

Gobierno del Estado de Morelos

Consejería Jurídica

PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2007 – 2012.

Fecha de Publicación 2010/03/31

Expidió Gobierno del Estado de Morelos

Secretaría de Salud

Periódico Oficial 4791 Segunda Sección

"Tierra y Libertad"

PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2007 - 2012.

Gobierno del Estado de Morelos Secretaría de Salud

Programa Estatal de Salud 2007 – 2012

Por el bienestar de Morelos: Calidad de vida con más y mejor salud

Abreviaturas.

ASE Aportación Solidaria Estatal

CAPASITS Centro de Atención para la Prevención y Atención del SIDA e

Infecciones de transmisión Sexual

CAUSES Catálogo Universal de Servicios de Salud CERECOVE Centro Regional para el Control de Vectores

CERESO Centro de Readaptación Social CES Consejo Estatal de Salud

CEVE Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica

CODECIN Comité para Detección, Evaluación y Control de las Infecciones

Nosocomiales

COECYT Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología COEFAR Comité Estatal de Farmacorresistencia COESAMOR Comisión Estatal de Arbitraje Médico

COPRISEM Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios del Estado

de Morelos

CS Centro de Salud

DIF Desarrollo Integral de la Familia
EDAS Enfermedades Diarreicas Agudas
FID Federación Internacional de Diabetes

FPGC Fondo de Protección contra gastos Catastróficos

HNM Hospital del Niño Morelense

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

INSP Instituto Nacional de Salud Pública IRAS Infecciones Respiratorias Agudas

ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado

NOM Norma Oficial Mexicana

OMS Organización Mundial de Salud
OPD Organismo Público Descentralizado
PCR Reacción en Cadena de la Polimerasa

PED Programa Estatal de Desarrollo

PEMEX Petróleos Mexicanos

PMES Plan Maestro de Equipamiento en Salud PMIS Plan Maestro de Infraestructura en Salud

POA Programa Operativo Anual PROESA Programa Estatal de Salud

REPSS Régimen Estatal de Protección Social en Salud RHOVE Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica SDUOP Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas

SEARB Síndromes Asociados a Riesgos Biológicos

SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional

SEED Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones

SEP Secretaría de Educación Pública

SEPD Sistema Estatal de Planeación Democrática

SES Sistema Estatal de Salud

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SISVEA Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones

SMNG Seguro Médico para una Nueva Generación

SP Seguro Popular

SPSS Sistema de Protección Social en Salud

SRA Síndrome Respiratorio Agudo

SS Secretaría de Salud

SSM Servicios de Salud de Morelos

SUAVE Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

TB-MDR Tuberculosis Multidrogorresistente

TB-XDR Tuberculosis Extendida

UAEM Universidad Autónoma del Estado de Morelos

UNEME Unidad Médica de Especialidad

UVEH Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

VON Virus del Oeste del Nilo VPT Vigilancia Postratamiento

Programa Estatal de Salud 2007 – 2012

Por el bienestar de Morelos: Calidad de vida con más y mejor salud Contenido temático

- I. Presentación
- II. Participación en la formulación del Programa Estatal de Salud 2007 2010 (PROESA)
- III. Misión y Visión
- IV. Diagnóstico
- V. Vinculación funcional del PROESA con el Plan Estatal de Desarrollo 2007 2012
- VI. Mecanismos de seguimiento y evaluación del PROESA
- VII. Resumen ejecutivo del PROESA
- VIII. Anexos

Programa Estatal de Salud 2007 – 2012

Por el bienestar de Morelos: Calidad de vida con más y mejor salud I. Presentación

El Programa Estatal de Salud 2007 - 2012 (PROESA) se desprende como una extensión operativa del Plan Estatal de Desarrollo 2007 – 2012 (PED) y guarda debida congruencia con los objetivos y estrategias plasmados en el mismo; enmarcado dentro del Sistema Estatal de Planeación Democrática (SEPD).

Partiendo de la premisa de garantizar la cobertura de los servicios, nuestra tarea principal es contribuir a mejorar el estado de salud de la población morelense a través de una definición conjunta de prioridades de salud con la ciudadanía; la

formulación de programas de salud estratégicos para la población que más lo necesite y el desarrollo de proyectos especiales que aborden problemas emergentes en determinadas localidades. Esta tarea no es posible realizarla solo desde la Secretaría de Salud (SS), necesitamos conservar el vínculo con los diversos sectores y compartir esa enorme responsabilidad para mantener la salud de los ciudadanos, restablecer la salud de nuestros enfermos y rehabilitar la de los pacientes que lo requieran.

En el PROESA se establece el compromiso que debe asumirse entre los diversos actores que coadyuvan para mantener el bienestar de la población morelense.

Es importante mencionar que la Entidad cuenta con cobertura para brindar los servicios de salud mediante diversos organismos e instituciones, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) los cuales cubren las necesidades de sus derechohabientes, así como de clínicas y hospitales particulares; sin embargo, gran parte de la población no cuenta con seguridad social, por lo que requieren de la atención que otorga el Gobierno a través de los Servicios de Salud de Morelos (SSM), mediante la infraestructura de primer y segundo nivel de atención, así como del Hospital del Niño Morelense (HNM) como un hospital de tercer nivel en el ámbito pediátrico.

Dicha infraestructura requiere mantenerse y fortalecerse para dar respuesta a la creciente demanda de la población; además del diseño e implementación de programas para responder de manera oportuna a las necesidades de atención médica, contingencias y situaciones emergentes epidemiológicas.

Para el logro de los objetivos y metas que se establecen en el PROESA, la participación de las autoridades municipales es de vital importancia, además de lo que realizan los gobiernos Federal y Estatal, así como de la Honorable Cámara de Diputados. Importante también, será la participación activa de los colegios, asociaciones, organizaciones, institutos de investigación, instituciones educativas y principalmente de la sociedad civil.

Bajo este contexto y para dar cumplimiento al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: "... toda persona tiene derecho a la protección a la salud, por lo que la misma Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", surge en el año 2002, el Seguro Popular (SP).

El Seguro Popular, es una Aseguradora Pública con la que se beneficia a aquellas familias que no cuentan con seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX), para lo cual contrata los Servicios Estatales de Salud –Hospitales Generales del Estado, el Hospital del Niño Morelense y el Hospital de la Mujer– para que sean éstos los que presten la atención médica que sea requerida por los Afiliados al Seguro Popular. A través de ésta contratación, se cubren las enfermedades más frecuentes en la comunidad incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de

Salud (CAUSES)¹, así como aquellas que son de alta especialidad como: VIH–SIDA, Cáncer cérvico-uterino, de mama, cáncer en menores de 18 años, catarata, así como la atención de los niños que requieran cuidados intensivos.

El 1° de diciembre de 2006, se creó el Programa denominado Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), encaminado a proteger la salud de los niños, nacidos a partir de esa fecha y que no cuenten con los beneficios de ninguna institución de seguridad social. Con la finalidad de mejorar la salud y evitar las muertes y discapacidades desde el momento de su nacimiento, posibilitándoles el acceso a los servicios de salud, preventivos, curativos y de rehabilitación. Con ello los niños están protegidos de los principales padecimientos que se presenten en los primeros cinco años de vida, sobre todo, en el primer año.

SMNG tiene como principales objetivos los siguientes:

- 1. Reducir la incidencia de enfermedades y discapacidades en la población de recién nacidos;
- 2. Disminuir la mortalidad y la morbilidad infantil y preescolar;
- 3. Contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida de la población infantil del país;
- 4. Otorgar un paquete explícito de acciones preventivas, intervenciones y sus medicamentos asociados que respondan al perfil epidemiológico y a la demanda de los servicios y necesidades de salud de este sector de la población.

Con el fin de reducir la mortalidad materna, en el mes de mayo del 2008 inició la estrategia, como una ampliación al SMNG, con la que se garantiza en todo momento la incorporación al Seguro Popular, de todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo, sin considerar el tiempo de gestación, a fin de proteger la salud de la mujer en toda esta etapa, al momento del parto; así como al recién nacido desde el momento de su nacimiento.

Al afiliarse a dicha estrategia, las mujeres cuentan con los siguientes beneficios:

- •El 100% de las intervenciones contempladas en el CAUSES, que se otorgan en todos los Centros de Salud (CS).
- El 95% de las de segundo nivel que se brindan en los hospitales.
- Incluye 15 servicios contemplados en el CAUSES, que equivale el 100% de la cobertura de las complicaciones que puede tener una mujer, antes, durante y después del parto.
- Derecho a recibir las intervenciones y tratamientos cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), que son de alta especialidad y de costo elevado, como son: cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, tratamiento ambulatorio del VIH/SIDA, entre otros.
- Al momento del nacimiento del niño, se puede registrar al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y contar con los beneficios que ofrece dicho Seguro.

¹ Ver Anexo 1: Evolución del CAUSES.

En este sentido y considerando la salud como parte del desarrollo social, se deberá contar con una organización eficiente, instalaciones dignas y equipadas que permita el acceso a los servicios con una mayor cobertura de atención de calidad y con calidez humana; la SS ha planificado ampliar y mejorar la cobertura del tercer nivel de atención a la población infantil, principalmente a la más desprotegida.

Promover una nueva cultura en salud hacia la búsqueda de estilos de vida y ambientes saludables será una prioridad, en virtud a que la buena alimentación es un factor determinante para una buena salud, desempeño físico, óptimo y mental del ser humano en el curso de su vida.

La desnutrición durante la gestación y en los primeros años de vida aumenta el riesgo de morbilidad por enfermedades infecciosas, afectando el crecimiento y desarrollo mental y escolar. La mala nutrición (Tanto las deficiencias como los excesos en la ingesta) tienen causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales; la desnutrición en el niño es el resultado directo de una dieta inadecuada, en cantidad como en calidad y del efecto de episodios repetitivos de enfermedades infecciosas o de otros padecimientos; en cambio la obesidad es el resultado del desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético, debido al consumo de alimentos de alta densidad energética baja en fibras, bebidas azucaradas en combinación con una escasa actividad física

.

Es indudable que la relación médico-paciente se ha visto afectada por diversos elementos, entre ellos es de importancia referir el impacto económico que representa no sólo el gasto de atención a la salud, sino también es de especial interés abatir el gasto destinado a la solución de controversias médico-paciente. En este sentido la política de salud de la actual administración busca hacer valer el derecho de los pacientes; estableciendo como uno de los objetivos esenciales el garantizar el acceso universal a servicios de salud, con calidad y corresponsabilidad social, en donde la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMOR) tiene la importante tarea de fungir como un metaevaluador de los servicios de salud y un tercero imparcial, que a través de medios alternos para la solución de controversias, esté en posibilidad de coadyuvar a fortalecer la relación médico-paciente y a fomentar la atención con calidad en las instituciones de salud, promoviendo que la atención se de con responsabilidad y ética profesional. Marco Legal

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos

Artículo 70, fracción XXV. Es facultad del Gobernador adoptar todas las medidas necesarias para la buena marcha de la administración estatal. Así mismo, conducir la planeación estatal del desarrollo económico y social del Estado y realizar las acciones conducentes a la formulación, instrumentación, ejecución, control y evaluación de los planes y programas de desarrollo.

Artículo 119, fracción III. Los planes y los programas de la Administración Pública, tendrán su origen en un sistema de planeación democrática del desarrollo estatal que, mediante la consulta popular a los diferentes sectores que integran la sociedad civil, recogerá las auténticas aspiraciones y demandas populares que contribuyan a realizar el proyecto social contenido en esta Constitución. La Ley

facultará al Ejecutivo para establecer los procedimientos de participación y consulta popular y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo; así mismo, determinará los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Gobernador del Estado celebre convenios de coordinación con el Gobierno Federal y otras entidades federativas, e induzca y concierte con los particulares las acciones tendientes a su elaboración y control.

