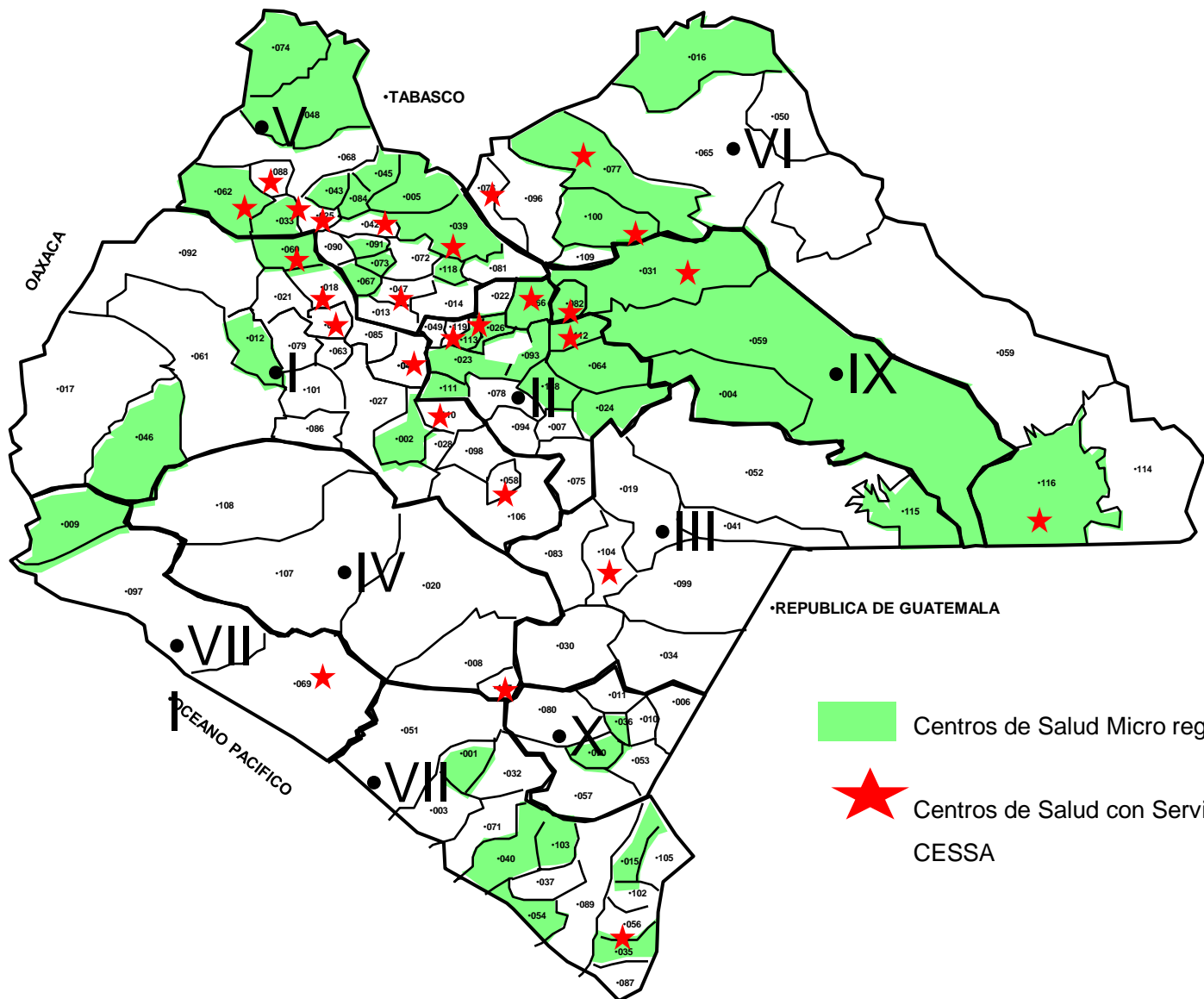
# DIAGNÓSTICO

## Centros de Salud



**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS). Directorio de Unidades Médicas (catálogo de CLUES) Dirección de Innovación y Calidad de la Atención Médica

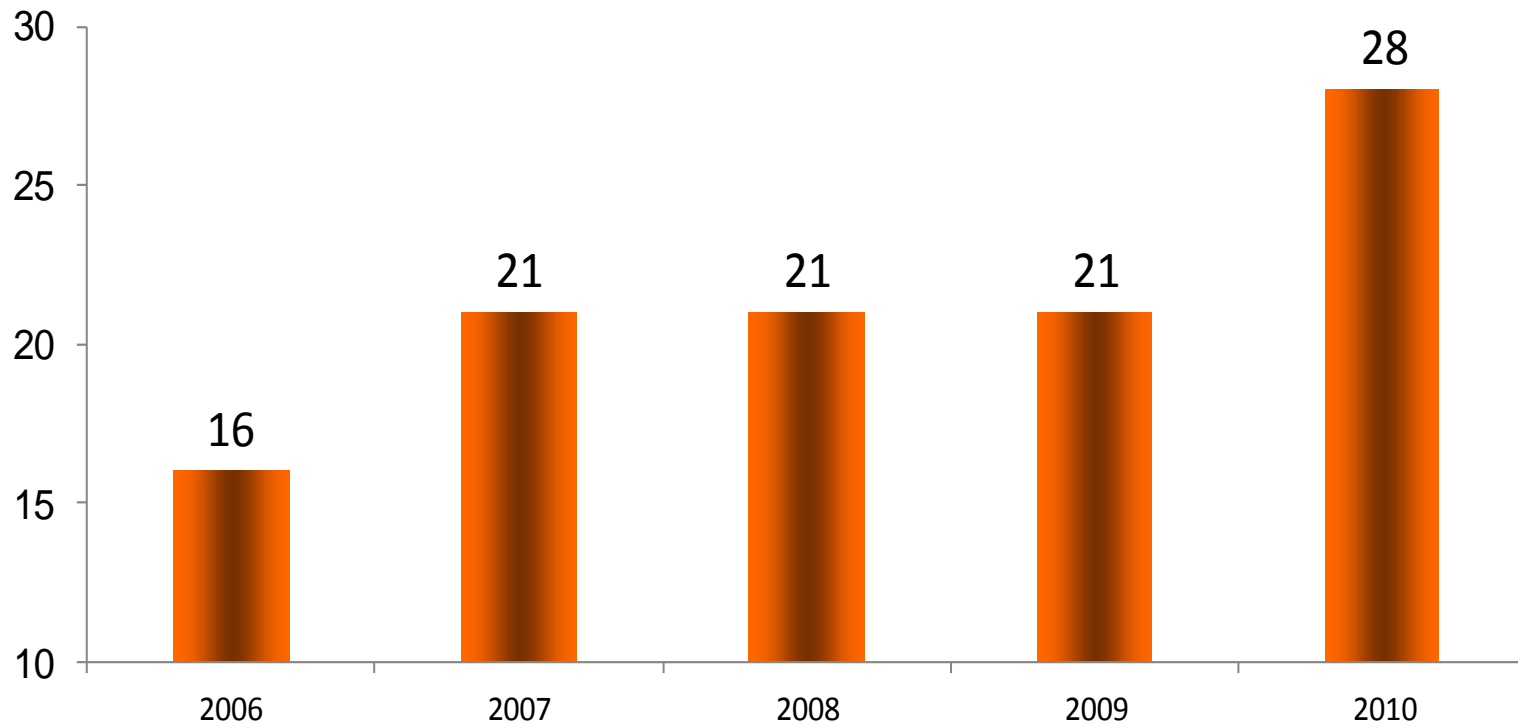
# DIAGNÓSTICO



Organismo Responsable: Instituto de Salud del Estado; Dirección de Infraestructura y Tecnología en Salud.

# DIAGNÓSTICO

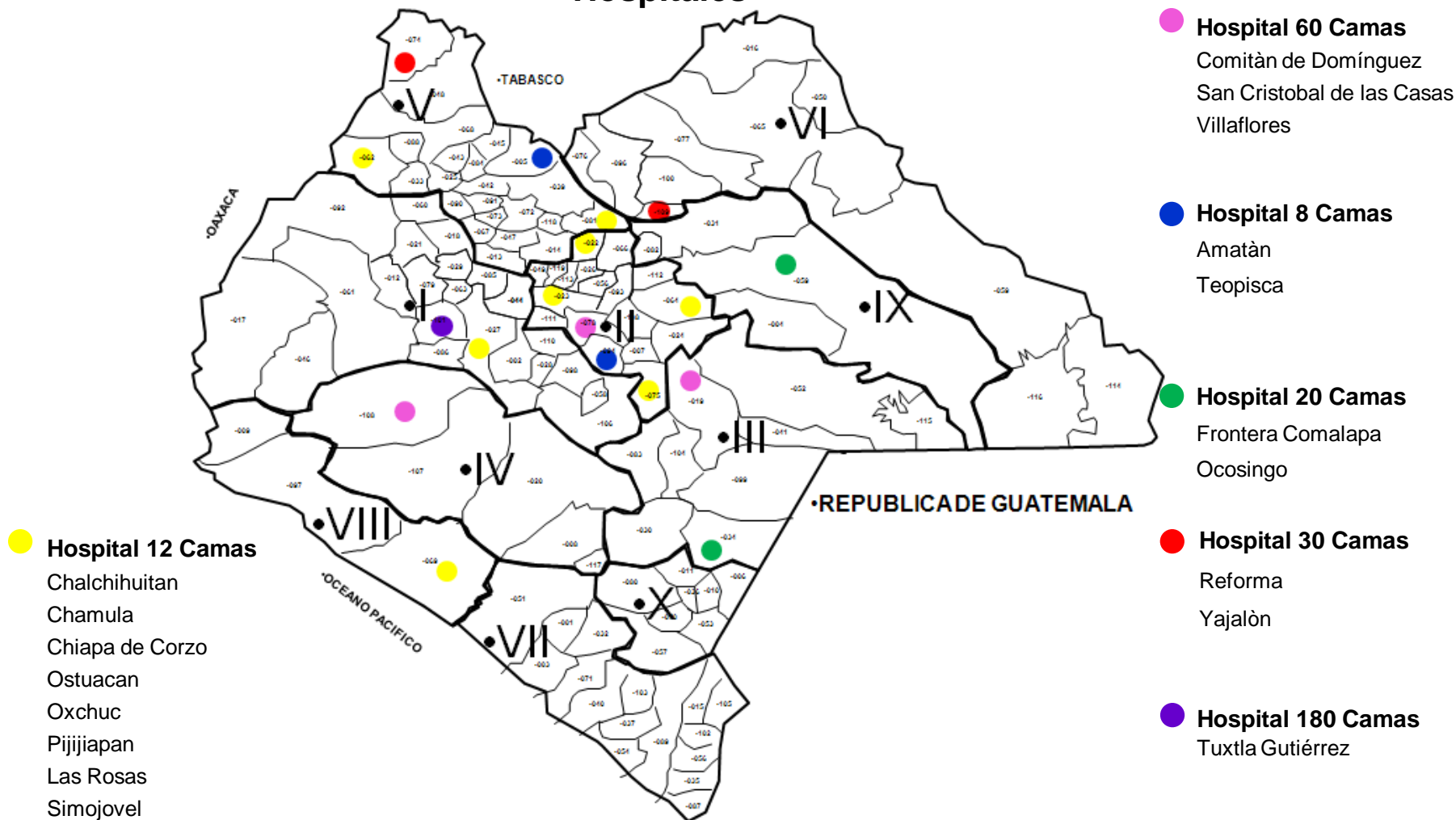
## Hospitales



**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS). Directorio de Unidades Médicas (catalogo de CLUES) Dirección de Innovación y Calidad de la Atención Médica

# DIAGNÓSTICO

## Hospitales

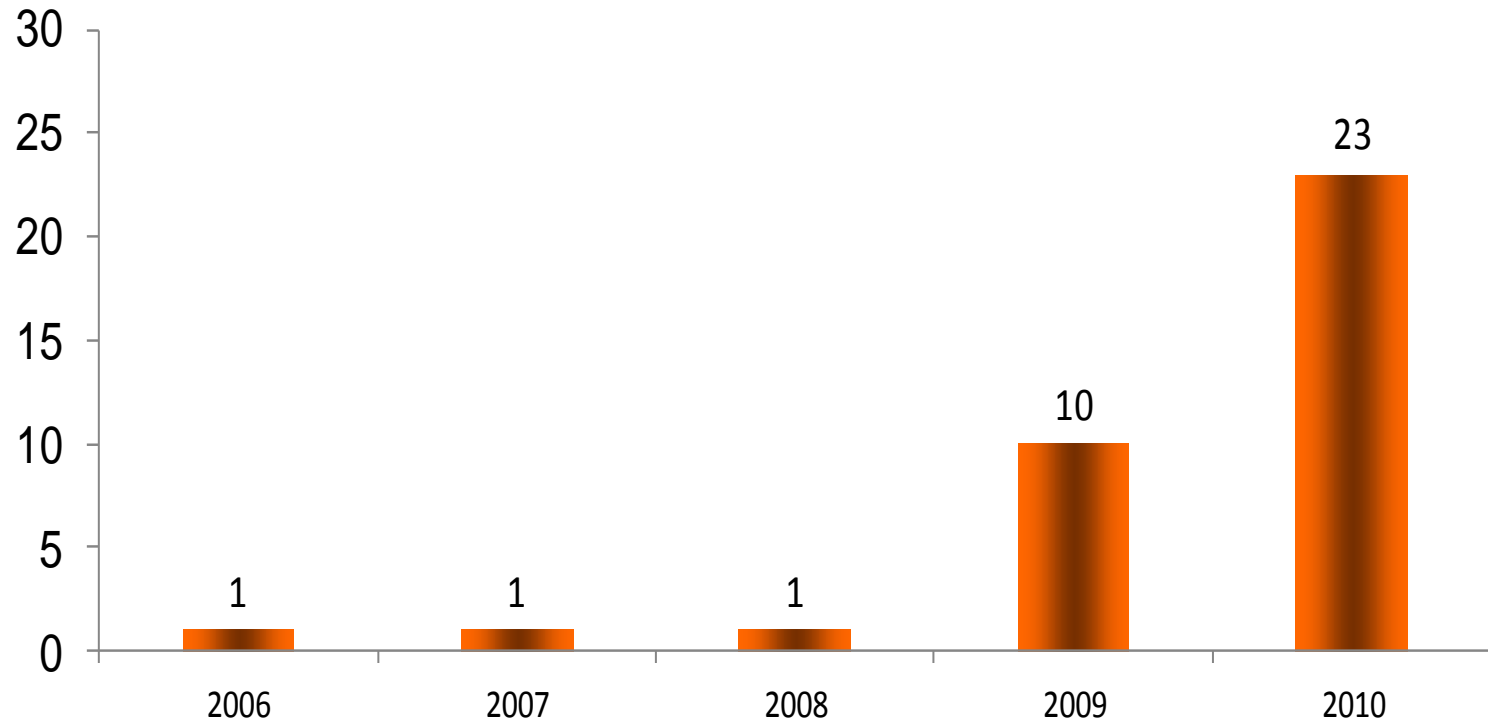


**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

Directorio de Unidades Médicas (catalogo de CLUES) Dirección de Innovación y Calidad de la Atención Médica