Lev Estatal de Planeación

Artículo 4. Es responsabilidad del Poder Ejecutivo del Estado conducir la planeación del desarrollo de la Entidad con la participación democrática de los grupos sociales, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

ARTÍCULO 14. La planeación estatal del desarrollo se llevará a cabo por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y los Municipios, en los términos de esta Ley, mediante el Sistema Estatal de Planeación Democrática, en congruencia con el Sistema Nacional de Planeación Democrática. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y los Municipios, formarán parte del Sistema a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de las propias dependencias.

Artículo 16, fracción VI. Se debe asegurar que los planes y programas que se generan en el Sistema Estatal de Planeación Democrática, mantengan congruencia en su elaboración y contenido, proponiendo las metodologías y lineamientos que deberán seguirse.

Artículo 17, fracciones III, IV y V. A las Dependencias de la Administración Pública Estatal, en particular, corresponde:

- III. Elaborar Programas sectoriales, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los Ayuntamientos, así como las opiniones de los grupos sociales interesados;
- IV. Asegurar la congruencia de los Programas Sectoriales con el Plan Estatal, con los Planes Municipales y con los Programas que de ellos se deriven;
- V. Elaborar los programas operativos anuales para la ejecución de los programas sectoriales correspondientes;

Artículo 18, fracciones I, II y V. Las entidades paraestatales deberán:

- I. Participar en la elaboración de los programas sectoriales, mediante la presentación de las propuestas que procedan en relación con sus funciones y objetivos, a la Secretaría del ramo a que pertenezcan;
- II. Elaborar su respectivo programa institucional, atendiendo a las previsiones contenidas en el Programa Sectorial correspondiente;

V.Asegurar la congruencia del Programa Institucional con el Programa Sectorial respectivo.

El capítulo IV de la Ley Estatal de Planeación denominado Planes y Programas que comprende del artículo 23 al 46.

Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012

Capítulo IV, Instrumentación, Seguimiento y Evaluación, así como en el Anexo 1 del mismo donde se indican los programas a desarrollar; este último no es inflexible como para no permitir que se pueda formular un programa que no haya sido considerado desde el inicio de la administración, sino todo lo contrario, de tal manera que tomando en cuenta la evolución de la vida económica, social, política

y cultural, existe la total apertura para poder enfrentar la diversa problemática que se presente en algún sector de la administración pública, en alguna institución, en algún espacio territorial o ventaja comparativa o estratégica para poder organizar las tareas correspondientes en un programa de desarrollo.

Ley Estatal de Salud

Artículo 1. Tiene por objeto la promoción y la protección de la salud, el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso de la población a los servicios de salud y asistencia social proporcionados por el Estado y los Municipios en materia de salubridad local, en los términos que dispone el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Artículo 3, Inciso A, Fracción XIX. El desarrollo de programas de promoción, protección y atención de la salud y asistencia social, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

Artículo 12, Fracción VIII. Definir los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con las aplicaciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.

Artículo 14, Fracción II. Coordinar los programas de servicios de salud, de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

Artículo 18. El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud.

Artículo 24, Inciso A, Fracción IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional y estatal.

II. Participación social en la formulación del Programa Estatal de Salud 2007 – 2012 (PROESA)

La participación social es fundamental para la elaboración de los planes y programas que den rumbo al Estado de Morelos, tomando en cuenta las inquietudes, propuestas, demandas y opiniones de la ciudadanía; por lo que el proceso de consulta se realizó de conformidad SEPD, como parte medular para la integración del PED y por consecuencia del PROESA.

La consulta ciudadana se llevó a cabo mediante convocatoria a través de:

- Foros municipales,
- Foros temáticos,
- Consulta vía Internet, a través del sitio www.consultaciudadana.morelos.gob.mx, y
- Consulta ciudadana en el evento organizado en la Plaza de Armas de Palacio de Gobierno Expo "cienalcien", con motivo de los primeros cien días de gobierno.

Como resultado de los foros de consulta ciudadana municipales, se tomó en cuenta el resumen de las principales demandas y propuestas de la población correspondientes al Gabinete de Desarrollo Humano y Social, al cual pertenece el sector objeto del PROESA y que se enlista a continuación:

- Mejorar los servicios de salud
- Educación
- Desarrollo urbano y obras públicas.

Así mismo y derivado de los foros temáticos en los que participaron representantes de organizaciones de profesionistas, cámaras empresariales, académicos, comunicadores y analistas, realizados con el propósito de contar con propuestas de carácter especializado, se tomaron en cuenta las 158 propuestas presentadas en materia de salud ² y cuyas conclusiones se enlistan:

- Estimular la participación del sector privado en la vinculación de los programas de promoción a la salud.
- Crear programas estatales de educación para la salud intersectoriales.
- Crecimiento y equipamiento planeado de unidades de atención médica.
- Dignificación de la infraestructura de los centros de trabajo.
- Crear una corresponsabilidad con el municipio para la promoción del cuidado de la salud de las comunidades.
- Creación de una estructura que coordine la participación pública y privada en acciones de salud.
- Proponer una reglamentación estatal para los establecimientos de atención médica privados, adecuada a las actuales condiciones locales.
- Otorgar el seguro popular a toda la población que no cuenta con seguridad social.
- Promover programas de capacitación continua a los prestadores de servicio de salud para mejorar la atención con responsabilidad y ética profesional. Cabe destacar también la participación de los diferentes grupos, organizaciones, asociaciones, instituciones académicas, centros de investigación, H. Congreso e instituciones de los tres ámbitos de gobierno representados ante el Consejo Estatal de Salud (CES), quienes de manera responsable y con un interés predominante en el beneficio y bienestar de la población morelense, llevaron a cabo la revisión, discusión y análisis del proyecto para la integración de éste Programa.

III. Misión y Visión

Partiendo de la visión general del actual Gobierno, la cual debemos tener presente como compromiso a alcanzar:

"En el 2012, Morelos es un Estado hospitalario, competitivo y solidario, que promueve el bien común y el respeto a la dignidad de la persona, que cuenta con una sociedad participativa y corresponsable, y con un gobierno cercano y confiable para enfrentar los desafíos del entorno local, nacional y global"

El Gabinete de Desarrollo Humano y Social se propone construir una sociedad solidaria y corresponsable:

_

² Fuente: Secretaría de Finanzas y Planeación

"Morelos cuenta con personas, familias y comunidades integradas y en armonía, con calidad de vida y con acceso garantizado a los servicios de salud, educación y seguridad social, así como a los medios que promueven el desarrollo comunitario"

El eje central en la misión de la SS es brindar servicios de salud con la mayor equidad y calidad para todos los morelenses. Este eje rector nos exige actuar con pertinencia, vocación de servicio, trato cercano y cálido con la población, y con la mayor excelencia en la prestación de nuestros servicios públicos, teniendo como centro de atención los siguientes:

PRINCIPIOS

Dignidad de la Persona. El respeto a la persona humana y a su dignidad será el centro de las decisiones del gobierno.

Bien Común. Promoverlo, construirlo, defenderlo, será nuestra misión.

Bajo esta premisa, nos hemos propuesto la siguiente:

MISIÓN

Ser una institución que asume la rectoría del sector salud, coordinando los diversos esfuerzos institucionales en la oferta de servicios de prevención, protección, promoción, atención y rehabilitación de la salud.

VISIÓN

Aspiramos a ser un sector público que eleve los niveles de salud y contribuya a mejorar la calidad de vida de la población Morelense, impulsando la participación social en apoyo a las necesidades de la comunidad, brindando servicios con equidad y excelencia, otorgando los medios técnicos y humanos necesarios para lograr la satisfacción del usuario y el prestador de servicios.

Parte esencial, como criterios de decisión y acción en el buen desempeño de nuestra labor, serán los siguientes:

VALORES

Honestidad. La sociedad demanda de los servidores públicos, el compromiso de servir a México y a Morelos por encima del interés personal.

Compromiso social. El servidor público debe vivir a plenitud su vocación de servicio a la comunidad, con nuevas expresiones y nuevos métodos que permitan efectividad en la responsabilidad social.

Justicia. Empeñar nuestros esfuerzos en reconocer y salvaguardar los derechos de todos los morelenses.

Lealtad. El bien de México y de Morelos es el centro de nuestro compromiso como funcionarios públicos.

Legalidad. Queremos que todos los habitantes de Morelos y en particular, los servidores públicos asuman el compromiso de cumplir y hacer cumplir la Ley como fundamento del orden y la paz social.

Competitividad. El esfuerzo constante de este Gobierno será lograr que el Estado sea moderno y esté a la vanguardia en desarrollo social, económico y político.

IV. Diagnóstico

El Estado de Morelos en materia de salud, tal y como lo establece el PED, reportaba problemas de desabasto de medicamentos, insuficiencia de equipamiento e infraestructura, deficiente integración en los modelos de atención, permanencia de perfiles epidemiológicos como son el alcoholismo, el tabaquismo,

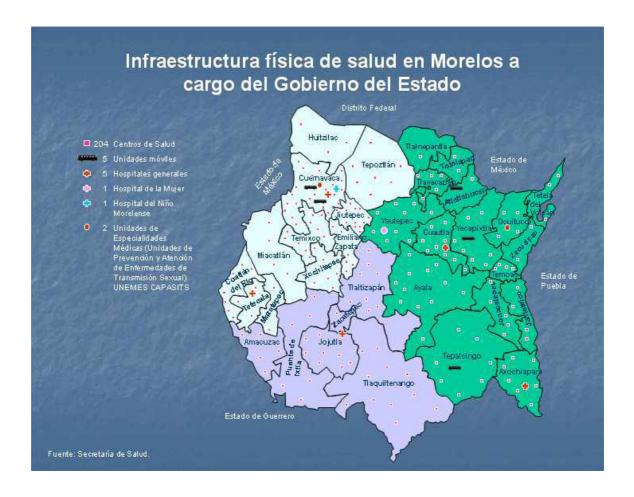
la drogadicción; además de la escasa existencia de indicadores que permitieran evaluar los resultados de los servicios prestados y la eficiencia administrativa del sector.

Bajo este contexto y con la finalidad de atender dicha problemática, se estableció el compromiso de consolidar el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); así como fortalecer el Sistema Estatal de Salud (SES). Se requiere también, reorganizar los servicios estatales de salud con un enfoque de eficiencia y profesionalismo; y llevar a cabo el impulso a la participación ciudadana corresponsable para la promoción y adopción de estilos de vida saludables.

Así mismo, cabe hacer mención que en el año 2005 el Estado de Morelos registraba que la población derechohabiente a los servicios de salud fue de 41% respecto del total de la población, siendo este indicador a nivel nacional de 46.9%. La distribución de los municipios se encuentra sectorizada por Jurisdicción Sanitaria, conformada de la siguiente manera:



Un dato adicional respecto a la infraestructura disponible en la Entidad al 2006 para la atención de la salud a la población, constaba de cinco Hospitales Generales ubicados en las tres grandes regiones mencionadas; así como de 204 Centros de Salud, cinco Unidades Móviles, dos Unidades de Especialidades Médicas (Unidades de Prevención y Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual) UNEMES CAPASITS, el Hospital de la Mujer y el Hospital del Niño Morelense.



La población mexicana y por ende la Morelense está atravesando por un proceso de transición epidemiológica donde las enfermedades no transmisibles y las lesiones tienen un predominio cada vez mayor. Sin embargo, cabe señalar que también de forma muy particular las enfermedades infecciosas se colocan dentro de las primeras 10 causas de morbilidad y mortalidad general; así como entre las primeras cinco causas de mortalidad entre los menores de cinco años, principalmente en poblaciones con menor índice de desarrollo.

En materia de epidemiología, es necesario definir el perfil de salud de la población para establecer estrategias de prevención y control según su magnitud y trascendencia ya sean generales, específicos, emergentes o reemergentes de conformidad a la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica; así como delimitar los daños a la salud en la población.

En el Estado de Morelos se ha logrado la eliminación de la Lepra (Menos de un caso por 10,000 habitantes), a excepción del municipio de Zacatepec. Durante los últimos años el número de casos diagnosticados de lepra es en el 2005: 8 casos con tasa de 0.27, en 2006: 3 casos, tasa 0.05 y en 2007, un caso nuevo con tasa de 0.05, En 2008 se diagnosticaron 5 casos nuevos de lepra y en el año 2009 no se encontraron casos aún cuando se llevaron a cabo 19 estudios de baciloscopías a igual número de personas probables casos de lepra, pero no se confirmó en ellos el padecimiento.



En cuanto a capacitación se hace necesario lograr la habilidad para el diagnostico en el personal de salud de primer nivel de atención, para que la clasificación de acuerdo al diagnostico nos permita dar un tratamiento y seguimiento del caso hasta su curación.

Al año 2009, el Programa ha realizado actividades de prevención, detección, diagnostico y tratamiento en forma permanente, mediante actividades tales como visitas a casas, encuestas dermatológicas, información y distribución de dípticos, así como carteles de promoción en localidades prioritarias.

De manera conjunta con los municipios prioritarios se trabajó un Plan de Acciones Intensivas 2009-2010, lo que permitirá al Estado realizar la vigilancia activa de probables casos de lepra.

El Estado avanza hacia la certificación de áreas libres de lepra, por lo que es importante realizar búsqueda de casos sospechosos en personas que presenten padecimientos dermatológicos en todas las unidades de salud; así mismo, intensificar la promoción del padecimiento para lograr que la población en general conozca la sintomatología y evitar información errónea sobre lepra y estigma en quienes la padecen. En capacitación es necesario lograr la habilidad para el diagnostico en el personal de salud de primer nivel de atención, para que la clasificación de acuerdo al diagnostico nos permita dar un tratamiento y seguimiento del caso hasta su curación.

Respecto a la vigilancia epidemiológica de lepra, aún cuando se ha mejorado en la calidad de la información en el Estudio Epidemiológico de Lepra, tenemos faltante en el seguimiento de los pacientes, no contamos con información de los casos que se encuentran en tratamiento en el IMSS, esto no nos permite saber si el control del padecimiento en los contactos se está realizando en forma adecuada.

La evaluación del Programa se realiza en forma mensual, trimestral y anual con los indicadores "Caminando a la Excelencia" (Diagnostico oportuno, Calidad en el Diagnostico, Cobertura de tratamiento y examen de contactos).

Las estrategias que llevaremos a cabo son: Capacitación a personal de salud de las localidades que han contado con casos de lepra en los últimos 5 años, así como intensificación de las actividades de búsqueda activa, examen y seguimiento en un 90% de contactos de pacientes que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Postratamiento (VPT).

En Morelos se diagnosticaron durante el año 2007, 222 casos nuevos de tuberculosis todas formas y 26 defunciones por esta causa en el año 2005, el 70% de los casos se presenta en población económicamente activa, de igual forma en hombres y mujeres, los municipios con mayor incidencia (prioritarios) en base a incidencia de casos nuevos, mortalidad por tuberculosis y localización de casos farmacorresistentes son: Cuernavaca, Coatlán del Río, Jiutepec, Emiliano Zapata, Huitzilac, Tepoztlán, Xochitepec, Temixco, Miacatlán, Amacuzac, Jojutla, Puente de Ixtla, Tlaltizapán, Tlaquiltenango, Zacatepec, Cuautla, Ayala, Yautepec, Jantetelco, Tlayacapan, Jonacatepec, Totolapan, Yecapixtla, Axochiapan, Atlatlahucan, Ocuituco, Temoac, Tepalcingo y Tétela del Volcán.

Las metas a corto plazo son alcanzar el 70% de detección de casos BK positiva y la curación del 85% de éstos; así mismo, consolidar la vigilancia epidemiológica de tuberculosis a través de la Plataforma Única, Modulo: Tuberculosis.

Durante el año 2009 se intensificó la detección en localidades y municipios prioritarios en el Estado, a través de los Detectomóviles, obteniendo el 92.69% de logro en relación a la meta programada (3 mil 504 Sintomáticos Respiratorios estudiados) y 221 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, el 61% (135 casos) de tuberculosis pulmonar.



La concomitancia de TB-VIH/SIDA, nos compromete a intensificar acciones tendientes a disminuir la carga de VIH en las personas que viven con TB y de ésta en las personas que viven con VIH, de igual manera trabajar en poblaciones vulnerables como pacientes con diabetes, con desnutrición, adictos, Centros de Readaptación Social (CERESOS), migrantes, grupos de indígenas, trabajadores agrícolas y asilos. En el CERESO de Atlacholoaya durante el 2009 se realizaron baciloscopias de detección y diagnostico, baciloscopias de control, capacitación al personal médico y custodios, así como entrevistas y pláticas de tuberculosis a internos

Para fortalecer la vigilancia epidemiológica de tuberculosis, se realizaron capacitaciones enfocadas a Médicos Particulares y Personal de Laboratorio del Sector Privado, a efecto de ser actualizados en tópicos de vigilancia epidemiológica, laboratorio y la prevención y control de tuberculosis, mismas que informarán a las Jurisdicciones Sanitarias sobre padecimientos de notificación inmediata, semanal y mensual, para evitar el subregistro de información y la administración de tratamientos de tuberculosis mal administrados.

En tuberculosis farmacorresistente, TB. Multidrogorresistente (TB-MDR) y TB extendida (TB-XDR), a través del Comité Estatal de Farmacorresistencia (COEFAR) se sesionan los casos de farmacorresistencia y casos con problemas en el tratamiento para anticiparnos en el tratamiento de los casos.

Así mismo, se llevó a cabo monitoreo, supervisión y evaluación a través de los Indicadores "Caminando a la Excelencia de Tuberculosis en forma Interinstitucional".



El envejecimiento poblacional se ha convertido en un tema prioritario debido a que implica un aumento en la inversión de recursos sociales, económicos y humanos, así como en la planeación de programas y redefinición de prioridades en el área de la salud.

Por este motivo, a medida que el número de adultos mayores aumente, se incrementarán las enfermedades crónico degenerativas, entre las más importantes se encuentran la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el cáncer; además de dos problemas en la esfera de la salud mental que son prioritarios: la depresión y demencias.

El deterioro cognitivo presenta una alta prevalencia en el anciano y condiciona situaciones de grave discapacidad. Proyecciones mundiales estiman que los casos de demencia aumentarán en países subdesarrollados, se calcula que en el año 2000 había 18 millones de personas con demencia y se proyecta que para 2025 esta cifra aumente a 34 millones.

Las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) bajas, son la séptima causa de mortalidad, y las enfermedades del sistema respiratorio son la cuarta causa de egresos hospitalarios en los adultos mayores de 65 y más años en México. En Morelos esta causa ocupa el noveno lugar como causa de defunción en adultos en edad postproductiva.

La enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de muerte en el País, más del 70% de las muertes por este tipo de padecimientos ocurre en sujetos mayores de 60 años. Así mismo, los adultos mayores a partir de los 60 años de edad, más del 50% de los hombres y más del 60% de las mujeres presentan hipertensión arterial. El virus de la influenza es una de las principales causas de enfermedades respiratorias agudas en todos los grupos de edad, que afecta más severamente en los extremos de la vida. Las tasas de infección más altas ocurren durante la infancia, pero las tasas de casos graves y de mortalidad debido a influenza tiene su punto más alto entre los adultos de 65 años y más. Del total de IRAS entre los adultos mayores se estima que entre el 10 y 15% son ocasionadas por el virus de la influenza. La vacuna contra el virus de la influenza se ha propuesto como una estrategia para reducir las consecuencias en muertes y hospitalizaciones.



La morbilidad de la población envejecida representa una mayor complejidad respecto a otros grupos de edad, principalmente por que el estado de salud es un reflejo de su estilo de vida y, en él se acumulan la presencia de factores de riesgo, por lo cual es necesario desarrollar una cultura de envejecimiento activo para alcanzar una mejor calidad de vida.



El número creciente de personas adultas y adultas mayores que padecen enfermedades crónicas se han convertido en un problema de salud pública en el cuál los SSM deben poner mayor énfasis para la prevención de las mismas; así como lograr disminuir mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades sobre los individuos, familias y comunidades de la Entidad.

La diabetes mellitus actualmente es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y epidemia en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializados. La diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI.

Alrededor de 17 millones de personas mueren cada año por enfermedad cardiovascular. Se estima que cada cuatro segundos ocurre un síndrome coronario agudo y cada cinco segundos un accidente vascular cerebral. Así, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en morbimortalidad del paciente adulto en todo el mundo. Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes.

Evidencias epidemiológicas permiten asegurar que la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para desarrollar enfermedad cerebrovascular. Esta enfermedad se constituye en un problema de salud pública en nuestro País por su alta prevalencia, la cual genera una notable incapacidad física y laboral.

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta tanto a niños, como a adultos, desde 1997 expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido al sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública mundial en diversas poblaciones, tanto en países desarrollados como en aquellos

en vías de desarrollo. En el "Reporte Mundial de Salud 2002", se ubica a la obesidad dentro de los primeros 10 lugares como riesgo de salud mundial.

El incremento en el número de casos de síndrome metabólico es una de las causas de expansión de la epidemia mundial de diabetes mellitus tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares, según datos recientes de la Federación Internacional de Diabetes (FID). Las personas con síndrome metabólico (20 – 25% de la población mundial), tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir un ataque cardiaco o un accidente cerebrovascular y dos veces mayor de morir por estas causas, que las personas que no lo padecen; por lo que identificar a las personas con este padecimiento permitirá aplicar intervenciones tempranas para propiciar cambios de estilos de vida más saludables, así como tratamientos preventivos que impidan las complicaciones de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular.

Uno de los principales determinantes de la salud del desempeño físico y mental, es la nutrición, la mala nutrición tanto la desnutrición como el exceso de peso tienen causas complejas que involucran determinantes biológicos como anomalías congénitas, nacimientos prematuros, mala digestión y absorción de nutrimentos, alteraciones del sistema nervioso central y obesidad en los padres. Determinantes socioeconómicos como pobreza, inseguridad alimentaria y violencia familiar; así como determinantes culturales como creencias sobre salud y nutrición y técnicas de alimentación inadecuada y sedentarismo, también una dieta inadecuada, en cantidad y calidad contribuye a la desnutrición y a la obesidad en el niño.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2006, revelan que de nueve millones 443 mil 934 niños valorados en todo el país, 472 mil 890 niños menores de cinco años el 5% se clasifico con bajo peso, 194 mil 805 el 12.7% con baja talla y 153 mil niños el 1.6% como emanciados (desnutrición aguda).

En el ámbito nacional la prevalencia de las distintas formas de desnutrición en niños menores de cinco años disminuyó entre las encuestas de nutrición de 1988. 1999 y 2006, la desnutrición aguda la que pone en alto riesgo de muerte al niño que la padece baja de 6% a 1.6% mostrando una reducción del 73%, pese a que de 1999 al 2006 este tipo de desnutrición ha dejado de ser un problema de salud pública, siguen existiendo casos principalmente en regiones de extrema pobreza. Para el Estado de Morelos los resultados de la ENSANUT del 2006, señalan que la prevalencia de peso bajo para la edad en menores de cinco años es del 6%, ocupando el octavo lugar a nivel nacional y por arriba de la media nacional (5%); talla baia para la edad el 12.2% siendo el nacional de 12.7%; peso bajo para la talla el 2% guedando a nivel nacional en el octavo lugar y por arriba de la media nacional que es del 1.6%; la anemia en menores de 5 años fue del 19.9% estando por debajo de la media nacional que es del 23.7%; en lo referente a sobrepeso y obesidad en el grupo de menores de 5 años es del 4.8% por debajo de la media nacional que es del 5.3%. En el grupo de 5 a 11 años el sobrepeso y la obesidad se incrementó en un 10% en la zona centro del País en la cual se encuentra nuestra Entidad en comparación con la encuesta del 2009, que fue de 17.3% y en el 2006 del 27.9; en el Estado el 21% de obesidad fue en mujeres y el 28% en hombres.