# DIAGNÓSTICO

## Unidades de Atención Especializada



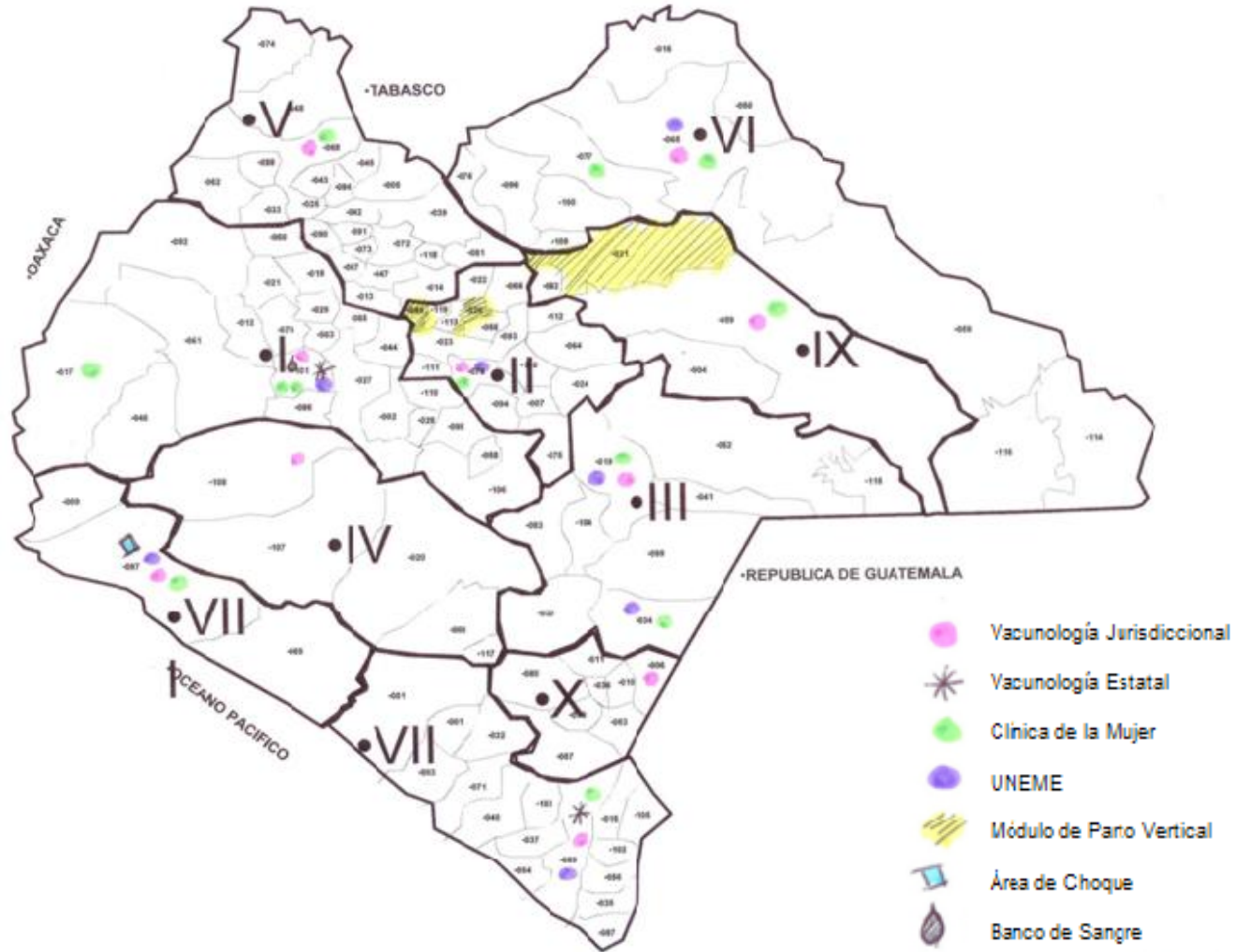
*Fuente:* Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

*Directorio de Unidades Médicas (catalogo de CLUES) Dirección de Innovación y Calidad de la Atención Médica*



# DIAGNÓSTICO

## Unidades de Atención Especializada

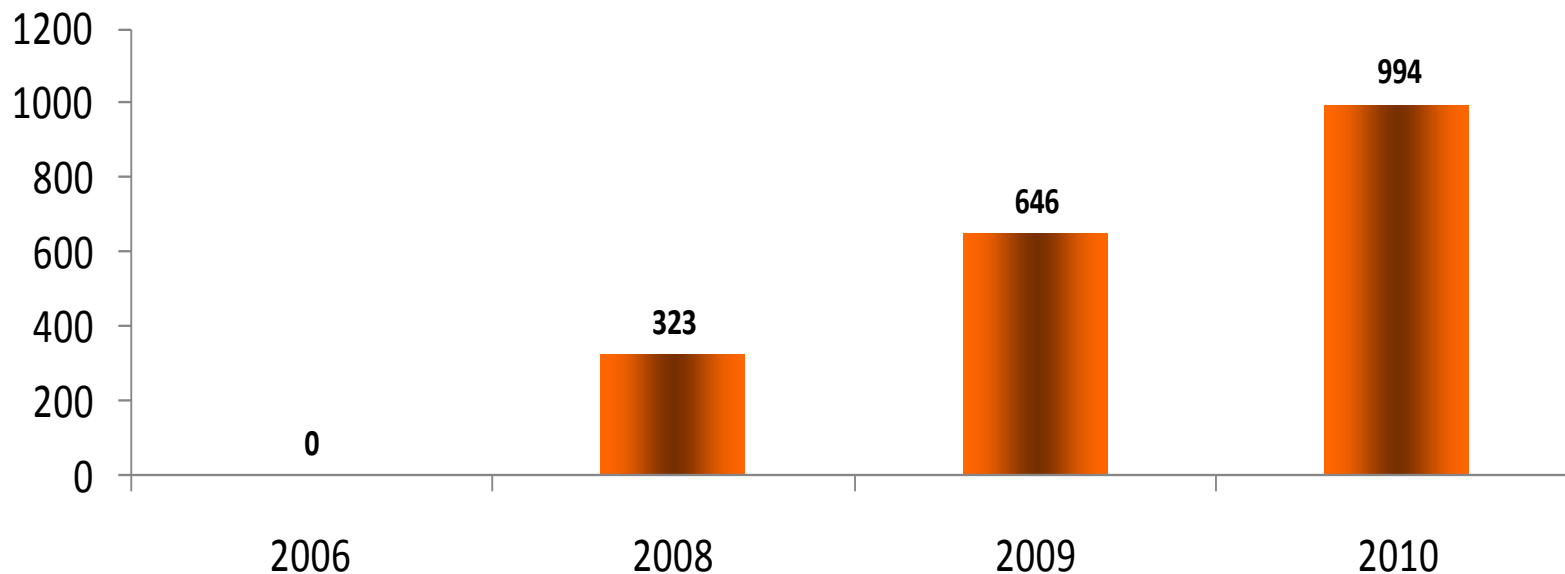


**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

Directorio de Unidades Médicas (catálogo de CLUES) Dirección de Innovación y Calidad de la Atención Médica

# DIAGNÓSTICO

## Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades Médicas



En el Estado de Chiapas desde el año 2008 se realizan conservaciones y mantenimiento de Unidades Médicas ubicadas en diversas localidades del Estado

**Fuente:** Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

# OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

## Objetivo 1

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

### Estrategia 3.1

Se ejecutará el Plan Maestro de Infraestructura de Salud

*La construcción de infraestructura en salud parte de un diagnóstico de necesidades para lograr una mayor cobertura y mejor atención en los tres niveles de salud a través de los centros de salud, unidades médicas especializadas, hospitales, banco de sangre, entre otros.*

## Objetivo 2

**Ejecutar el programa de conservación y mantenimiento de la infraestructura instalada .**

### Estrategia 2.1

Se ejecutará un programa de conservación y mantenimiento.

*La realiza la conservación y mantenimiento de las unidades de acuerdo al programa priorizado resultado de un diagnóstico previo, en los tres niveles de atención.*

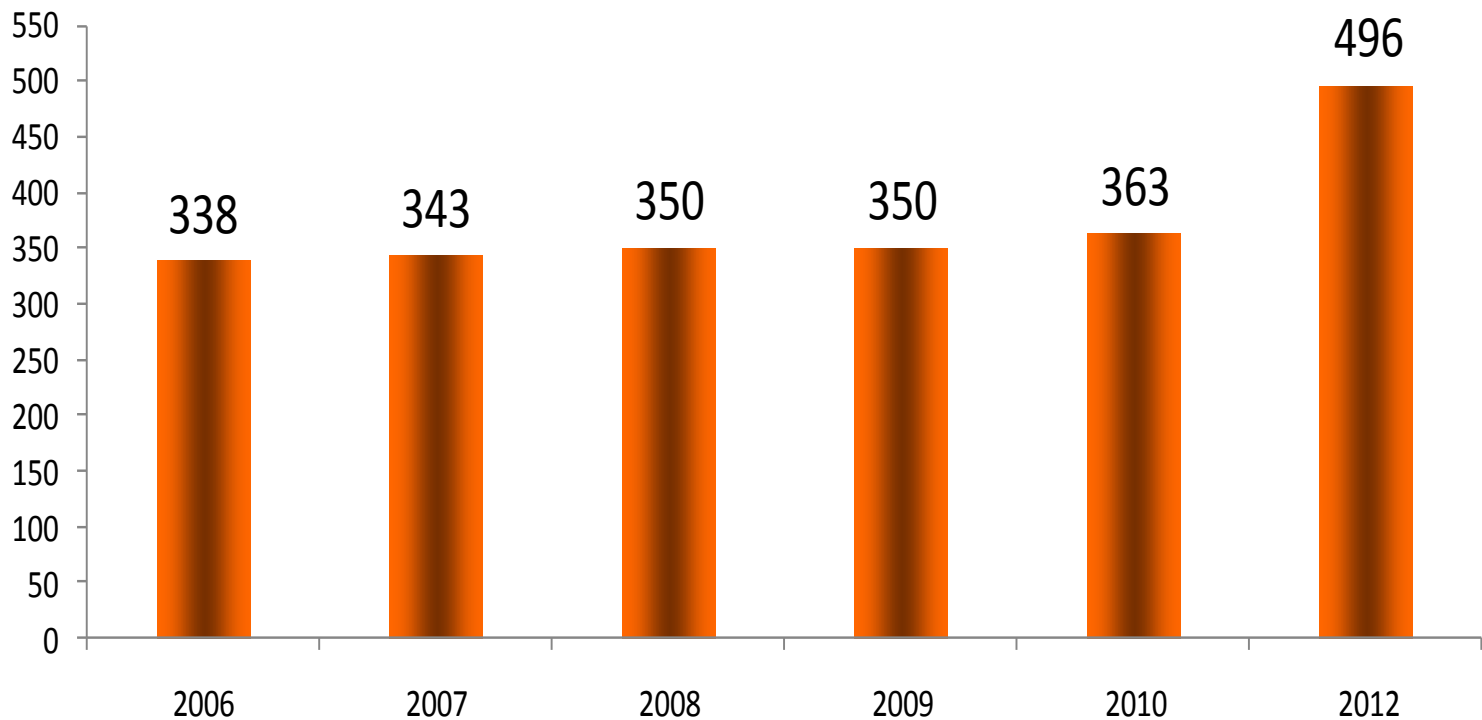
# METAS SEXENALES

---

- Construir 128 Centros de Salud Microrregionales y 30 Centros de Salud con Servicios Ampliados en varias localidades dentro de los municipios del Estado de Chiapas al finalizar la presente administración, en relación al 2006.
- Construir 20 Hospitales en diversos municipios del estado de Chiapas al finalizar la presente administración.
- Construir 44 Unidades de Atenciones Especializadas al finalizar la presente administración .
- Conservar y dar mantenimiento a 1,056 de las unidades médicas en diversas localidades del estado al termino de esta administración