En Morelos las deficiencias de la nutrición en los menores de cinco años atendidos en la SS, en comparación con el 2008 han presentado un decremento en el 2009 en desnutrición leve y moderada, la grave presentó el mismo comportamiento; así mismo la obesidad y el sobrepeso. En el 2009 se proporcionaron 255 mil 365 consultas de vigilancia nutricional a menores de cinco años, se tiene en control nutricional a 109 mil 295 niños menores de 9 años, de los cuales el 7.4% presentan obesidad y sobrepeso, el 9% tienen desnutrición leve, el 1.2% moderada y el 0.07 desnutrición grave. Cabe mencionar que en comparación con el 2008 la obesidad y sobrepeso y la desnutrición leve presentaron un decremento del 0.4% y 0.3%, la desnutrición moderada y grave presentó el mismo comportamiento. Se capacitaron a 45 mil 17 madres en temas de nutrición para prevenir la desnutrición y obesidad, se recuperaron a mil 330 niños que padecían desnutrición y se proporcionaron 3 mil 62 tratamientos de vitaminas y minerales para la prevención de anemia, al mismo número de niños menores de 9 años.

Así mismo, dentro de las Semanas Nacionales de Salud se desparasitaron a 227 mil 599 niños de 2 a 14 años proporcionándoles 455 mil 198 tratamientos, se ministraron 132 mil 376 megadosis de vitamina "A" a 67 mil 476 niños de 6 meses a 4 años, de igual forma se proporcionaron 19 mil 69 tratamientos de vitaminas y minerales a niños de 6 meses a 9 años.

En la Entidad se ha dado la mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de cinco años del 1999 al 2006, en el 2004 se presentó un incremento en la mortalidad debido a que se tomó la patología de mayor duración, en el 2005 y 2006 se ha presentado un decremento significativo. En el 2007 se reportan siete defunciones; cabe mencionar que estas defunciones presentaban malformaciones congénitas e infecciones agudas.

Bajo este contexto, la salud es una de las prioridades del actual Gobierno teniendo como premisa la consiguiente búsqueda constante del bien común; por lo que nuestro eje central es brindar servicios de salud con la mayor equidad y calidad para todos los morelenses.

En este sentido, como objetivo básico del desarrollo es necesario ampliar las oportunidades para la realización plena de las personas, para que puedan vivir una vida saludable, creativa y con medios adecuados que propicien su inserción digna y adecuada en el entorno social.

Se hace necesario también, el crear una estrategia que nos lleve a una nueva cultura en salud, para lo cual se requiere trabajar de manera estrecha y coordinada con instituciones educativas para formar nuevas generaciones con una visión amplia del cuidado de su salud, en la cual participe de manera corresponsable la sociedad en general.

Así también, debemos dar respuesta de manera responsable, transparente, con calidad y calidez a las necesidades que la población demanda en materia de salud, a efecto de lograr el desarrollo pleno de la población Morelense.

Por lo que, nuestros esfuerzos van encaminados principalmente a la mejora y crecimiento de nuestra infraestructura de atención médica, en las diferentes vertientes de prevención, atención, rehabilitación y asistencia social; el abastecimiento oportuno y de calidad de insumos y medicamentos, la prevención de enfermedades transmisibles, la promoción de la salud y la cobertura de las

familias morelenses que no cuentan con seguridad social para la atención de sus enfermedades.

Este Gobierno deberá trascender la función curativa en lo que respecta a la atención médica, por lo que toda institución de salud deberá de igual manera establecer el compromiso de contribuir a la formación de personas para que adopten actitudes saludables y decidan en consecuencia proteger su salud, la de su familia y la de su comunidad.

Una estrategia a seguir es formar generaciones sanas mediante un trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's) sectorizados a la misma, de manera conjunta con la Secretaría de Educación, en la práctica de una nueva cultura de salud en los menores, que condicionará una reducción en el incremento de la presencia de enfermedades que en un futuro inmediato, de no asumir las medidas adecuadas, ocasionarán un grave problema de salud pública.

Dando cumplimento al artículo 77 Bis 1, de la Ley General de Salud, se crearon los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, con la finalidad de consolidar el "mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico—quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención."

La Consolidación de la Protección Social en Salud, es un proyecto contemplado en el PED, estableciéndose para tal fin once líneas de acción:

- 1. Consolidar la cobertura universal en salud:
- 2. Promover la incorporación al Sistema de Protección Social en Salud;
- 3. Fortalecer el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS);
- 4. Establecer vínculos institucionales entre los distintos niveles y órdenes de gobierno;
- 5. Consolidar el Consejo Estatal de Salud;
- 6. Incrementar los servicios de salud con la participación de diversos profesionales;
- 7. Garantizar la atención con responsabilidad y ética profesional;
- 8. Fortalecer la relación médico paciente;
- 9. Apoyar el desarrollo del capital humano prestador de servicios de salud;
- 10. Impulsar la certificación de las instituciones de salud:
- 11. Fomentar la atención con calidad en las instituciones de salud.

Todos los mexicanos –sin importar condición social– tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud.

En el año 2000, más de 58 millones de mexicanos, entre los que se encontraban poco más de un millón de morelenses, no eran derechohabientes de institución alguna de seguridad social. Por ello, muchas de ellas se empobrecían anualmente, al erogar los gastos de bolsillo y/o catastróficos en materia de salud. El Seguro Popular (SP) nace en el año 2001 como Programa Piloto en 5 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco).

Para el 2002, 295 mil 513 familias ya estaban afiliadas al SP en 14 entidades federativas. Tan sólo en Morelos, había 2 mil 673 familias afiliadas.

En el 2003 ya operaba en 21 estados, logrando que 622 mil 819 familias se afiliaran. En el Estado se logró afiliar 8 mil 521 familias.

Para el 1° de enero de 2004 –fecha en que entraron en vigor las reformas a la Ley General de Salud en la materia- se encontraban afiliadas al Programa más de un millón y medio de familias, de 30 Estados de la República. Mientras que en el Estado se incrementó la cifra a 24 mil 997 familias.

En el año 2005, se alcanzó la cifra de más de 3 millones y medio de familias afiliadas al Programa, y disminuyó la población no derechohabiente a 54 millones de mexicanos, y aproximadamente a 950 mil morelenses; no obstante que la población de México se incrementó en casi el 6% en el mismo período.³ Para ese mismo año, en el Estado ya se contaba con 83 mil 384 familias al SP.

Al 31 de diciembre del año 2006. 5 millones 100 mil familias están afiliadas al SP en México, cifra que representaba en promedio el 42.86% de las familias asegurables, aproximadamente. Se destaca que, la mayoría de los Estados de la República, se encontraban en el 20 y 40% de cobertura. Para el mismo año, el Estado ya contaba con 164 mil 786 familias afiliadas.

Al cierre del 2007, a nivel federal, se alcanzó la afiliación de 7.3 millones de familias al SP, lo que representa el 58% respecto de la meta para el 2010, establecida en el artículo Octavo Transitorio de la Ley General de Salud. Mientras que en el Estado se tenían 164 mil 786 familias afiliadas.

Al cierre del 2008, se tenían afiliadas a 9.1 millones de familias, lo que representa 27.2 millones de beneficiarios, alcanzando el 72.7% del avance de la meta establecida para el 2010. En el Estado, se lograron afiliar 191 mil 825 familias.

Al 30 de noviembre de 2009, se alcanzó una cobertura de 215 mil 317 familias que ahora cuentan con SP.4 Tan sólo con relación al 2008 y 2009, existe un porcentaje de incremento de más del 12% con respecto al cierre de familias afiliadas del 2008, 191 mil 825 familias y al mes de noviembre de 2009, 215 mil 317 familias. Se cuenta con presencia de familias de los 33 municipios del Estado afiliadas, siendo Ayala, Cuautla, Cuernavaca, Jiutepec, Temixco y Yautepec, los municipios con mayor cobertura. 5

Los rangos de población que presentan un mayor incremento son de 0 a 20 años de edad, lo que significa que cada vez más niños se encuentran protegidos con los beneficios del SP y del SMNG. Vale la pena mencionar, que de las 616 mil 627 personas afiliadas en el Estado, 337 mil 913 son mujeres, lo que equivale al 54.80% y el resto, 278 mil 714 son hombres. Ahora bien, del total de muieres

⁴ Ver Anexo 3: Evolución del Seguro Popular.

³ Ver Anexo 2: Estatus observado en el 2005.

⁵ Ver Anexo 4: Cobertura del Seguro Popular.

22

afiliadas, el 84.79% son Titulares. El 32.25% de las familias afiliadas, pertenecen al Programa de Desarrollo Humano "Oportunidades," y el 67.75% a Familias No Oportunidades. Además, con base en la clasificación que realiza el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), referente a la clasificación de las localidades, el 19.84% pertenecen a localidades rurales, 29.86% a semi-urbanas y el resto 50.30% a urbanas. Resulta importante mencionar, que el 99% no realiza ninguna aportación como pago por los servicios médicos a los que tiene derecho, por lo cual, pertenecen al Régimen No Contributivo, mientras que el 1% restante pertenecen al Régimen Contributivo; es decir, el 1% restante, el pago anual aproximado corresponde en promedio a 106 pesos anuales. 6



De igual forma, al 30 de noviembre de 2009, existen 38 mil 329 familias afiliadas al SMNG, de las cuales 11 mil 318 son familias nuevas y el resto, corresponden a las ya existentes, con lo que se logró cumplir con el 98.10% de la meta establecida; así mismo se encuentran afiliadas a la estrategia de embarazo Saludable 6 mil 311 familias, de las cuales 5 mil 290 pertenecen a familias nuevas y el resto, es decir, mil 21 familias existentes, con lo que se logró dar cumplimiento con el 88.69% de la meta. Ambas metas establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS.

⁶ Ver Anexo 5: Indicadores de Cobertura del Seguro Popular.

_



Así mismo, a partir del año 2010, deberá mantener ondeando permanentemente la bandera blanca de la cobertura universal. De igual forma se habrá alcanzado la meta de situar el presupuesto regularizable del SPSS de Morelos (Recursos federales y estatales, transferibles) en más de mil millones de pesos; así como la meta de tutelar efectivamente los derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de Morelos (Servicios: médicos, hospitalarios y auxiliares de diagnóstico – Suministro: insumos y medicamentos).

A fin de cubrir la creciente demanda de servicios especializados en salud infantil, es necesario el fortalecimiento de la infraestructura física del Hospital de Niño Morelense (HNM), bajo nuevos modelos de gestión hospitalaria, que permitan la transformación del servicio de urgencias a un nuevo y moderno servicio de admisión continua, la construcción y remodelación del área de consulta externa, remodelación del laboratorio de alimentación enteral y la ampliación y remodelación del área de cuidados intensivos neonatales.

La realización de estos proyectos será en función de tratar de cubrir las demandas del grupo más vulnerable como lo es la población infantil del Estado; es de vital importancia el brindarles una atención médica y hospitalaria, oportuna, de calidad y con costos accesibles, para elevar los niveles de seguridad de los niños atendidos.

Con estas acciones se atenderá una de las estrategias prioritarias en materia de salud del actual Gobierno del Estado, plasmado en el PED.

Actualmente se cuenta con alta tecnología en equipo e instrumental médico, así como personal médico y de enfermería certificado, no obstante se requiere de capacitación continua para ofrecer servicios de calidad y cumplir eficazmente con los indicadores nacionales de calidad.

Importante también será la participación de avales ciudadanos para acreditar los servicios que se proporcionen, así como la certificación del HNM por parte de la Secretaría de Salud Federal. Así mismo, llevar a cabo convenios de colaboración con municipios y organizaciones.

⁷ Ver Anexo 6: Perspectiva de la Afiliación al Seguro Popular.

Se proyecta para el Estado de Morelos una población infantil de 390 mil 573 en el 2010, lo que implica que las instalaciones e infraestructura sean insuficientes debido a la saturación de los servicios. Esto hace necesario considerar la necesidad de construcción de un nuevo Hospital Regional del Niño y del Adolescente, para ampliar y mejorar la cobertura del tercer nivel de atención a la población infantil, principalmente a la que no cuenta con seguridad social.

La demanda de servicios se ha rebasado, por lo que en ocasiones los niños son referidos a hospitales de la Cuidad de México, por lo que a principios del 2010 dio inicio la construcción del nuevo hospital, a efecto de satisfacer las necesidades de atención médica de alta especialidad a la población infantil, con criterios ecológicos sustentables, para cuidar de las generaciones futuras y cubrir las necesidades de salud, con un horizonte mínimo y reservas territoriales para crecimiento de 25 años.

ANTEPROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE







La atención a la salud del niño respecto a la prevención y control de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se orientará a mejorar la salud del menor de cinco años, promover medidas integrales para modificar y/o evitar las condicionantes de las enfermedades más frecuentes, evitar complicaciones, reducir sus secuelas y disminuir la morbi-mortalidad por dichos padecimientos.

A pesar de la severidad de ambas enfermedades cuando se complican, la mayoría de las defunciones pueden prevenirse con un diagnóstico oportuno proporcionando atención médico-familiar de calidad y calidez.

El saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres de familia, serán las más importantes medidas de prevención, enfocadas principalmente a la identificación de los signos de alarma tanto para infecciones respiratorias como para enfermedades diarreicas.

Con la finalidad de coadyuvar al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, en materia de arbitraje médico son observables avances en la proscripción de la conducta litigiosa (A través de la gestión inmediata, aumento en el índice conciliatorio, aumento en la captación de asuntos, etc.) y ciertamente existe una disminución sensible en los estragos originados por la conducta litigiosa. Sin embargo, también se ha observado lo siguiente:

- En diversas ocasiones las partes han solicitado mayores atribuciones para la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMOR);
- Se ha insistido en la posibilidad de arbitraje médico obligatorio;
- Se ha reiterado la necesidad de pronunciamientos institucionales a fin de no convertir al proceso arbitral médico en meros trámites inútiles;
- En ciertos casos el planteamiento de los abogados y de las partes, ha sido el de intentar sustraerse a la Comisión, aprovechando en sentido negativo el aparente resquicio que representa la falta de obligatoriedad para someterse al arbitraje.

La COESAMOR deberá cumplir con su compromiso de coadyuvar a elevar la calidad de los servicios de salud, en la medida en que logre construir y consolidar

una legítima autoridad moral sobre los profesionales de la salud, sus pacientes y la sociedad en general.

Para obtener el reconocimiento social la COESAMOR debe fortalecer su quehacer a través de acciones que tengan como objetivos esenciales:

- Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.
- Evitar la medicina defensiva.
- Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.
- Retroalimentar al Sistema Estatal de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.
- Garantizar el derecho a la protección de la salud.
- Fomentar la nueva cultura para la salud.

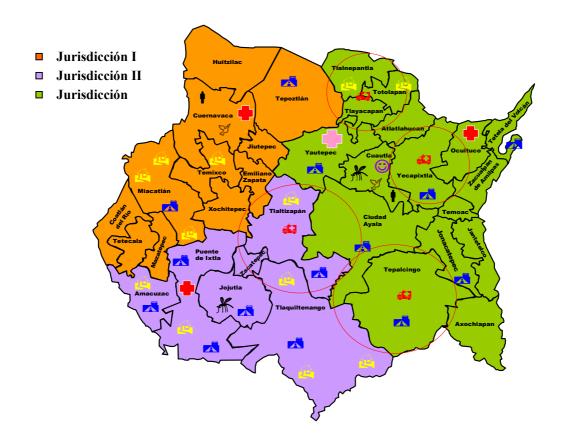


Es importante señalar que a fin de atender de manera inmediata la situación antes descrita que prevalece en la Entidad, se han emprendido diversas acciones que pretenden dar respuesta al acceso y utilización racional de los servicios de salud. Una de ellas está enfocada a mejorar la infraestructura de salud del Estado, para tener capacidad de responder a las necesidades mínimas de atención médica de los morelenses. (Anexo A)

Es así que se han desarrollado los Proyectos Estratégicos en Salud, con metas 2007–2012, alineados al PED, que permitirán en este sexenio:

- Ampliar la cobertura en servicios de salud, con la terminación de obra inconclusa, construcción de obra nueva y acreditación de unidades médicas con la realización de 41 acciones de infraestructura.
- Desarrollar, fortalecer y mejorar la red de servicios.
- Fomentar un desarrollo humano y social que permita la participación activa de la sociedad en el sector salud.
- Consolidar la protección social en salud.
- Crear una nueva cultura en salud.

Nueva infraestructura física de salud 2007 - 2008



Símbolo	Descripción	2007	2008	Total
4	Unidad Móvil.	3	1	4
<u>ê</u>	Casa de Salud.	10	2	12
Ā	Centro de Salud 24 Horas.	14	n/a	14
	Hospital de la Mujer.	1	n/a	1
•	Hospital Comunitario.	2	1	3
Ą	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES – Adicciones).	2	n/a	2
Ť	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES – Síndrome Metabólico).	2	n/a	2
©	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES – Salud Mental).	1	n/a	1
*	Centro Regional para el Control de Vectores (CERECOVE's).	2	n/a	2

Al 2009 dicha infraestructura ha sido fortalecida y ampliada en beneficio de los habitantes del Estado de Morelos.

UNIDADES MÉDICAS 2009

TIPO DE UNIDAD	JURIS	SDICCI	ESTATAL		
		II	Ш	= 5 .7 =	
UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA RURALES	40	35	75	150	
UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA URBANAS	42	4	7	53	
SUBTOTAL DE UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA	82	39	82	203	
HOSPITALES GENERALES	2	1	2	5	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DE LA MUJER"	0	0	1	1	
HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO 1/	0	1	0	1	
CLÍNICA DE URGENCIAS "JONACATEPEC"	0	0	1	1	
UNIDADES DE ESPECIALIDAD MÉDICA (UNEMES CAPACITS VIH/SIDA) 2/	1	0	1	2	
UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS 3/	1	0	1	2	
UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA (ADICCIONES) 4/	1	1	1	3	
UNEME CISAME (SALUD MENTAL) 5/	0	0	1	1	
SUBTOTAL DE UNEMES	3	1	4	8	
UNIDADES MÓVILES	2	0	3	5	

CARAVANAS UNIDADES MÓVILES 6/	3	3	4	10
TOTAL UNIDADES SERVICIOS DE SALUD	92	45	97	234
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "NIÑO MORELENSE"	1	0	0	1
GRAN TOTAL	93	45	97	235

IXTLA, TLALTIZAPAN,
ATLATLAHUCAN, TEPALCINGO, YECAPIXTLA Y TLALNEPANTLA (CARAVANAS OPERANDO A LA FECHA).

FUENTE: SSM/Subsistema de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS)

^{1/}UBICADO EN PUENTE DE IXTLA

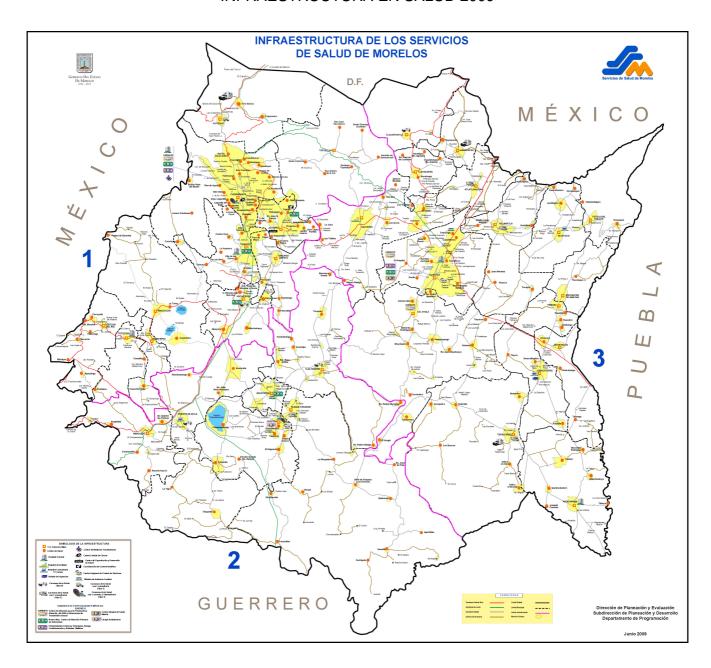
^{2/} UBICADAS EN CUERNAVACA Y ANENECUILCO

^{3/} UBICADAS EN CUERNAVACA Y CUAUTLA

^{4/} UBICADAS EN CUERNAVACA, ZACATEPEC Y CUAUTLA

^{5/} UBICADA EN CUAUTLA ^{6/} UBICADAS EN: MIACATLAN, HUITZILAC, XOCHITEPEC, TLAQUILTENANGO, PUENTE DE

INFRAESTRUCTURA EN SALUD 2009



HOSPITAL GENERAL "DR. ERNESTO MEANA SAN ROMAN" JOJUTLA, MORELOS.



AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN



V. Vinculación funcional del PROESA con el Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012

Vinculación funcional del Programa de Desarrollo con el Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012

	con el Plan Est	atal de Des	arrollo 2007-2012	
Dependencia o Er	ntidad: Secretaría	de Salud		
Función: 8. Pr	oporcionar servicios de	salud y asis	stencia social	
Subfunción (es):	8.1 Fomentar la salud 8.2 Proporcionar atend 8.4 Seguridad social 8.5 Rectoría del Sister 8.6 Prestación de Serv 8.7 Prestación de Serv 8.8 Generación de Re	ción médica ma de Salud vicios de Sa vicios de Sa	d alud a la Comunidad alud a la Persona	
Gabinete:		Desarro	ollo Humano y Social	
	s para la ejecución del les de pesos):	La estimación de recursos quedará sujeta a la disponibilidad y aprobación de los presupuestos correspondientes a cada ejercicio y se plasmará en los Proyectos respectivos (POA's).		
Plan Estatal de Desarrollo		Pro	grama de Desarrollo	
Prioridad(es)			Prioridad(es)	
Calidad de vida con más y mejor salud	 Consolidación Desarrollo, fo desarrollo humano 	Cobertura en servicios de salud. Consolidación de la Protección Social en Salud. Desarrollo, fortalecimiento y consolidación de la red de servicios y del arrollo humano y social. Nueva cultura en salud.		
Objetivo(s)	Objetivo(s)	Meta(s)		
Garantizar el acceso universal a servicios de salud, con calidad, calidez y corresponsabilidad social.	atención cercana a la población, mediante	(Hospi Ar que (Carav De (Casa Of del día munici Ar Int provee poblac Pr así coi Co	ención médica especializada los 365 días del año ital de la Mujer). Inpliar la cobertura de servicios a comunidades lo requieran, mediante 4 unidades móviles vanas de la Salud). Insarrollar servicios en las comunidades alejadas de Salud). In recer servicios de atención a la salud las 24 horas a en los Centros de Salud (C.S.) de las cabeceras ipales del Estado. Inpliar y fortalecer la vigilancia epidemiológica. In recer servicios de atención a la salud las 24 horas a en los Centros de Salud (C.S.) de las cabeceras ipales del Estado. In pliar y fortalecer la vigilancia epidemiológica. In recer la vigilancia sanitaria con la finalidad de er agua de calidad sanitaria a la mayoría de la sión. In omover la regionalización de rastros en el Estado, mo ejercer actos de autoridad. In omover la regionalización de rastros en el Estado, mo ejercer actos de autoridad. In omover la regionalización de rastros en el Estado, mo ejercer actos de autoridad. In omover la regionalización de rastros en el Estado, mo ejercer actos de autoridad.	
	Responder a la demanda social de atención médica en el momento que lo requiera la	Af Social e social, c incorpora	iliación (Y reafiliación) al Sistema de Protección en Salud (SPSS) de las familias sin seguridad uyos integrantes se incorporen (o se mantengan ados) en forma voluntaria a este. nanciación de servicios integrales de de atención	

ciudadanía,
impulsando el
Sistema de
Protección Social en
Salud como una
acción integral de
salud para beneficio
de los morelenses.

a la salud de las familias afiliadas al SPSS, en cuanto a la Aportación Solidaria Estatal (ASE), prevista en la Ley General de Salud.