# METAS SEXENALES

## Centros de Salud



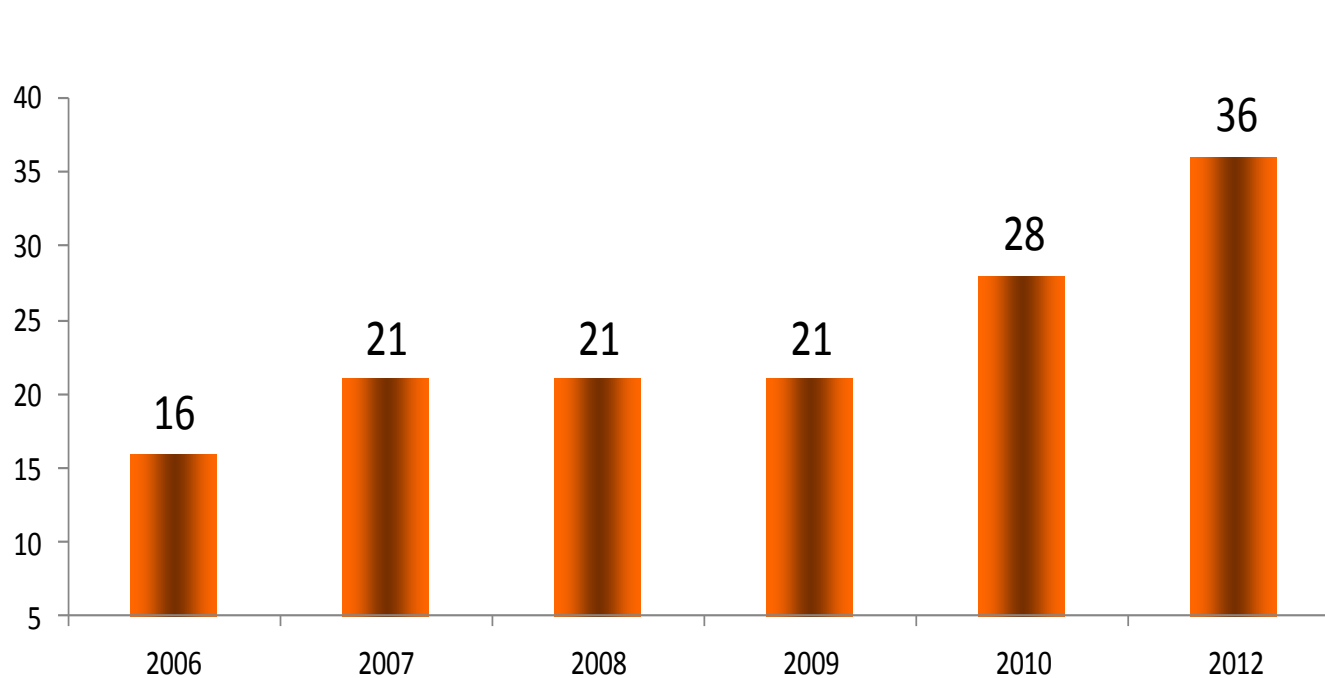
**Organismo responsable:**

*Instituto de Salud del Estado; (da seguimiento y recepciona la Unidades)*

*Secretaria de Infraestructura ; (ejecutora de la obra)*

# METAS SEXENALES

## Hospitales



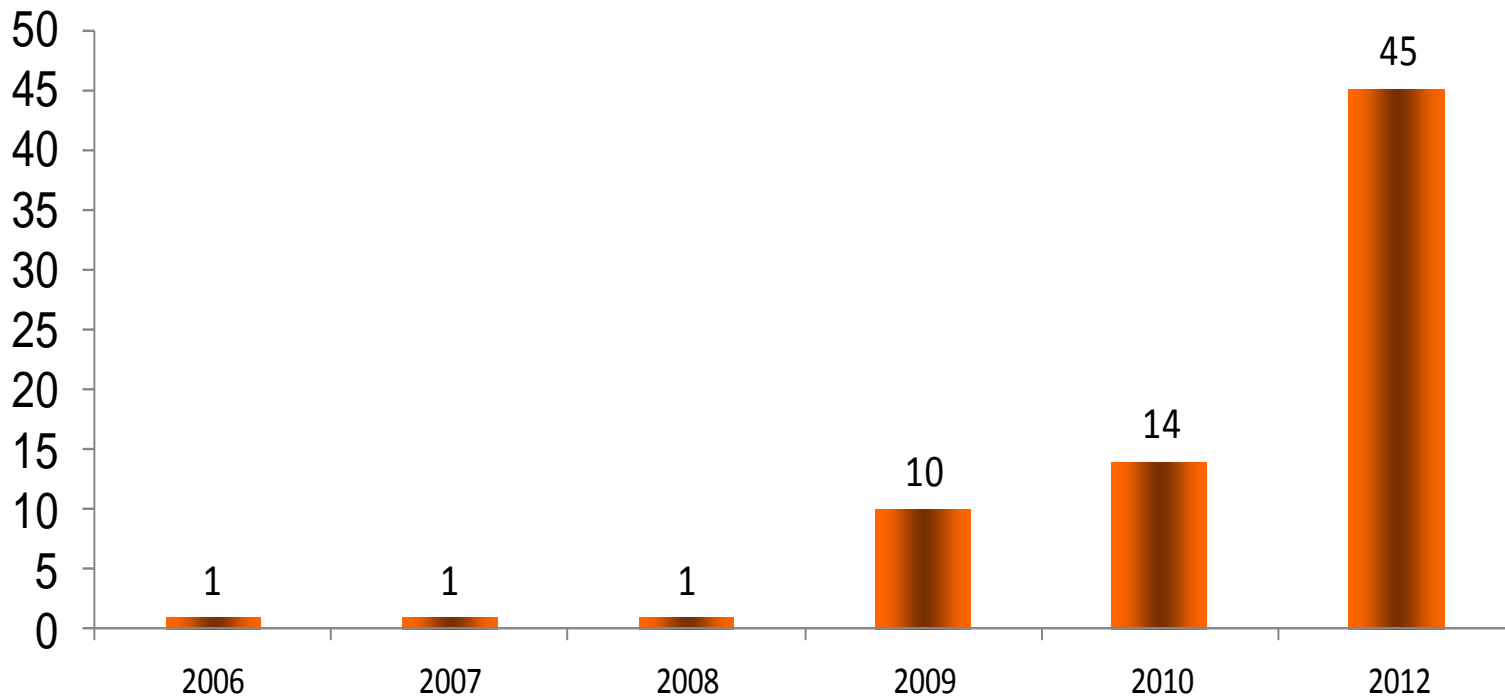
**Organismo responsable:**

*Instituto de Salud del Estado; (da seguimiento y recepciona la Unidades)*

*Secretaría de Infraestructura ; (ejecutora de la obra)*

# METAS SEXENALES

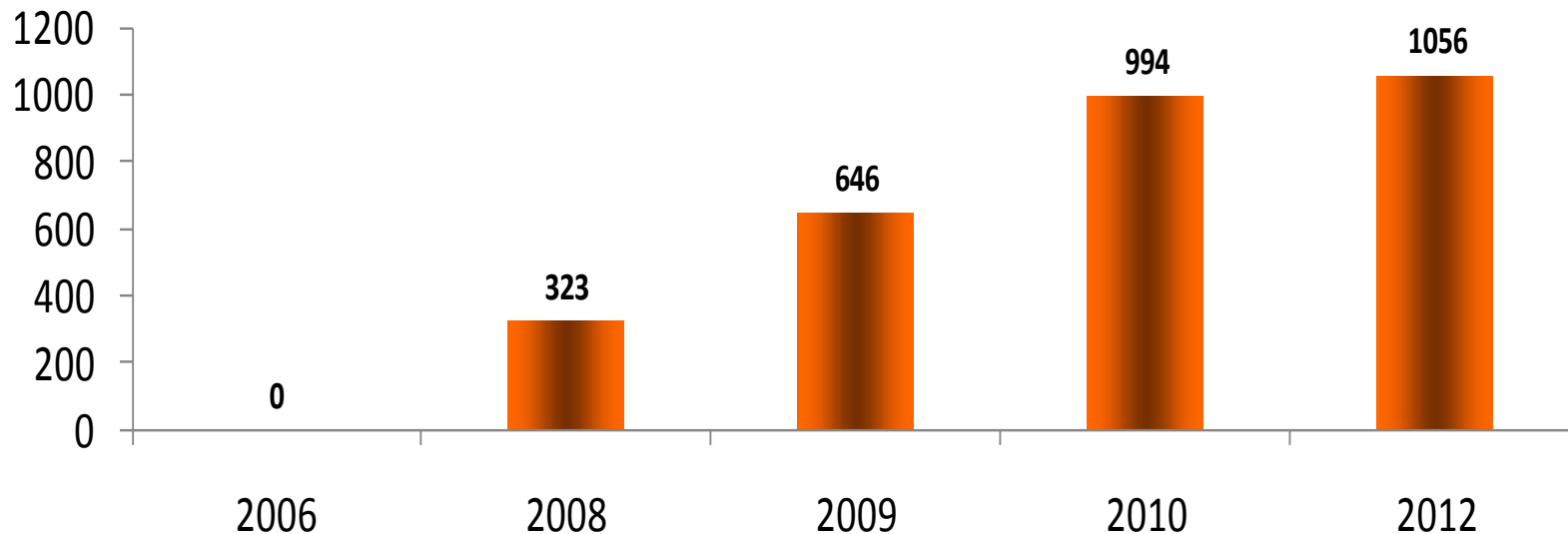
## Unidades de Atención Especializada



**Organismo responsable:** Instituto de Salud del Estado; (da seguimiento y receptiona la Unidades) Secretaria de Infraestructura ; (ejecutora de la obra)

# METAS SEXENALES

## Acciones de conservación y mantenimiento de Unidades Médicas



*Organismo responsable:*

*Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).*

*Fuente: Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS)*



## 2.5.4 LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL NUEVO ENTORNO DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO





## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.4 LA SEGURIDAD SOCIAL EN NUEVO ENTORNO DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLOGICO

##### Objetivo 1

#### Establecer las bases para una reforma integral de la ley del ISSTECH, apegada al sistema nacional de pensiones

*Se atiende mediante la realización de estudios actuariales, financieros y legales, que permitan conocer el diagnóstico situacional y construir la propuesta de reforma con esquema de beneficios y de financiamiento sustentable en el largo plazo.*

##### Estrategia 1.1

Se realizarán los estudios técnicos para sustentar la reforma de la Ley del ISSTECH.

*A través del diseño y la evaluación actuarial de la propuesta de reforma de la Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, teniendo como objetivo el fortalecimiento de los servicios de seguridad social del ISSTECH.*



## 2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA DESIGUALDAD

### 2.5 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

#### 2.5.4 LA SEGURIDAD SOCIAL EN NUEVO ENTORNO DEMOGRÁFICO

##### Y EPIDEMIOLOGICO

### Objetivo 2

## Asegurar la calidad y la oportunidad de los servicios médicos del ISSTECH

*Se atiende mediante la prestación de los servicios del ISSTECH.*

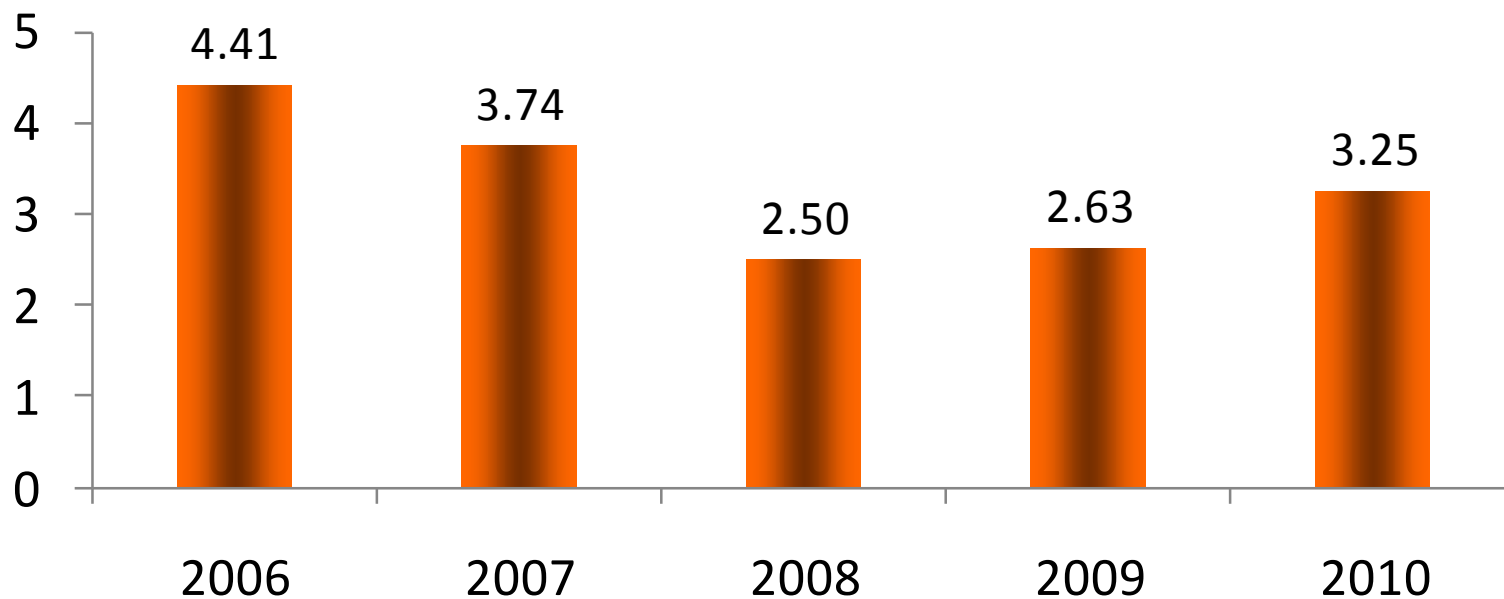
### Estrategia 2.1

Se elaborará el nuevo modelo de atención y de gestión médica, con énfasis en la prevención y una alta capacidad resolutive.

*A través de la instauración del expediente clínico electrónico, homogeneizar los procesos de organización y operación de los servicios, fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, actualizar el cuadro básico de medicamentos y materiales de curación, elevar la eficiencia y productividad de los servicios y fortalecer las acciones de medicina preventiva.*

# DIAGNÓSTICO

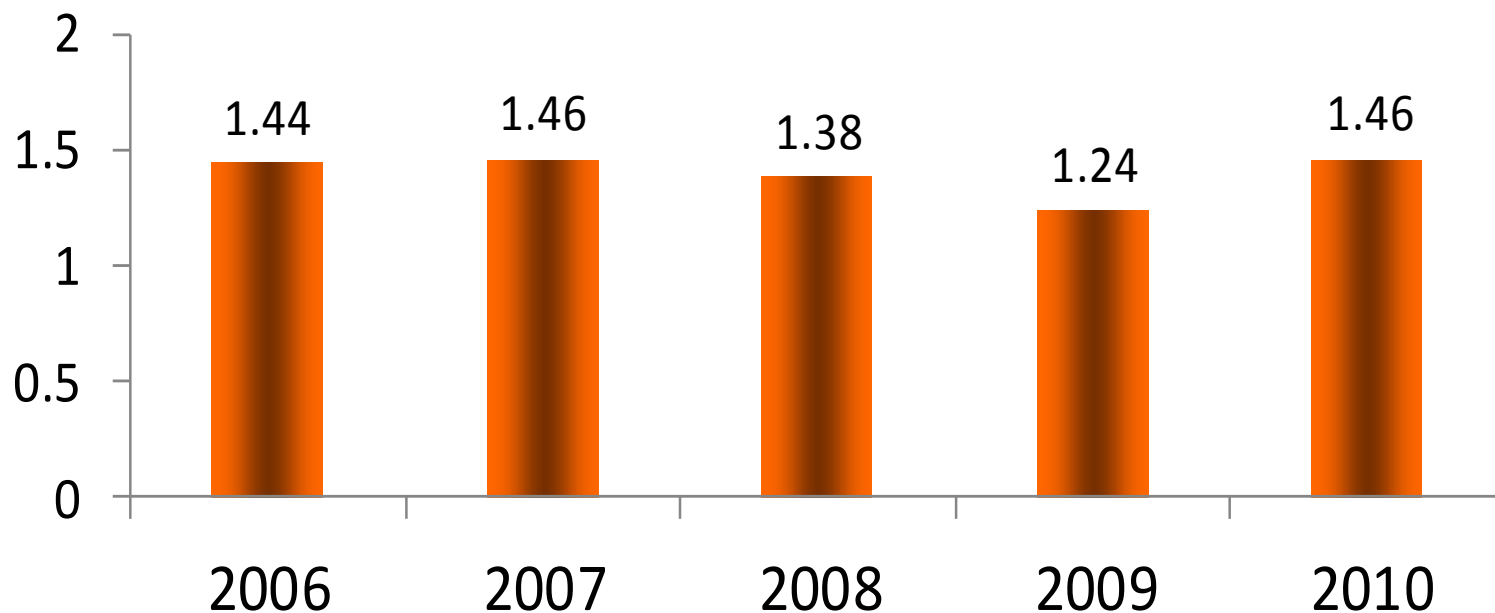
## Promedio de consultas de Medicina General por derechohabiente al año