• Realización efectiva de los derechos y obligaciones de las familias afiliadas al SPSS.

Organizar el Sistema Estatal de Salud mediante vinculación de todos los actores del sector. para responder oportunamente a las necesidades sociales, de conformidad al crecimiento у redistribución de la población del Estado.

- Promover ante la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas (SDUOP) la terminación y poner en operación los Hospitales Comunitarios.
- Acreditación de los Centros de Salud (C.S.) en el Estado.
- Acreditación de Hospitales Generales y Comunitarios.
- Construcción y puesta en operación de las Unidades Médicas de Especialidad (UNEMES) en Salud Mental, Adicciones y Riesgo Metabólico.
- Implantar procedimientos de Registros Médicos Electrónicos en Unidades Operativas de Consulta Externa y Hospitales de los SSM, mediante el fortalecimiento de la infraestructura informática.
- Capacitación al personal médico, paramédico y administrativo en el uso del Expediente Clínico Electrónico.
- Operar y completar la Red de Interconectividad por microondas de los SSM.
- Definir los procesos a certificar para mejorar y asegurar la calidad de los servicios de salud.
- Terciarización de Abasto de Insumos Biomédicos (Medicamentos, sustancias químicas y material de curación) y Servicios.
- Promover modificaciones a la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
- Instalación y puesta en marcha de los Centros Regionales para el Control de Vectores (CERECOVE´s).
- Constituir al Consejo Estatal de Salud (CES) como Eje Rector de las Políticas Públicas del Sector en la Entidad.
- Conformación de una Red Social en Salud.
- Identificación de oportunidades para desarrollar acciones conjuntas en salud.
- Creación y puesta en operación del Instituto de Infraestructura Hospitalaria y de la Salud.
- Elaboración y desarrollo del Programa Estatal de Infraestructura en Salud.

	Impulsar actividades Integración y operación de los Comités Municipales de
	en materia de lud.
	capacitación y Realización del diagnóstico de salud y nutrición de
	educación para la colares en Morelos.
	salud, a efecto de Diseño e implementación del Modelo de "Escuelas por la
	propiciar estilos de lud y la Vida con Calidad".
	vida saludables.
Fetratogia(s)	Estrategia(s)

Estrategia(s)

Estrategia(s)

Ampliar la cobertura en la prestación de los servicios básicos salud.

Consolidar el SPSS. Fortalecer el Sistema Estatal de Salud. promoviendo la coordinación de programas, acciones y estrategias conjuntas. Reorganizar los servicios estatales de salud con un enfoque eficiencia, profesionalismo calidez.

Impulsar una participación ciudadana corresponsable para la promoción de estilos de vida saludables.

- Ampliar la oferta de servicios en el Estado bajo principios de calidad y protección financiera.
- Disminuir los Riesgos Sanitarios a que está expuesta la población.
- Ampliar y mejorar la cobertura de 3er. Nivel de atención a la población infantil, principalmente a la que no cuenta con seguridad social, así como la infraestructura proyectada para 25 años.
- Procurar el acceso efectivo y oportuno de la población sin seguridad social, a servicios integrales de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Mantener actualizado el catálogo de necesidades en materia de infraestructura física, equipamiento y del capital humano, con base al diagnóstico de salud de la población en Morelos.
- Implantar y Desarrollar el Expediente Clínico y Registros Médicos Electrónicos en apoyo a la toma de decisiones en materia de salud pública.
- Garantizar surtimiento de recetas (Medicamentos, sustancias químicas y material de curación).
- Mejorar la calidad de vida de la población a través de la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de las enfermedades transmitidas por vector.
- Integrar a grupos de interés para la participación activa en el sector salud y fortalecer la vinculación entre las instituciones y la sociedad para impulsar las acciones y estrategias que eleven la calidad de la salud en la población.
- Planificar la oferta de servicios de salud, creando los mecanismos para la participación directa de la Secretaría de Salud en apoyo en la planeación y ejecución de obras de infraestructura en salud.
 - Impulsar actividades que contribuyan a la capacitación y educación para la salud y la buena alimentación, centrando sus esfuerzos en la formación y no sólo en la información, buscando la transformación de las personas hacia la búsqueda de los estilos de vida y ambientes saludables.

VI. Mecanismos de seguimiento y evaluación del PROESA

Seguimiento y evaluación del Programa de Desarrollo 2007-2012

Dependencia o Entidad:			Secretaría de Salud
Función:	8. Propo	rcionar servi	cios de salud y asistencia social
Subfunción (es):		8.1 Fomenta	ar la salud
` '		8.2 Proporc	ionar atención médica
8.4 Segurio			ad social
8.5 Rectorí		8.5 Rectoría	del Sistema de Salud
8.6 Prestac		8.6 Prestaci	ón de Servicios de Salud a la Comunidad
8.7 Prestac		8.7 Prestaci	ón de Servicios de Salud a la Persona
8.8 Genera		8.8 Generad	ción de Recursos para la Salud
Gabinete:	nete: Desarrollo Humano y Social		y Social
Objetivo(s)			Meta(s)

Ofrecer más y mejor atención cercana a la población, mediante la planificación del desarrollo y fortalecimiento de programas y proyectos, anteponiendo la calidad en la prestación del servicio.

- Atención médica especializada los 365 días del año (Hospital de la Mujer).
- Ampliar la cobertura de servicios a comunidades que lo requieran, mediante 4 unidades móviles (Caravanas de la Salud).
- Desarrollar servicios en las comunidades alejadas (Casa de Salud).
- Ofrecer servicios de atención a la salud las 24 horas del día en los Centros de Salud (CS) de las cabeceras municipales del Estado.
- Ampliar y fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Intensificar la vigilancia sanitaria con la finalidad de proveer agua de calidad sanitaria a la mayoría de la población.
- Promover la regionalización de rastros en el Estado, así como ejercer actos de autoridad.
- Construir, equipar y poner en operación un nuevo Hospital del Niño Morelense (HNM).

Responder a la demanda social de atención médica en el momento que lo requiera la ciudadanía, impulsando el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) como una acción integral de salud para beneficio de los morelenses.

- Afiliación (y reafiliación) al Sistema de Protección Social en Salud de las familias sin seguridad social, cuyos integrantes se incorporen (o se mantengan incorporados) en forma voluntaria a este.
- Financiación de servicios integrales de de atención a la salud de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en cuanto a la Aportación Solidaria Estatal (ASE), prevista en la Ley General de Salud.
- Realización efectiva de los derechos y obligaciones de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Organizar el Sistema Estatal de Salud mediante la vinculación de todos los actores del sector, para responder oportunamente a las necesidades sociales, conformidad al crecimiento У redistribución de la población del Estado.

- Promover ante la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas (SDUOP) la terminación y poner en operación los Hospitales Comunitarios.
- Acreditación de los Centros de Salud (CS) en el Estado.
- Acreditación de Hospitales Generales y Comunitarios.
- Construcción y puesta en operación de las Unidades Médicas de Especialidad (UNEMES) en Salud Mental, Adicciones y Riesgo Metabólico.
- Implantar procedimientos de Registros Médicos Electrónicos en Unidades Operativas de Consulta Externa y Hospitales de los SSM, mediante el fortalecimiento de la infraestructura informática.
- Capacitación al personal médico, paramédico y administrativo en el uso del Expediente Clínico Electrónico.
- Operar y completar la Red de Interconectividad por microondas de los SSM.
- Definir los procesos a certificar para mejorar y asegurar la calidad de los servicios de salud.
- Terciarización de Abasto de Insumos Biomédicos (Medicamentos, sustancias químicas y material de curación) y Servicios.
- Promover modificaciones a la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
- Instalación y puesta en marcha de los Centros Regionales para el Control de Vectores (CERECOVE's).
- Constituir al Consejo Estatal de Salud como Eje Rector de las Políticas Públicas del Sector en la Entidad.
- Conformación de una Red Social en Salud.
- Identificación de oportunidades para desarrollar acciones conjuntas en salud.
- Creación y puesta en operación del Instituto de Infraestructura Hospitalaria y de la Salud.
- Elaboración y desarrollo del Programa Estatal de Infraestructura en Salud.

Impulsar actividades en materia de capacitación y educación para la salud, a efecto de

propiciar estilos de vida

- Integración y operación de los Comités Municipales de Salud.
- Realización del diagnóstico de salud y nutrición de escolares en Morelos.
- Diseño e implementación del Modelo de "Escuelas por la Salud y la Vida con Calidad".

saludables.								
			Ava	ances anuales				
Meta		Avance físico						
Weta		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Atención médica especializada a las mujeres los 365 días del año en el	Р		9	1	1		-	
Hospital de la Mujer.	R		100%	100%			-	
Ampliar la cobertura de servicios a través del funcionamiento de 4 unidades móviles a comunidades que así lo requieran	Р		4	2	2		-	
(Caravanas de Salud).	R		100%	100%			-	
Desarrollar servicios en las comunidades alejadas (Casas	Р		12		-		-	
de Salud).	R		100%		-		-	
Ofrecer servicios de atención a la salud durante 24 hrs en los Centros de Salud (CS) de las cabeceras	Р		17	5	5	6	3	
mpales. del Edo. de Mor.	R		82%	100%				
Ampliar y fortalecer la vigilancia	Р		32	1	1	-	-	
epidemiológica.	R							
			Avance	es físicos anuales				
Meta					e físico	T		
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	

					I				
Captura en la Plataforma Única de Geo-referencia los casos y acciones contra el Dengue.	Р		100%	100%	100%	100%	100%		
	R		100%	100%					
Intensificar la vigilancia sanitaria con la finalidad de proveer a la mayoría de la población agua de calidad sanitaria.	Р		17	9	9	10	9		
	R		100%	100%					
Promover y liderar la regionalización de rastros en el	Р		1 Estudio	-	-	-	-		
Estado, así como ejercer actos de autoridad.	R		100%	-	-	-	-		
	P		Reuniones con grupos de trabajo						
			25	9	9	9	9		
	R		100%	55.5%					
Construir, equipar y poner en operación un nuevo Hospital del Niño Morelense.	Р		Búsqueda de Terreno	Proyecto Ejecutivo	Construcción, equipamiento y puesta en operación	-	-		
	R		100%	100%					
			Avance	es físicos anuales			1		
Meta		Avance físico							
····ota		2007	2008	2009	2010	2011	2012		