*Fuente: Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas 2006-2010  
Consultas de medicina general X derechohabiente al año.*

# DIAGNÓSTICO

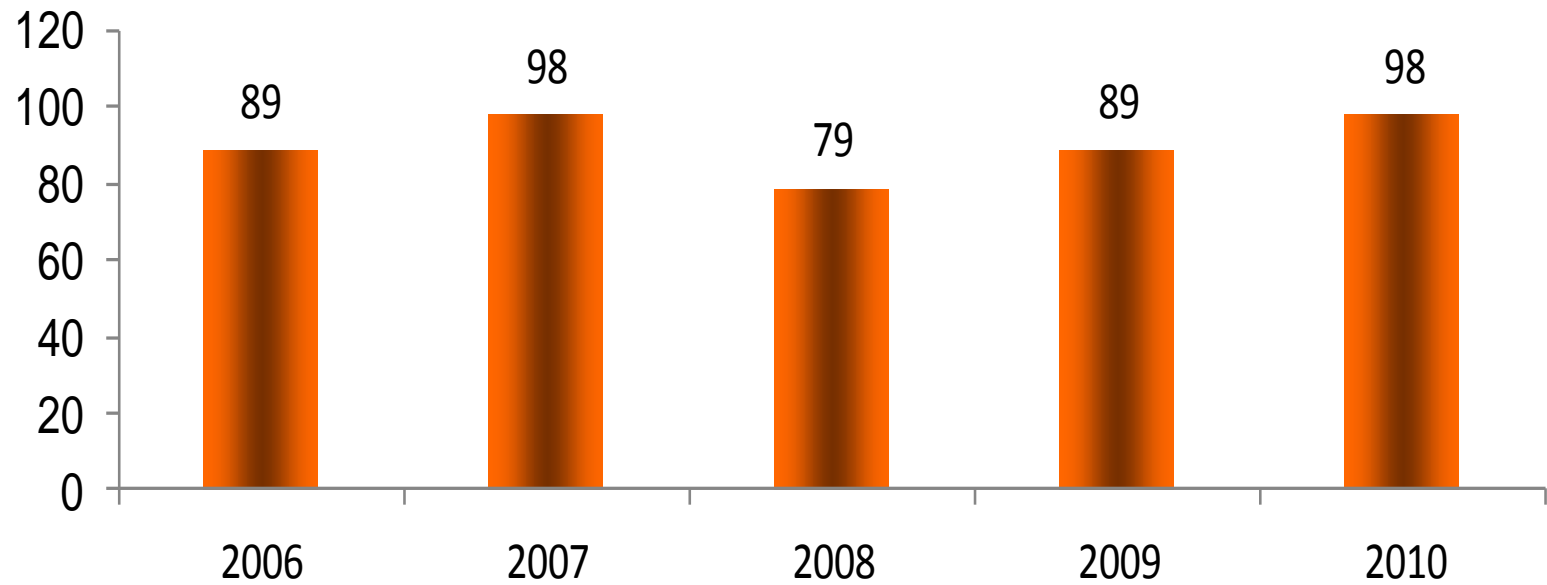
## Promedio de consultas de Medicina Especializada por derechohabiente al año



**Fuente:** Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas 2006-2010  
Consultas de medicina especializada X derechohabiente al año.

# DIAGNÓSTICO

Número de Egresos Hospitalarios por cada 1000  
derechohabientes al año



**Fuente:** Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas 2006-2010  
Egresos Hospitalarios x cada 1000 derechohabientes al año.

## OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS SECTORIALES

---

### Objetivo 1

Establecer las bases para una reforma integral de la Ley del ISSTECH, apegada al Sistema Nacional de Pensiones

#### Estrategia 1.1

Se realizarán los estudios técnicos para sustentar la reforma de la Ley del ISSTECH.

### Objetivo 2

Asegurar la calidad y la oportunidad de los servicios médicos del ISSTECH.

#### Estrategia 2.1

Se elaborará el nuevo modelo de atención y de gestión médica, con énfasis en la prevención y una alta capacidad resolutive.

# METAS SEXENALES

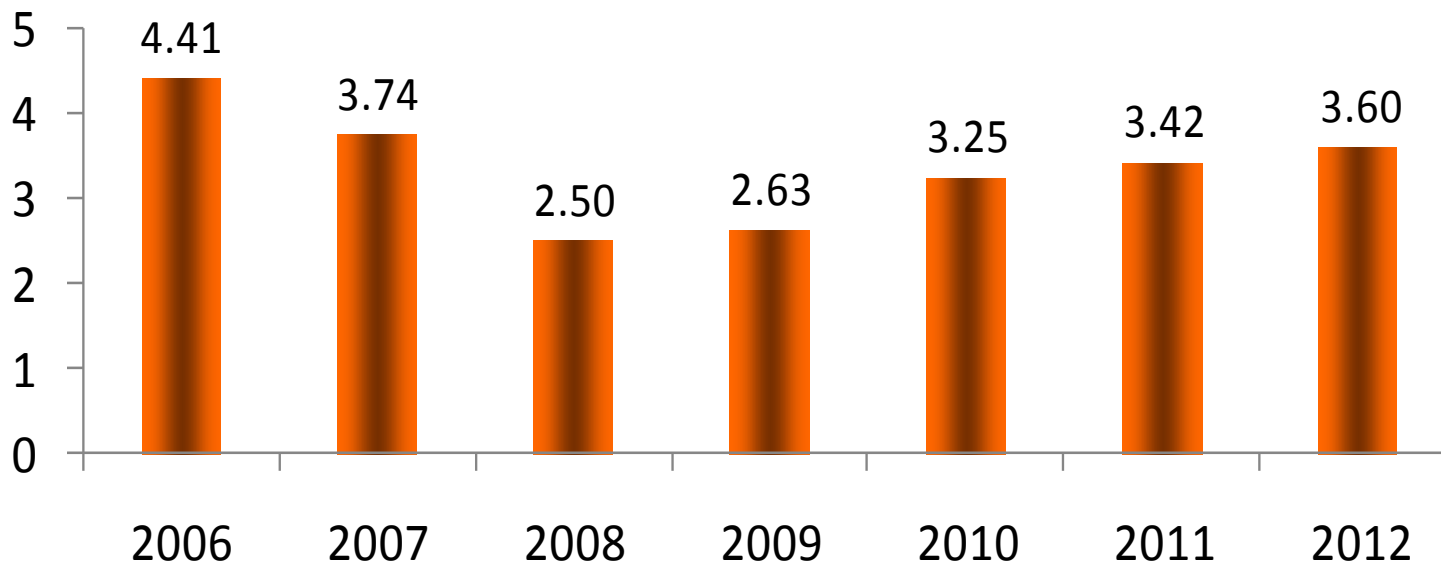
---

- Proporcionar 3.60 Consultas de medicina general por derechohabiente al año.
- Proporcionar 1.45 Consultas de medicina especializada por derechohabiente al año
- Proporcionar 95 Egresos Hospitalarios por cada 1000 derechohabientes al año



# METAS SEXENALES

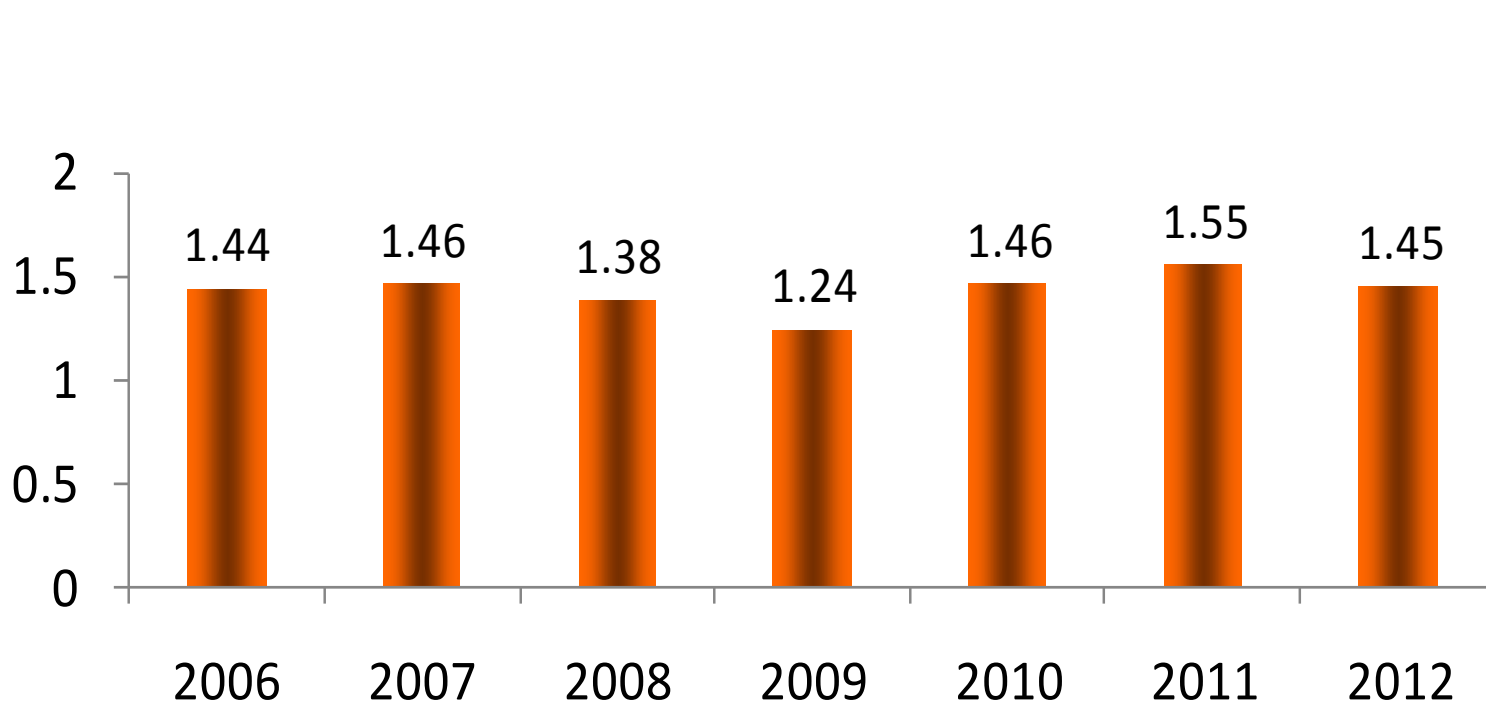
Promedio de consultas de Medicina General por derechohabiente al año



Organismo responsable: Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

# METAS SEXENALES

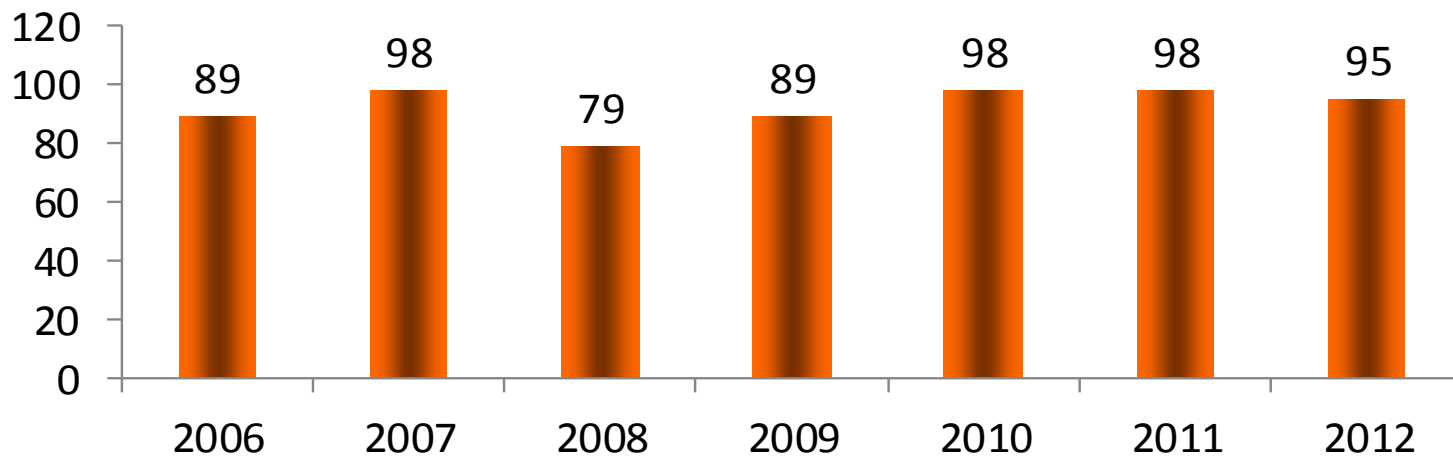
## Promedio de consultas de Medicina Especializada por derechohabiente al año



Organismo responsable: Instituto de Salud del Estado; Dirección de Desarrollo y Tecnología en Salud (DDITS).

# METAS SEXENALES

Número de egresos Hospitalarios por cada 1000 derechohabientes al año



**Fuente:** Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas 2006-2012  
Egresos Hospitalarios x cada 1000 derechohabientes al año.