Afiliación al SPSS, de las familias sin seguridad social, cuyos integrantes se incorporen (o se mantengan incorporados) en forma voluntaria a	Р		37,375 familias afiliadas	23,784 Familias afiliadas	9,513 Familias afiliadas	10,292 Familias afiliadas	-
este.	R		96%	179%			-
Realización efectiva de los derechos y obligaciones de las familias afiliadas al SPSS.	Р		80% de Afiliados satisfechos	90% de Afiliados satisfechos	94% de Afiliados satisfechos	96% de Afiliados satisfechos	98% de Afiliados satisfechos
	R		96%	79.5%			
Poner en operación tres Hospitales	Р		3	2	-	-	-
Comunitarios.	R		33%	50%	-	-	-
Acreditación de los Centros de Salud (C.S.) en el	Р		87	39	-	-	-
Estado.	R		55%	74.3%			
Acreditación de Hospitales	Р	5 Hospitales Generales	-	-	-	4	-
Generales y Comunitarios.	R	100%	-	-	-		-
Construcción y puesta en operación de las UNEMES en Salud	Р		3	4	1	-	-
Mental, Adicciones y Riesgo Metabólico.	R		166%	100%		-	-
			Avanc	es físicos anuales			
Meta		Avance físico					
ivieta		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Implantar procedimientos de Registros Médicos Electrónicos en Unidades	Р		50 CS	44 CS	44 CS	44 CS	43 CS
Operativas de Consulta Externa y Hospitales de los SSM, mediante el	R		58%	61.3%			

fortalecimiento de la infraestructura informática.	Р		2 Hospitales	5 Hospitales	2 Hospitales	-	1 Hospital		
	R		100%	60%					
Capacitación al personal médico, paramédico y administrativo en el uso del	Р		24%	25%	20%	20%	20%		
Expediente Clínico Electrónico.	R		63%	24.2%					
Operar y completar la Red	Р		98 CS	40 CS	66 CS	-	-		
de Interconectividad por microondas de	R		100%	-					
los SSM.	Р		2 Hospitales	5 Hospitales	2 Hospitales	-	1 Hospital		
	R		100%	40%					
Definir y desarrollar los procesos a incluir dentro del sistema	Р		-	4 Procesos	-	-	-		
de gestión de calidad.	R		-	100%	-	-	-		
			Avanc	es físicos anuales					
Meta		Avance físico							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Terciarización de Abasto de Insumos Biomédicos (Medicamentos, sustancias químicas y material de curación) y	Р		Análisis	-	-	-	-		
	R		100%	-	-	-	-		
	Р		100% Terciarización	100% Terciarización	-	100% Terciarización	-		
Servicios.	R		-	100%	-		-		

Promover modificaciones a la Ley sobre Adquisiciones Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Edo. de Mor.	Р		1	-	-	-	-		
	R		100%	-	-	-	-		
Instalación y puesta en marcha de los	Р	2	1	1	-	-	-		
de los CERECOVE´s.	R	100%	-	-					
Proponer la reforma a la Ley de Salud del Estado de Morelos, para constituir el Consejo Estatal de	Р		-	1	-	-	-		
Salud como eje rector de laspolíticas públicas del sector en la Entidad.	R		-	-					
			Avance	es físicos anuales					
Meta		Avance físico							
IVICIA		2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Conformación de una Red Social en Salud.	Р		13 Grupos sociales	20 Grupos sociales	5 Grupos sociales	-	-		
	R		100%	100%		-	-		
Integración funcional de los Sistemas de Salud.	Р		-	4	-	-	-		
	R		-	100%	-	-	-		
Creación y puesta en operación de la Unidad de Infraestructura en Salud.	Р		1	-	-	-	-		
	R		100%	-	-	-	-		

Actualización del plan Maestro de Infraestructura en Salud.	Р		6 Sustituciones	5 Sustituciones	3 Sustituciones	2 Sustituciones	-		
	R		67%	160%					
	Р		5 Ampliaciones	3 Ampliaciones	2 Ampliaciones	-	-		
	R		100%	433.3%					
	Р		6 Obras nuevas	-	3 Obras nuevas	-	-		
	R		83%	3					
	Р		Equipamiento de 5 Unidades	Equipamiento de 3 Unidades	Equipamiento de 2 Unidades	-	-		
	R		100%	700%					
Integración y operación de los Comités	Р		33 Comités	17 Comités	33 Nuevos	-	-		
Municipales de Salud.	R		48%	176.4%					
			Avance	es físicos anuales					
Meta		Avance físico							
ivieta		2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Elaborar diagnóstico de salud y nutrición	Р		1 Diagnóstico	1 Diagnóstico	-	-	-		
de escolares en Morelos.	R		50%	100%	-	-	-		
Diseño e implementación del modelo de escuelas por la salud y la vida con calidad.	Р		1 Programa en Educación Básica	1 Programa en Educación Básica	-	-	-		
	R		-	100%	-	-	-		
	Р		1 Programa en Educación Media Superior	1 Programa en Educación Media Superior	-	-	-		
	R		-	-					

P=Programado R=Realizado

Descripción de Metas

Con la finalidad de dar cumplimiento a las metas establecidas se hace imperante llevar a cabo diversas acciones en función a las estrategias consideradas:

Para ampliar la oferta de servicios en el Estado bajo principios de calidad y protección financiera se equipará el Hospital de la Mujer con tecnología suficiente y de vanguardia, a efecto de ofertar la atención de Gineco-Obstetricia a todas las mujeres en edad fértil mayores de 15 años carentes de seguridad social; que incluye consulta externa, consulta de medicina interna, hospitalización, urgencias, clínica de mama, clínica de displasias, exámenes de imagenología, laboratorio clínico, terapia intensiva neonatal y de la mujer, manejo de embarazos de alto riesgo y apoyo tanatológico, entre otros.







Se implementará el programa de Caravanas de la Salud que cuenten con un consultorio de consulta externa y uno de odontología, con la finalidad de llevar a poblaciones que residen en zonas de difícil acceso y/o que no cuentan con un Centro de Salud (CS) cercano, la mayor parte de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria incluidos en el CAUSES. Estas unidades se conformarán por un médico general, un médico odontólogo, una enfermera y un promotor.

Se establecerá el compromiso con las autoridades municipales para coadyuvar en fortalecer la capacidad de respuesta a necesidades locales de salud, evitando gastos catastróficos y mayores daños la salud de sus comunidades. Como parte de éstas acciones se promoverán las Casas de Salud, que servirán a las familias de las localidades alejadas para ser atendidas por auxiliares de salud comunitarias, en los intervalos entre visitas de las unidades móviles.



Así mismo, se contempla el otorgamiento de atención médica de primer contacto, atención de partos y de urgencias las 24 horas los 365 días del año, en los Centros de Salud de las cabeceras municipales; encontrándose ya en funcionamiento los siguentes: Tepoztlán, Puente de Ixtla, Xoxocotla, Yautepec, Jonacatepec, Tetela del Volcán, Ayala, Tepalcingo y Cuernavaca.



Con relación a los riesgos sanitarios, se ampliará y fortalecerá la vigilancia epidemiológica mediante la implementación de nuevas pruebas diagnósticas en muestras humanas de padecimientos de observancia obligatoria, marcadas por la NOM-017-SSA2 y de las clasificadas como enfermedades emergentes y reemergentes, tales como: Tosferina, Meningococo, Neumococo, Rabia, Tamiz neonatal, Herpes, Prueba Confirmatoria de Dengue, Virus del Oeste del Nilo (VON) y Síndrome Respiratorio Agudo (SRA).

- Dicha vigilancia epidemiológica requiere:
- Detectar y prever los cambios en salud que puedan ocurrir en la población.
- Recopilación sistemática y continua de la información epidemiológica generada por el SES, a través del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), los Subsistemas Especiales de Información, la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) y el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED).
- Consolidar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Estatal sensible y confiable.
- Fortalecer el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica en las Instituciones que conforman el Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) para la adecuada concentración, procesamiento y análisis de la información epidemiológica mediante el adecuado funcionamiento del CEVE en sus sesiones técnicas.
- Fomento de la vigilancia, prevención y control de los padecimientos con mayor incidencia, de reciente aparición y reemergentes así como la identificación de los riesgos para la población.
- Proponer medidas de prevención y control tanto para los principales problemas epidemiológicos detectados en el análisis de la información como en situaciones de emergencia epidemiológica.

- Integración al CEVE de todos los programas que requieran del consenso y participación de las instituciones del sector para su seguimiento y control (Prevenibles por vacunación, SIDA, cólera, EDA's-IRA's, vacunación universal, tuberculosis) cada uno de ellos determina sus objetivos y metas así como sus estrategias, mecanismos de control e indicadores de evaluación.
- Fomentar y apoyar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica que se considere de importancia para el mejoramiento del proceso de vigilancia epidemiológica.



- Implantar la RHOVE del Estado de Morelos, en los Hospitales del IMSS e ISSSTE.
- Instalación de unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) en cada hospital.
- Fortalecer el Comité para Detección, Evaluación y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- Tener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad a través del SEED.
- Establecer acciones de control, interferencia de brotes (Bloqueo vacunal, quimioprofilaxis, tratamiento y aislamiento de casos, etc.).
- Reuniones con Epidemiólogos Sectoriales (SSM, IMSS, ISSSTE, DIF y SEDENA)
- Reuniones de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales Generales.

- Integración en el sector salud del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA).
- Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para los Síndromes Asociados a Riesgos Biológicos (SEARB).
- Establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Infecciones por Neumococos.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para desastres EPI-Desastres.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico.





Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.



Dirección General de Legislación Subdirección de Informática Jurídica



Adicionalmente, deberán llevarse a cabo acciones de saneamiento básico, promoción de la salud, capacitación del recurso humano, supervisión del cumplimiento de metas intrainstitucional y extrasectorial.

Realización de métodos analíticos de vigilancia sanitaria de Enterococos, Brucela por PCR, determinación de plomo en loza vidrada y de metales pesados en agua, parásitos en carne y toxina estafilococcica.

Incrementar en un 50% la infraestructura de la coordinación de control analítico (Laboratorio) y poner en funcionamiento el 100% del equipo.



Para llevar a cabo la vigilancia sanitaria en el agua que se provee a la población, se requerirá incrementar el monitoreo de fuentes de abastecimiento en forma anual con respecto a los años anteriores.

Será importante la realización del estudio de factibilidad para la construcción de rastros regionales, que concentren la explotación de bovinos y porcinos para una mejor vigilancia y control sanitario de la carne que se consume en el Estado.

A efecto de contar con mejor infraestructura para atender a la población infantil de la Entidad, se considera la construcción y equipamiento de un nuevo Hospital del Niño Morelense (HNM), cuya viabilidad estará sujeta a la disponibilidad de recursos financieros contemplados por los Gobiernos Federal y Estatal, así como del apoyo de Fundaciones Nacionales e Internacionales.

Para tal fin se conformará un equipo profesional de financiamiento y un patronato, además de ubicar estratégicamente el terreno con las dimensiones óptimas y la elaboración del proyecto arquitectónico correspondiente.





Por lo que respecta a la seguridad social se llevarán a cabo las acciones para incrementar de manera gradual el porcentaje de inclusión de familias sin seguridad social, para su afiliación o reafiliación.



En cuanto a financiación se contempla también un incremento gradual de Aportación Solidaria Estatal (ASE), cuyos recursos financieros líquidos serán aportados en forma directa al Sistema.

- Continuar apoyando la realización de acciones de detección y prevención de enfermedades susceptibles de ser controladas en mujeres y hombres de entre 40 y 49 años de edad.
- Apoyar proyectos de mejora continua de los servicios que se otorgan a los afiliados del SPSS.
- Contribuir a la protección integral en materia de salud de los niños, desde su nacimiento hasta los cinco años de edad.
- Convocar a los prestadores de servicio de salud para que presenten proyectos de mejora de la atención.

Así mismo, las metas interinstitucionales a realizar serán las siguientes:

• Impulsar el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).