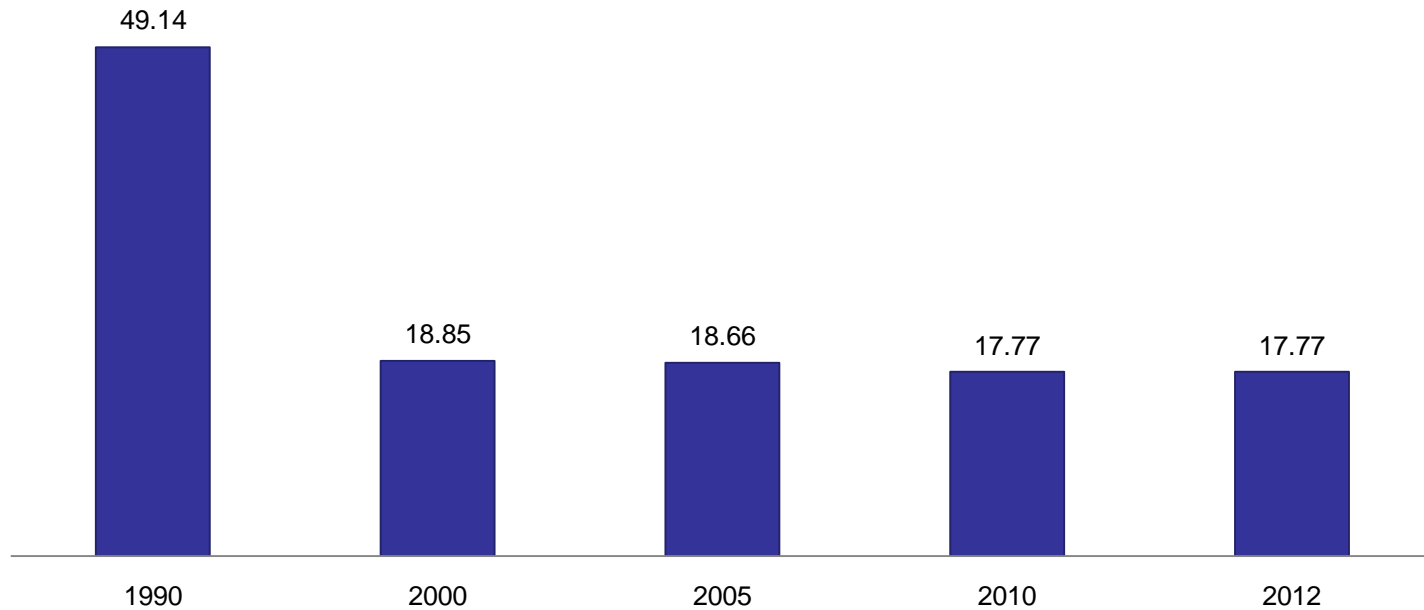
# GOBIERNO DEL ESTADO

## SECRETARÍA DE SALUD

### OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO



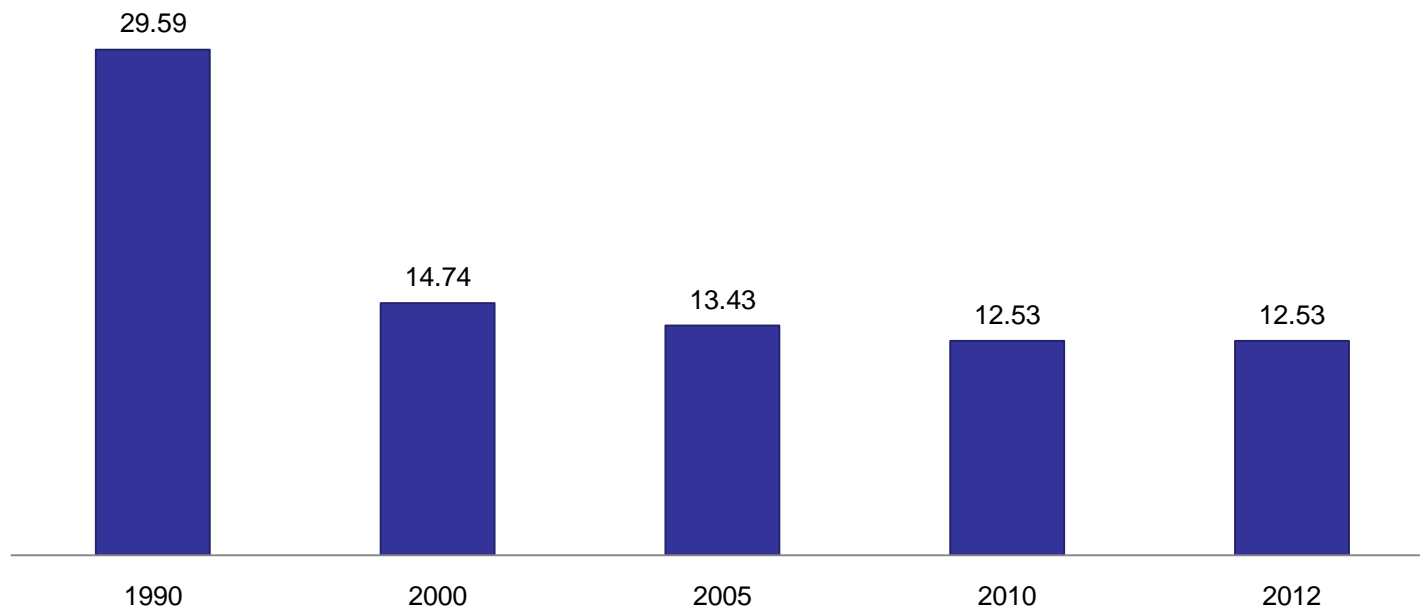
## Tasa de mortalidad de menores de cinco años (defunciones por cada 1000 nacimientos)



Fuente: Sistema de Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED)

Valor 2010 y 2012 se estima conservar el valor, con referencia 2010 el dato oficial se obtendrá en Diciembre 2011

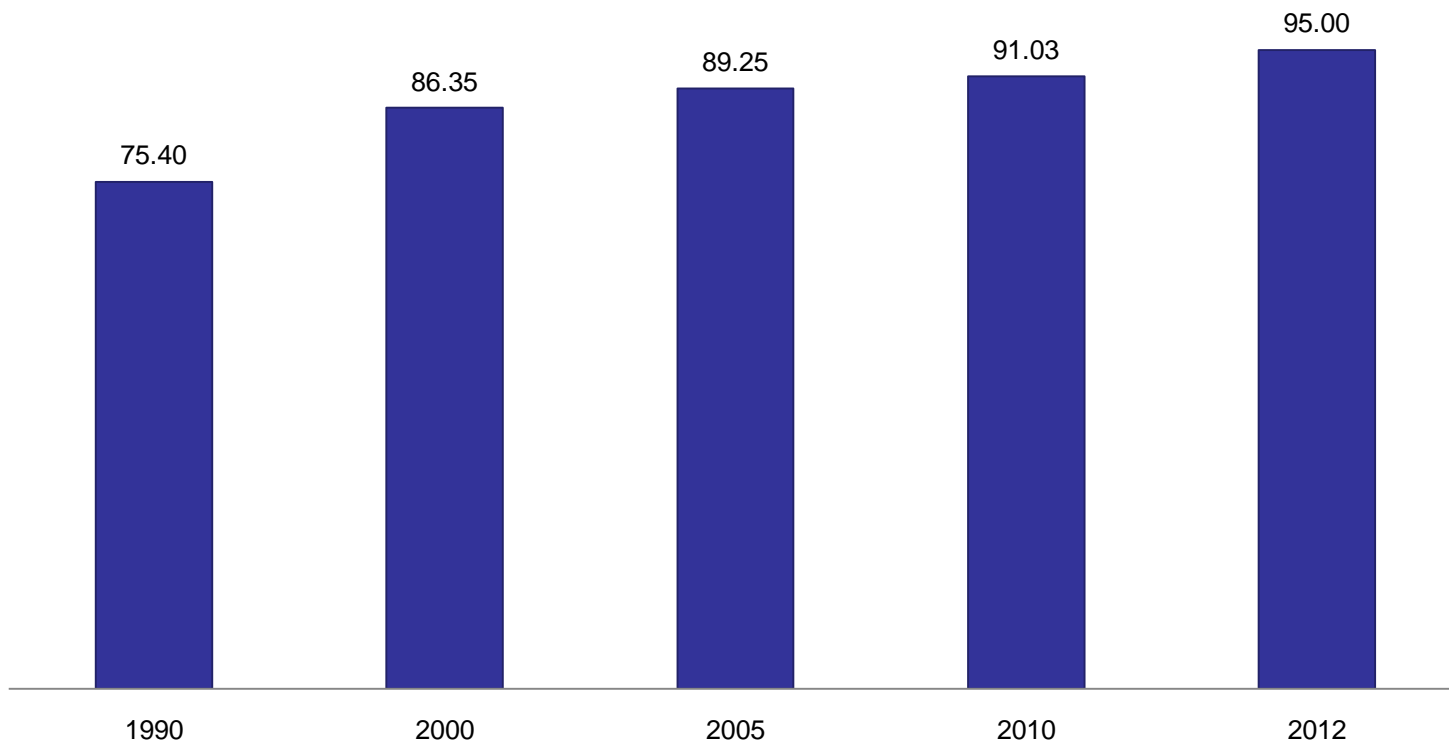
## Tasa de mortalidad de Infantil (defunciones de menores de 1 año por cada mil nacimientos)



Fuente: Sistema de Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED)

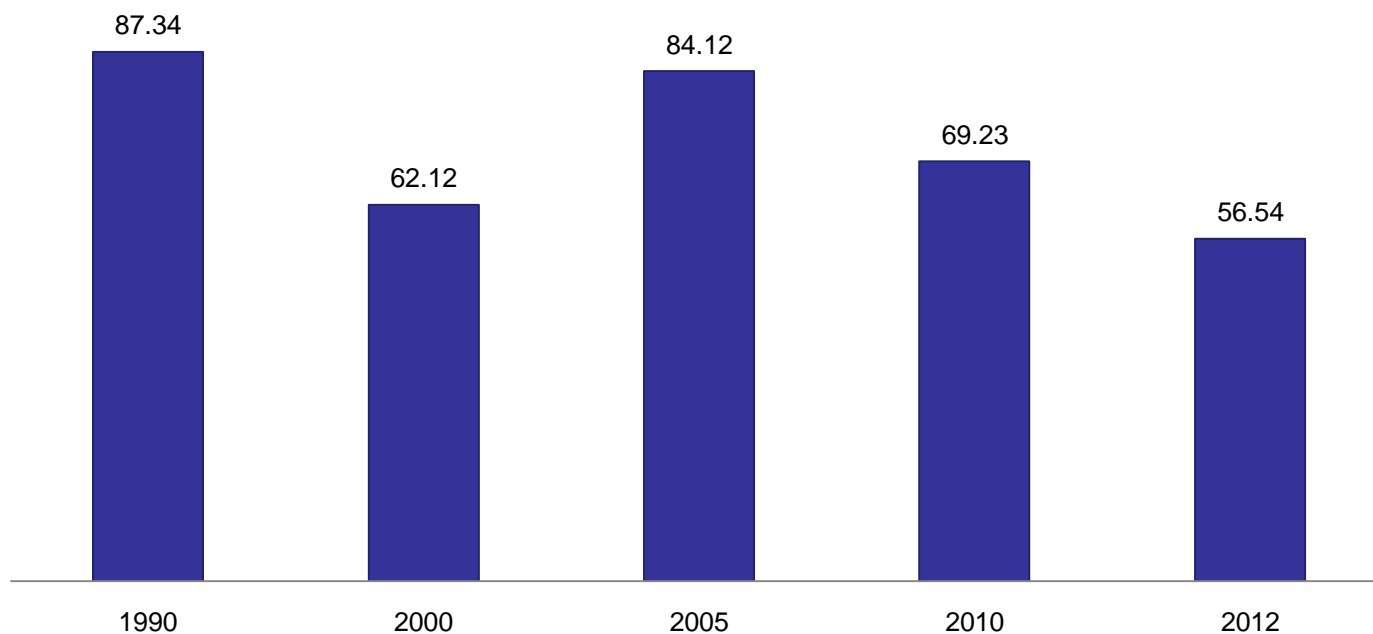
Valor 2010 y 2012 se estima conservar el valor, con referencia 2010 el dato oficial se obtendrá en Diciembre 2011

# Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión



Fuente: Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia (PASIA). Valor 2012 estimado

## Tasa de mortalidad materna (Razón de muerte materna por cada 100 000 nacidos vivos registrados)

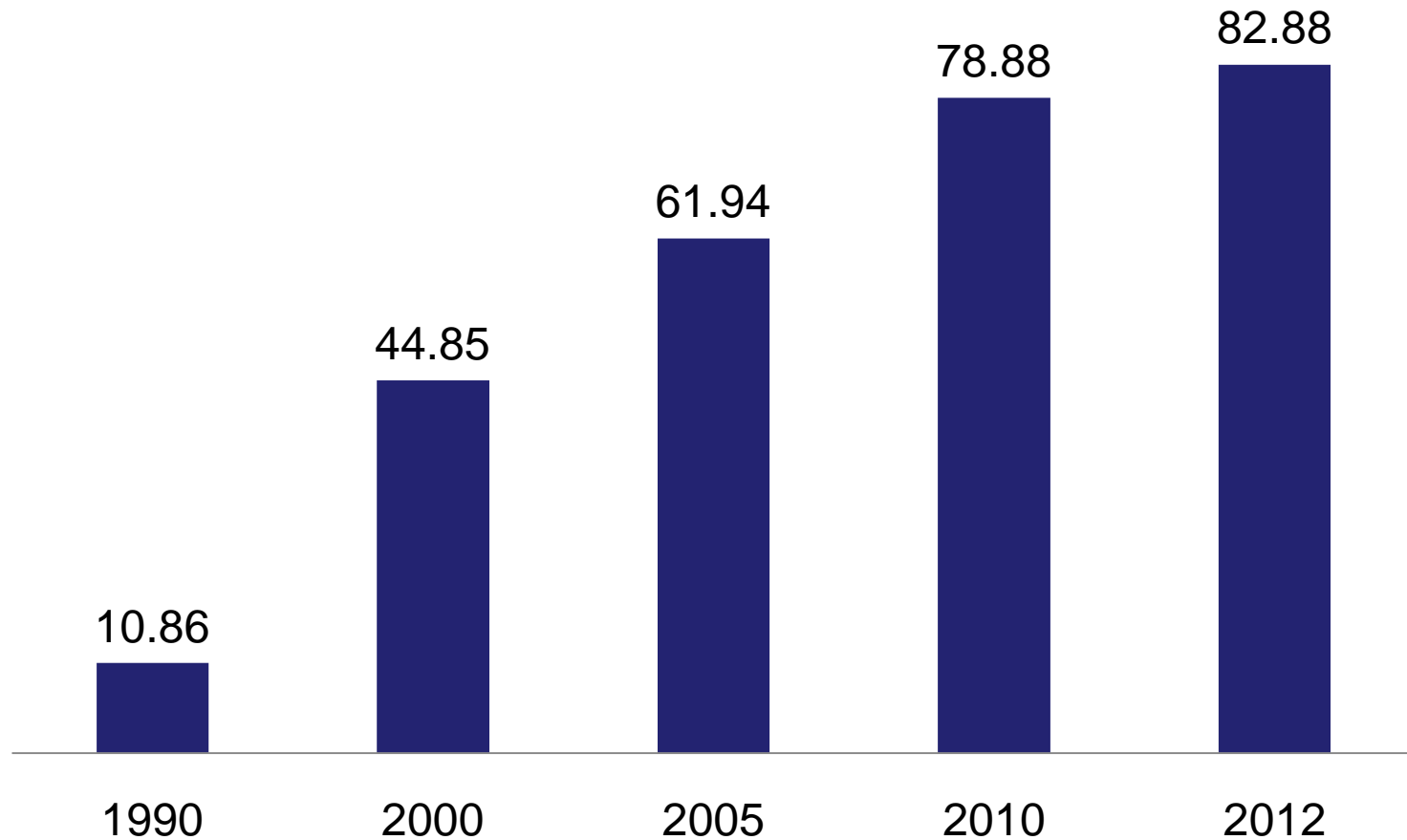


Derivado de la cultura existente en el estado, actualmente un gran número de mujeres embarazadas no asiste a control durante su embarazo y además, no son atendidas por personal médico, sino por parteras.

*Fuente: Instituto de Salud del Estado; Sistema Epidemiología y Estadística (SEED) 2001-2006  
Razón de Muerte Materna: Defunciones maternas por 10,000 Recién Nacidos proyectados.*

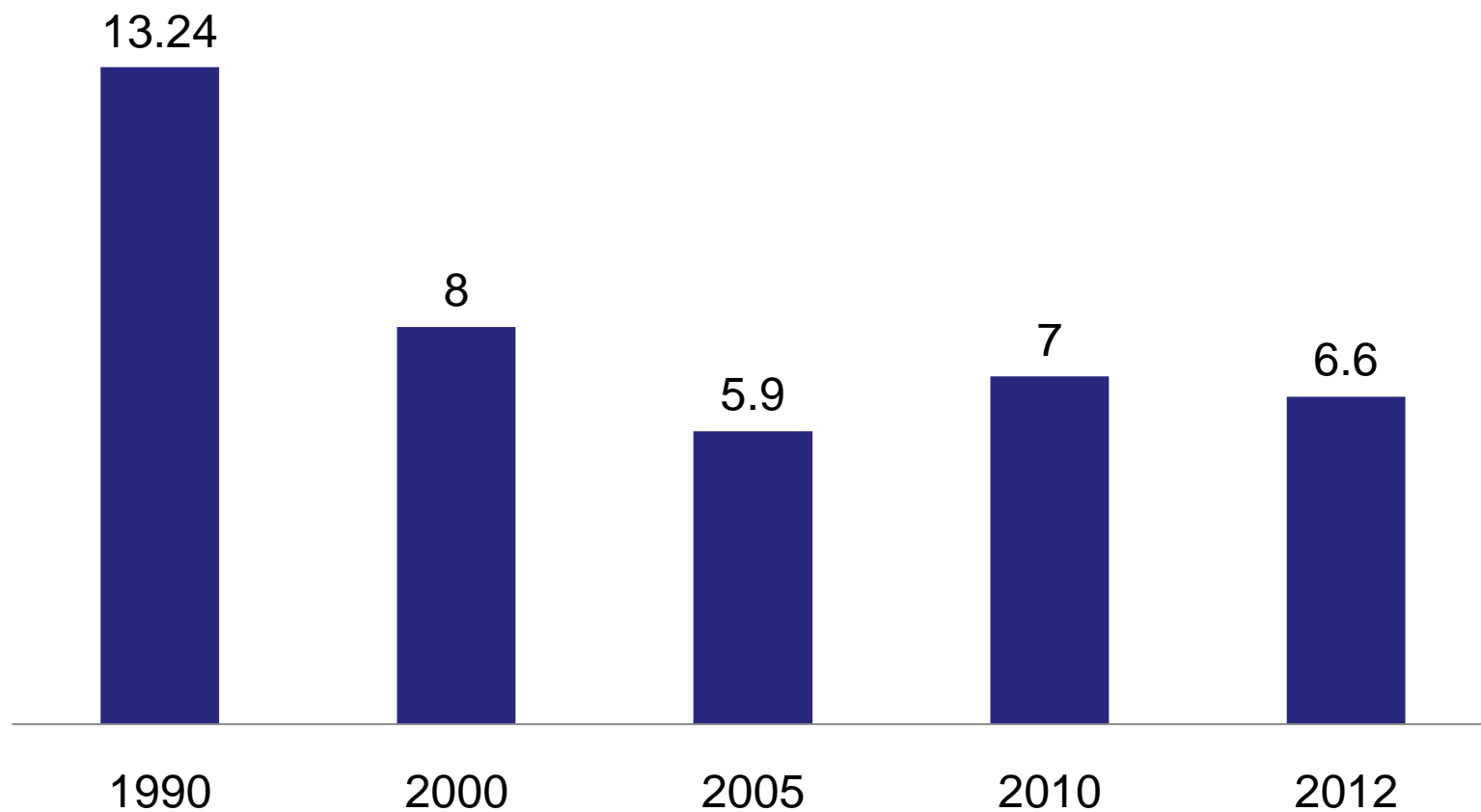


## Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado



2010 y 2012 proyección Sector Salud: ISSSTE, ISSTECH, IMSS REGIMEN ORDINARIO, SSA.  
NOTA: No incluye sector privado.

## Tasa de fecundidad entre las adolescentes

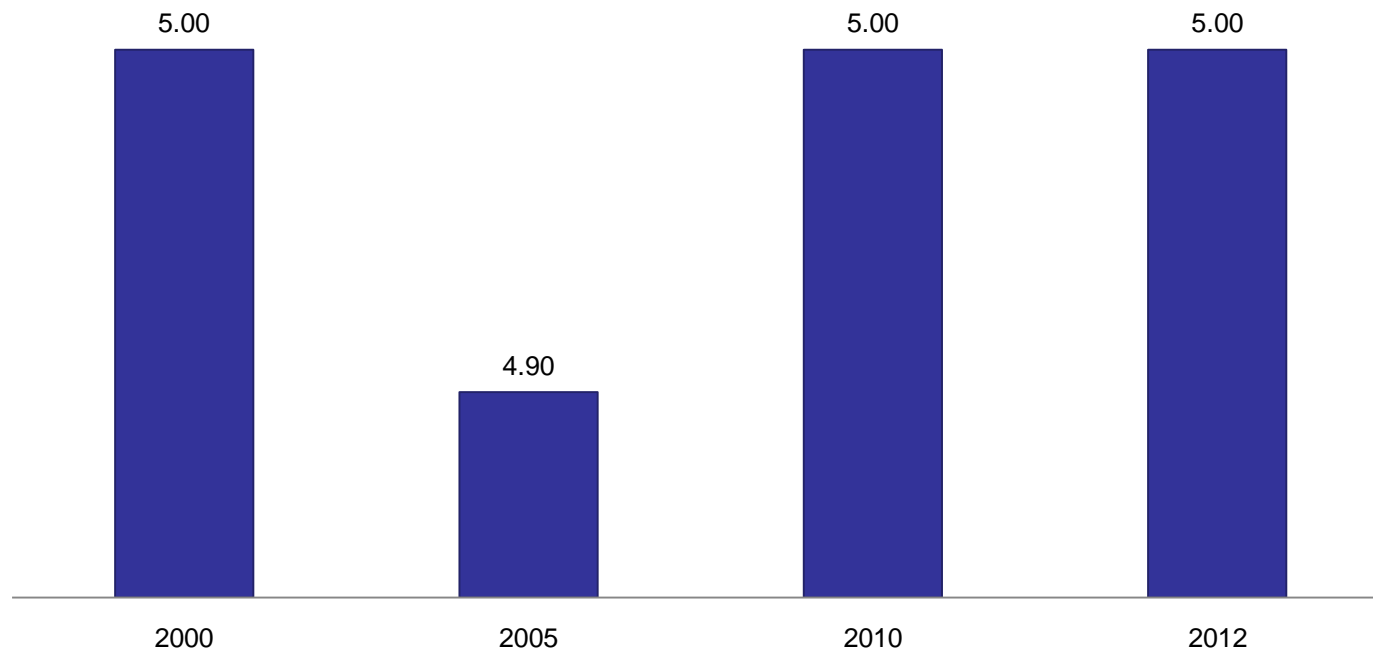


2010 y 2012 proyección sector Salud.

Fuente: Boletín de Salud en México/ Indicadores Básicos/ SSA/OMS /2007.

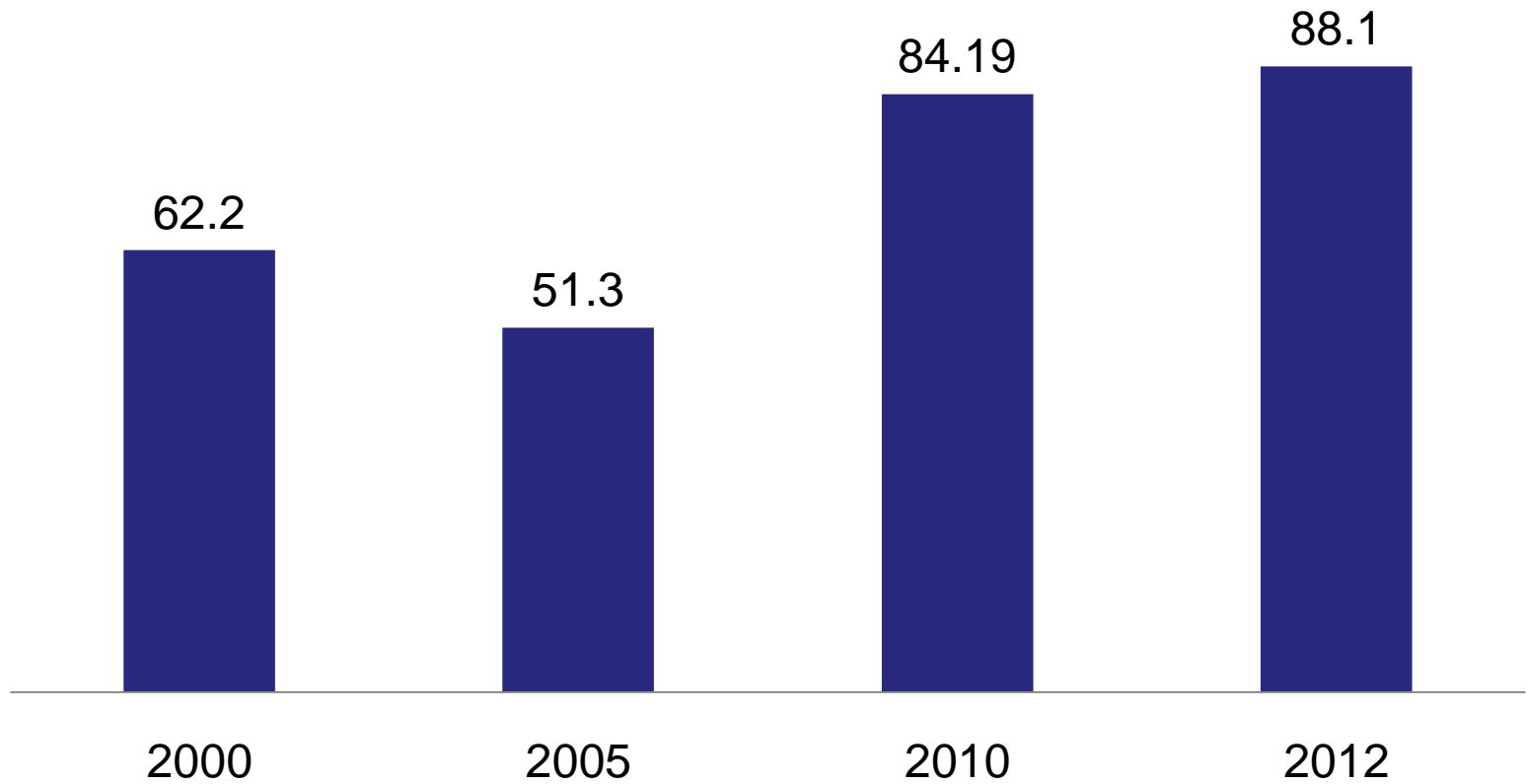
Tasa por 100 mujeres de 15 a 19 años de edad.

## Promedio de consultas prenatales



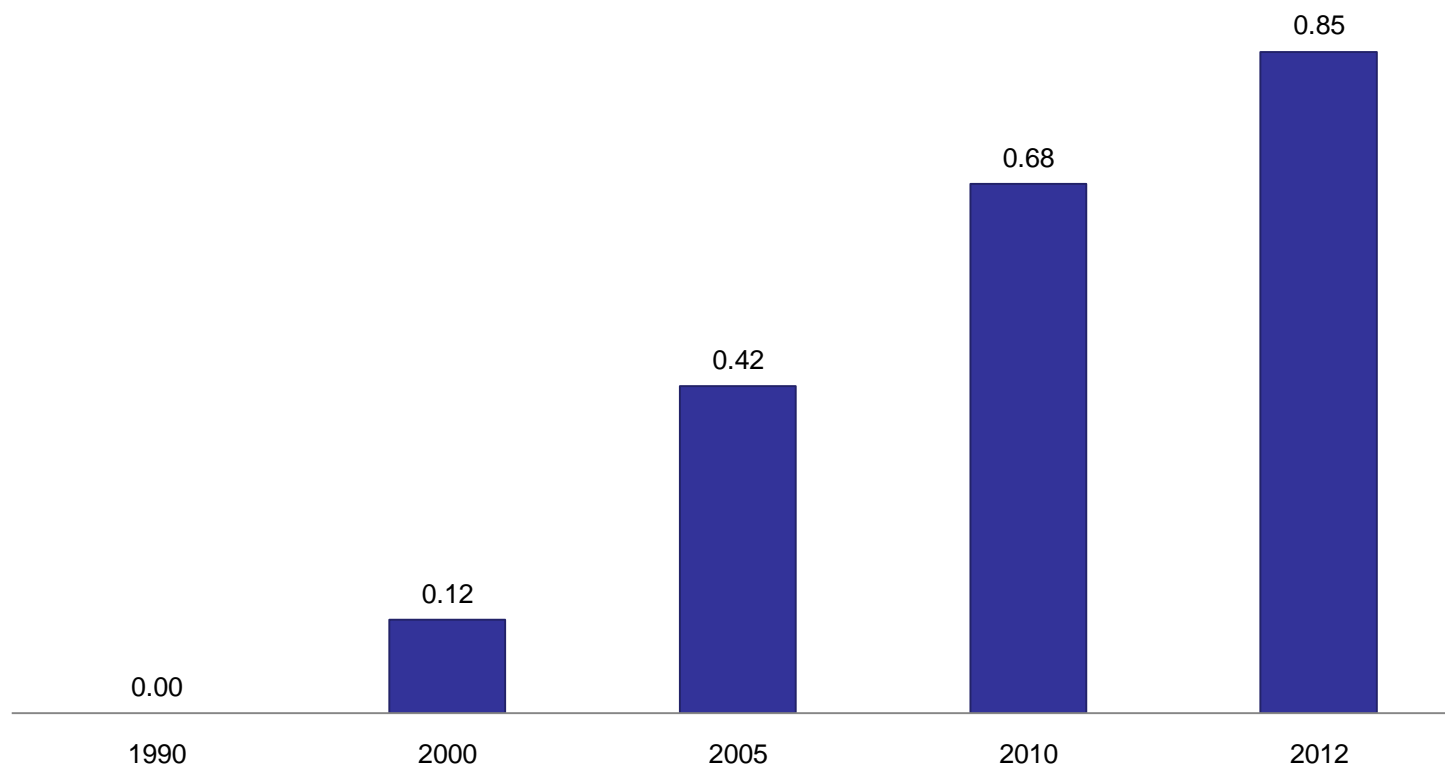
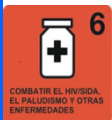
Fuente: 2000-2009 línea basal; Valor 2010 estimado y 2012 establecido como meta sectorial

## Cobertura de atención prenatal



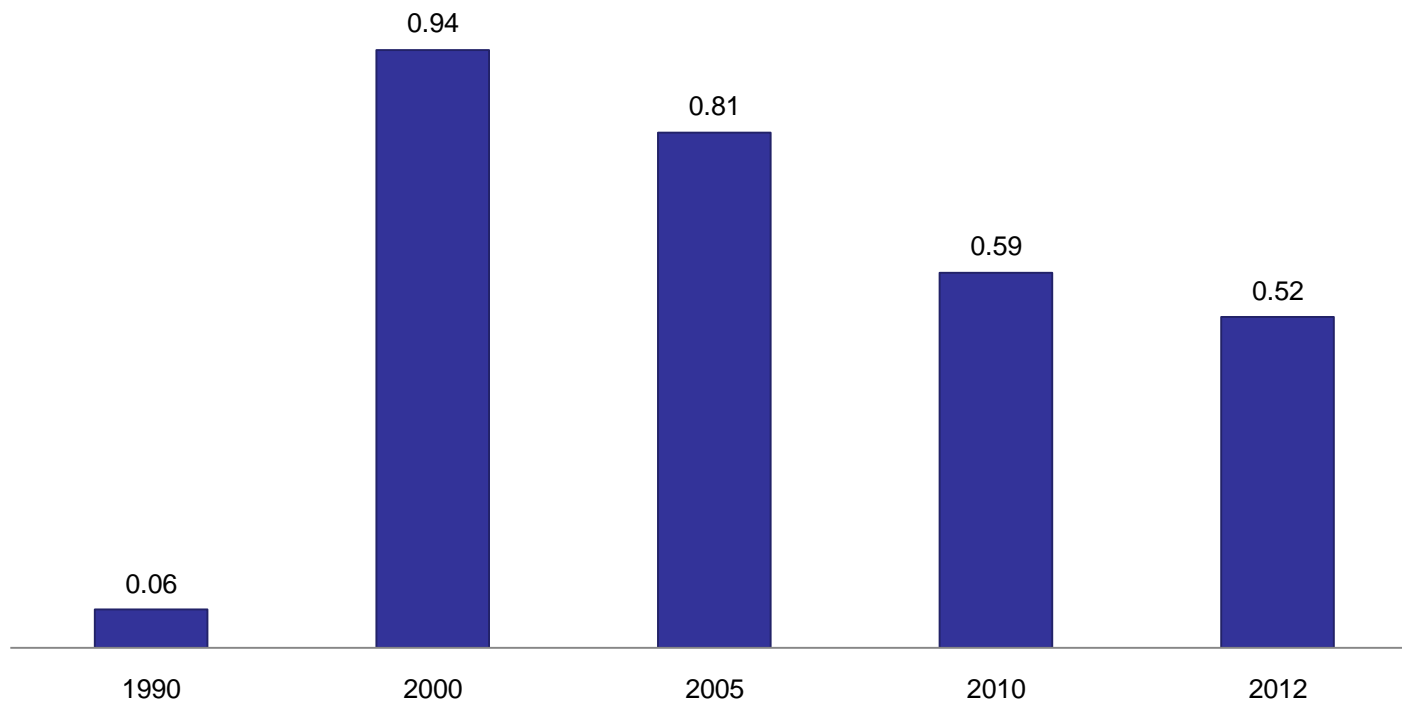
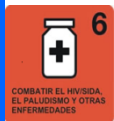
2010 y 2012 proyección sector Salud.  
Fuente: CONAPO

## Prevalencia de VIH/SIDA de la población de 15 a 24 años



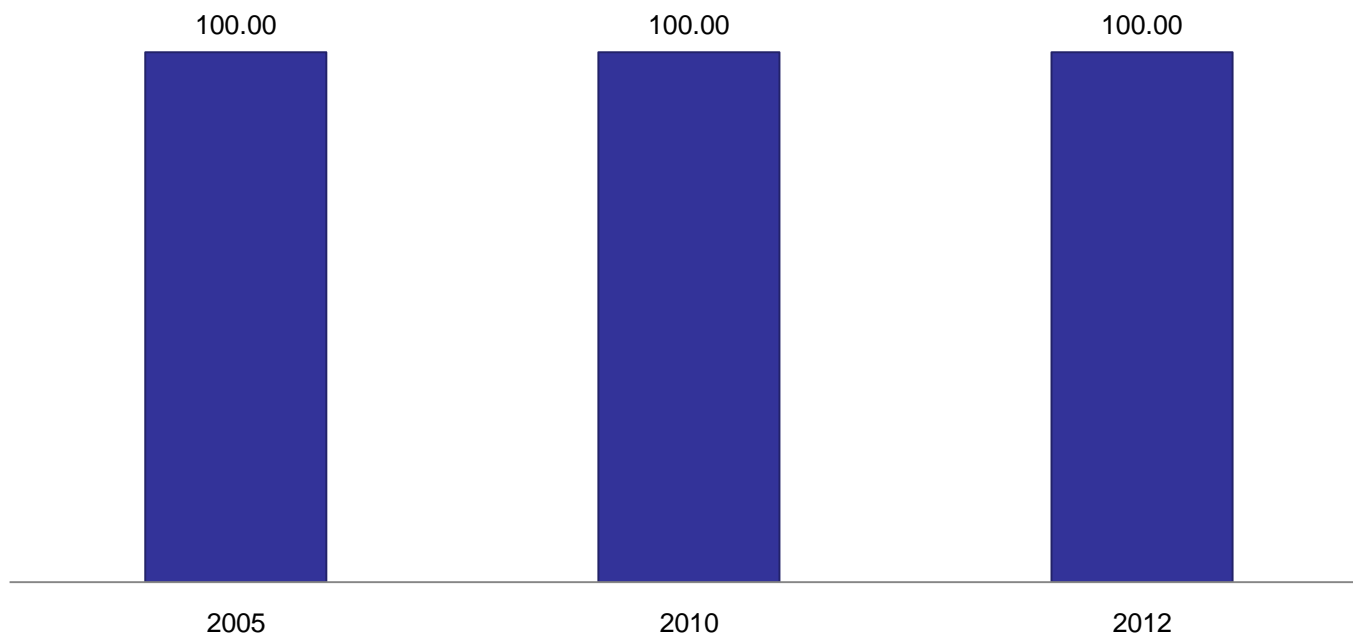
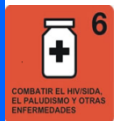
Fuente: Listado Nominal de Casos, Base de Datos Sistema Especial/LESP  
Valor 2012 estimado

## Tasa de incidencia por SIDA en la población de 15 a 24 años.



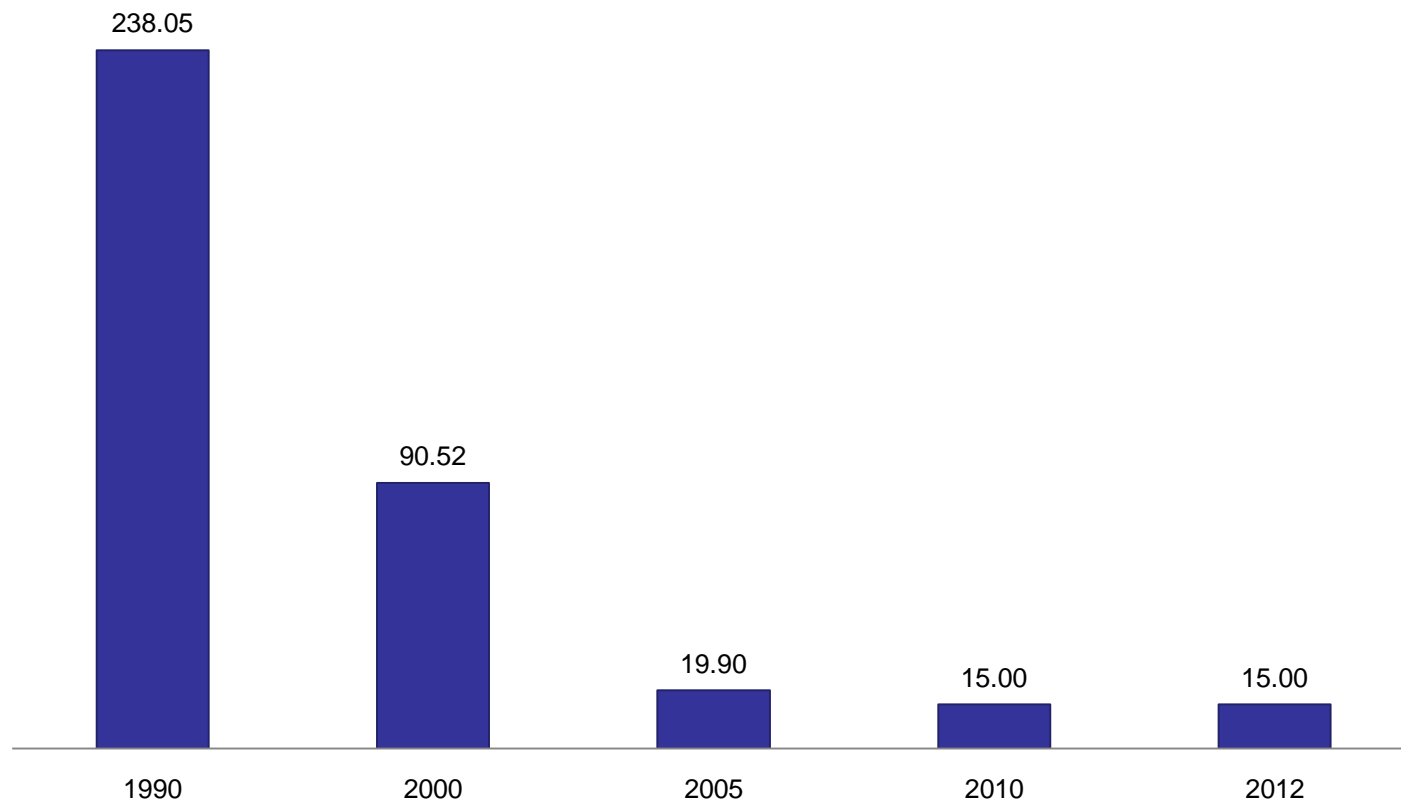
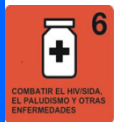
Fuente: Listado Nominal de Casos, Base de Datos Sistema Especial / LESP  
Valor 2012 estimado

## Proporción de personas con VIH/SIDA con acceso a medicamentos antirretrovirales



Fuente: Listado Nominal de Casos, Base de Datos Sistema Especial/LESP  
\*\* Proyección 2012

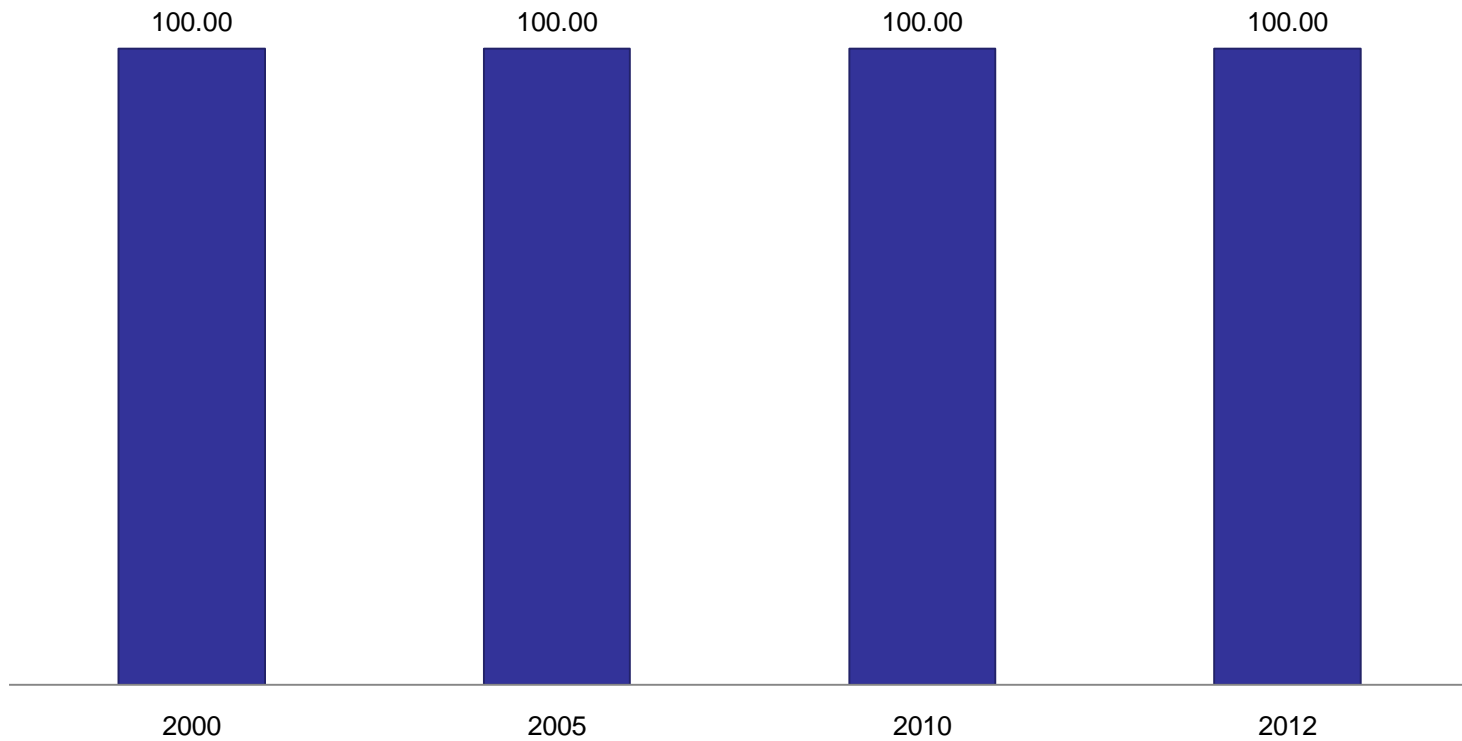
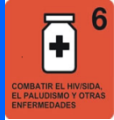
## Tasa de incidencia de paludismo por 100,000 hab. en un año



Fuente: Programa de Prevención y Control del Paludismo. ISECH, valor 2012 se estima conservarlos

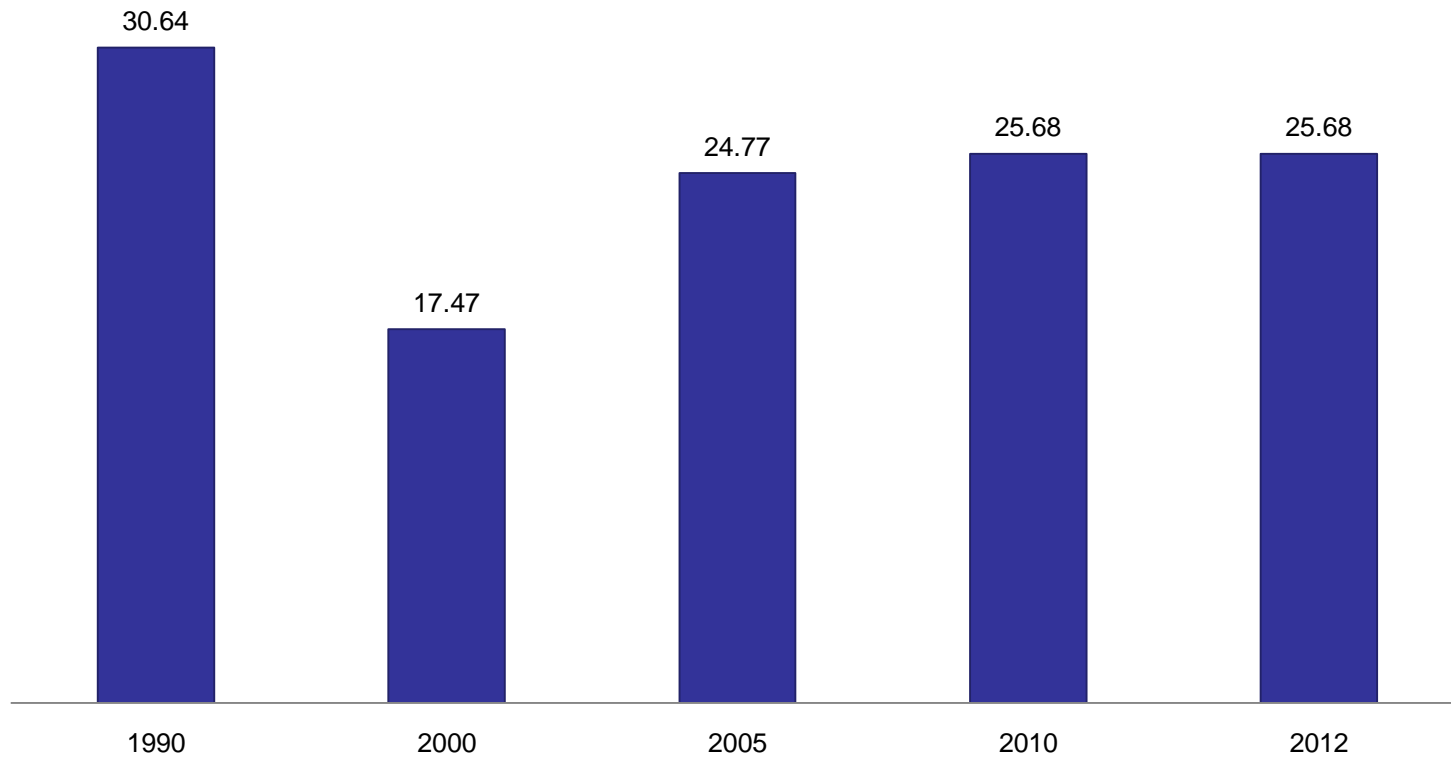
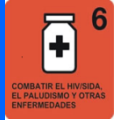


## Porcentaje de niños menores de 5 años con Paludismo que son tratados con medicamentos antipaludicos adecuados



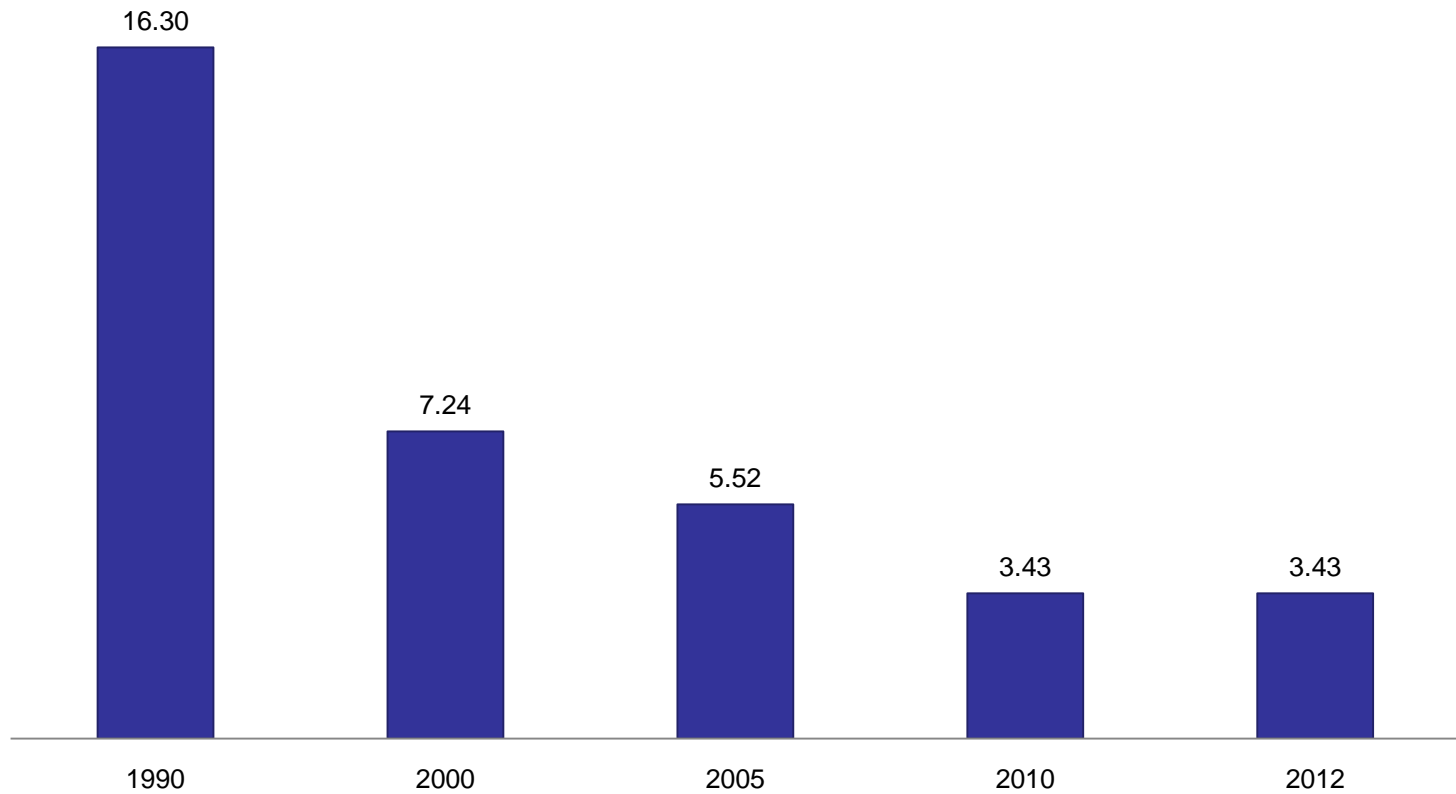
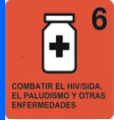
Fuente: Programa de Prevención y Control del Paludismo. ISECH, valor 2012 se estima conservarlos

# Tasa de prevalencia de Tuberculosis por cada 100,000 hab. en un año



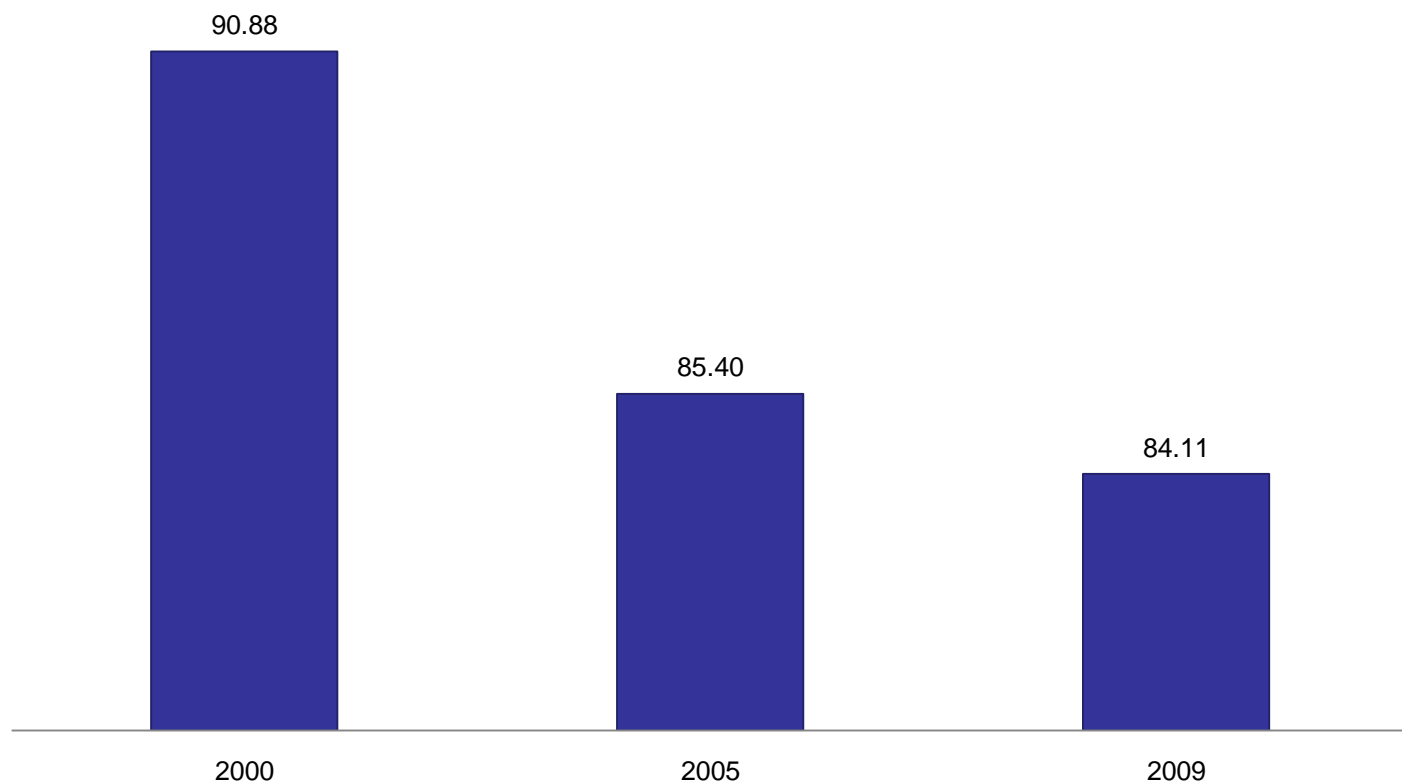
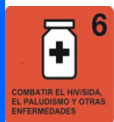
FUENTE: EPI-TB. SINAVE. Plataforma única de Tuberculosis. Tasa por 100,000 habitantes  
Para 2012 se estima conservar el valor

## Tasa de mortalidad por Tuberculosis por 100,000 hab.



FUENTE: EPI-TB. SINAVE. Plataforma única de Tuberculosis. Tasa por 100,000 habitantes Para 2012 se estima conservar el valor

# Proporción de casos de Tuberculosis detectados y curados con el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)



FUENTE: EPI-TB. SINAVE. Plataforma única de Tuberculosis. DATOS OFICIALES 2000-2009.

A la fecha de elaboración del Programa no se cuenta con el valor 2010, derivado que la información oficial se tendrá hasta el mes de Junio 2011, periodo en que termina el tratamiento que dura seis meses.

# DIRECTORIO

---

**DR. JAMES GÓMEZ MONTES**

SECRETARIO DE SALUD

**DR. MIGUEL ÁNGEL QUINTERO NAVARRO**

DELEGADO ESTATAL DEL IMSS

**MTRO. RICARDO ARAÓN AGUILAR GORDILLO**

SUBDELEGADO ESTATAL DEL ISSSTE

**LIC. PATRICIA DEL CARMEN CONDE RUÍZ**

DIRECTOR GENERAL DEL ISSTECH

**LIC. ELIZABETH ASTORGA MACIAS**

DIRECTORA GENERAL DEL DIF