• Consolidar el Programa de Simplificación de Surtimiento de Medicamentos.



- Concluir el proceso de acreditación en calidad de unidades médicas.
- Aplicar el Acuerdo de Gestión sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud.
- Transitar de un enfoque cuantitativo (afiliación) a uno cualitativo (calidad en el servicio).
- Vigilar que los recursos se canalicen en beneficio de las familias aseguradas.
- Materializar, en la práctica, que la instancia financiadora sea distinta a la prestadora del servicio.
- Promover la competencia entre prestadores públicos y privados de servicios de salud.

De conformidad al Plan Maestro de Infraestructura en Salud (PMIS) y al Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) en materia de infraestructura física, equipamiento y del capital humano habrá de existir coincidencia técnica y financiera entre la Federación y el Estado, conjuntamente con la participación de la Autoridad Municipal para responder a las necesidades de salud en los municipios.



Esto comprende poner en operación hospitales en los municipios de: Puente de Ixtla, Temixco, Jonacatepec y Ocuituco.



Así mismo, se llevará a cabo la acreditación de los Centros de Salud, Hospitales Generales y Comunitarios para incorporarlos al SPSS, con la finalidad de garantizar la calidad en éstas unidades de primer y segundo nivel a efecto de proveer como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización (Segundo nivel), bajo premisas de capacidad, seguridad y calidad, por lo que se propondrá ampliaciones y mejoras físicas a toda la infraestructura en salud.

Con la finalidad de atender la salud mental, adicciones y riesgo metabólico, se construirán Unidades Médicas de Atención (UNEMES) como centros de atención ambulatoria, que generen menos molestias a los usuarios y menores riesgos en su atención.



El avance tecnológico hace necesario el fortalecimiento de la infraestructura informática (Software y hardware) para procesos y telemedicina en unidades de consulta externa y hospitales.

Actualmente los registros médicos se encuentran desarticulados y desvinculados, existe sobrecarga de trabajo del personal médico y paramédico (30%) respecto a labores de registros estadísticos; así mismo los sistemas de información son

deficientes en cuanto a veracidad y oportunidad, aunados a fallas en la integración de expedientes clínicos.

Bajo este contexto se hace necesario desarrollar e implantar una herramienta de información general, que permita el registro electrónico de las actividades que se realizan en los diferentes niveles de atención, las interrelacione y contribuya con ello a mejorar los aspectos de administración, así como la calidad de la atención médica.

Con la implementación de Expediente Clínico y Registros Médicos Electrónicos mejorará la calidad y disponibilidad de los registros médicos, así como de los sistemas de información. Adicionalmente dicha herramienta coadyuvará en los procesos de adquisición, abasto y distribución de material médico y medicamentos, lo que permitirá mejorar los controles de farmacia y almacenes; se fortalecerá el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

Apoyará la capacitación virtual y la enseñanza a distancia del personal, mejorará la vigilancia epidemiológica y disminuirán los gastos por concepto de papelería, viáticos, combustibles, etc.



El seguimiento de metas, la medición de resultados y la rendición de cuentas son premisas actuales en las buenas prácticas de Gobierno, por tanto la innovación se convierte en un desafío para el sector público, así como la certificación de procesos con indicadores estandarizados en el contexto internacional conlleva a la mejora continua en las prácticas de una organización.

Con respecto a la problemática en el surtimiento de recetas, en virtud del desabasto histórico que ha existido en la Unidades Médicas se contempla la contratación que sea el encargado de la distribución y control de medicamentos, sustancias químicas y material de curación; que garantice contar por lo menos con un 95% de abasto en los 204 Centros de Salud y los seis Hospitales.



Cabe señalar que para tal fin será necesario promover modificaciones a la Ley Sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

En cuanto a la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de las enfermedades transmitidas por vector, será necesaria la colaboración municipal para el desarrollo de los Centros Regionales para el Control de Vectores (CERECOVE's).

Así como la participación multi e interdisciplinaria con las instancias públicas y privadas en su conjunto, Secretaría de Educación, Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, entre otras instituciones; así como de autoridades de las tres esferas de Gobierno y la población en general.

Los CERECOVE´s serán unidades destinadas a contribuir al control y eliminación de los vectores de una región, a fin de mejorar la calidad de vida de la población y tendrán una cobertura en 11 municipios de la región de Cuernavaca, 16 municipios de la región Cuautla y 6 municipios de la región Jojutla.



Se instalarán y pondrán en marcha CERECOVE´s en Panchimalco (Jojutla) y Cuautla durante el segundo semestre del año 2007 y en Cuernavaca para el 2009. Estos Centros desarrollarán proyectos de investigación de Chagas en perros, Dengue vs. Leptospira, resistencia a insecticidas e identificación de criaderos productivos; así como:

• Investigación operativa. Dos protocolos anuales alusivos a la identificación de necesidades de las instancias públicas y privadas para mejorar la lucha y combate a las enfermedades transmitidas por vector, incluido el alacranismo.



• Investigación entomológica. Mapeo municipal de vectores con apoyo georreferencial, con investigación permanente durante la administración dando

énfasis a los municipios con mayor número de casos de las enfermedades señaladas.

- Control biológico. Desarrollar tres campos de acción alusivos al desarrollo y ampliación de control biológico por medio de peces, bacilos y copépodos en las localidades en que exista factibilidad, fruto del diagnóstico a realizar.
- Vinculación interdisciplinaria. Vinculación de la Secretaría de Salud con todas las instancias públicas y privadas multisectoriales, encaminadas a estructurar un frente común para la lucha y combate de los vectores en la Entidad, dando énfasis a la vinculación con instancias formativas, tales como la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología (COECYT), entre otras. Así como la vinculación con las tres esferas de Gobierno, principalmente del ámbito municipal.
- Evaluación. Evaluar permanentemente durante el año con cortes trimestrales, el desempeño de acciones encaminadas al control de los vectores en las áreas comprometidas con este quehacer.

La interacción permanente con la sociedad civil y esferas de Gobierno, requerirá la integración de grupos de interés para la participación activa en el sector salud; así como fortalecer la vinculación entre las instituciones y la sociedad para impulsar las acciones y estrategias que eleven la calidad en la salud de la población.

Es de vital importancia la participación de sociedades civiles con autentica representación como los colegios de profesionistas, centros de investigación y docencia, así como de la industria del ramo de la salud. Adicionalmente, se requiere el fortalecimiento en la relación con cámaras y grupos empresariales e instituciones educativas.

Bajo este contexto, se constituirá al Consejo Estatal de Salud (CES) como eje rector de las políticas públicas del sector en la Entidad. El CES tiene su origen en el año 2000, instalándose formalmente en el año 2001.



Con la publicación de la nueva Ley de Salud del Estado de Morelos en el 2005, se hace una modificación a la estructura hasta entonces vigente, en la cual se limita las acciones de liderazgo del Gobierno del Estado en la promoción de políticas públicas de salud e interrumpe una sinergia operativa con los municipios. Por lo que se deberá elaborar un proyecto de reforma a los siguientes ordenamientos normativos:

- Ley de Salud del Estado de Morelos,
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos,
- Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud, y
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Tomando en cuenta que uno de los ejes transversales del Gobierno se enfoca a una participación activa de la sociedad, la SS propone la conformación de una Red Social en la materia, donde se incluya no solamente el esquema tradicional de participación (Médicos y enfermeras), sino de todos aquellos actores políticos, sociales, empresariales y académicos involucrados de alguna manera en el ámbito de la salud.

Esta Red Social en Salud deberá constituir grupos de interés con la sociedad civil, instituciones públicas y privadas del ámbito de la salud, profesionistas, investigadores, empresarios, industriales y el sector educativo; dichos grupos una vez constituidos tendrán que desarrollar sus planes de trabajo implementando acciones para la operación y evaluación de los mismos.

Se hace necesaria la conjunción de esfuerzos entre las estructuras públicas en salud para la identificación de problemáticas que puedan resolverse conjuntamente, así como para elaborar proyectos en beneficio de la población del Estado, indistintamente del sistema de seguridad social al que pertenezcan.

"ACCIONES MUNICIPALES PARA EL CONTROL DEL DENGUE"



Está conjunción de esfuerzos implica la identificación de oportunidades para desarrollar acciones conjuntas en salud con el ISSSTE, IMSS, SEDENA, así como con Asociaciones de Hospitales Privados, que resuelvan problemas comunes.



En materia de infraestructura, se requiere planificar la oferta de servicios de salud, mediante la creación de mecanismos que propicien la participación directa de la Secretaría de Salud como apoyo en la planeación y ejecución de obras.

Para tal fin se propone la creación del Instituto de Infraestructura Hospitalaria y de la Salud, para lo cual se deberá elaborar el proyecto normativo y buscar la asignación presupuestal por parte del H. Congreso del Estado, así como realizar las gestiones de radicación de recursos federales y estatales para la ejecución del Programa Estatal de Infraestructura en Salud.

Bajo este marco de referencia se llevará a cabo la sustitución de obra y equipamiento de Centros de Salud; la construcción y equipamiento de UNEMES; así como la terminación de obra de Hospitales Comunitarios de contemplando adicionalmente la ejecución de obra y equipamiento de nuevos hospitales.



CENTRO DE SALUD CUENTEPEC, TEMIXCO (ANTES)



CENTRO DE SALUD CUENTEPEC, TEMIXCO (ACTUAL)





AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE JOJUTLA



El diagnóstico, programación y presupuestación comprende la adquisición de insumos, equipamiento, conservación y mantenimiento de Unidades de Salud. Finalmente, se impulsarán las actividades que contribuyan a la capacitación y educación para la salud y la buena alimentación a través de la participación social, con la finalidad de integrar y registrar un movimiento ciudadano a favor de la salud, que conlleve a la transformación de las personas hacia la búsqueda de estilos de vida y ambientes saludables.



Como parte de éstas acciones se integrarán Comités Municipales de Salud en los 33 municipios de la Entidad, la realización del diagnóstico de salud y nutrición de escolares, la aplicación del Programa de Vigilancia Epidemiológica en escuelas y la implementación de un Modelo Educativo en Salud y Nutrición.

El diseño e implementación del Modelo de "Escuelas por la Salud y la Vida con Calidad" tendrá un alcance de operación en educación básica y media superior.



VII. Resumen ejecutivo del programa

El Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012 (PED) como documento rector del actual Gobierno, estable las directrices a seguir para construir el Morelos que anhelamos como un Estado hospitalario, competitivo y solidario, que promueve el bien común y el respeto a la dignidad de la persona, que cuenta con una sociedad participativa y corresponsable, y con un gobierno cercano y confiable para enfrentar los desafíos del entorno local, nacional y global.

Nuestro compromiso, conforme a la visión del Gabinete de Desarrollo Humano y Social es lograr que Morelos al 2012 cuente con personas, familias y comunidades integradas y en armonía, con calidad de vida y acceso a los servicios de salud, educación y seguridad social, así como a los medios que promueven el desarrollo comunitario.

Bajo este contexto, el Programa Estatal de Salud 2007-2012 (PROESA) se desprende como una extensión operativa del PED guardando debida congruencia con sus objetivos y estrategias.

El sector salud como elemento fundamental para el desarrollo humano y social requiere de respuestas oportunas e inmediatas para el bienestar de la población morelense.

El Estado de Morelos cuenta con diversos organismos e instituciones que brindan atención médica tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) quienes cubren las necesidades de sus derechohabientes; además de las clínicas y hospitales particulares. No obstante gran parte de la población no cuenta con seguridad social, lo que implica su atención mediante la infraestructura de los Organismos

Públicos Descentralizados (OPD's) como los Servicios de Salud de Morelos (Primer y Segundo Nivel) y el Hospital de Niño Morelense (Tercer Nivel).

En este sentido, es de vital importancia elaborar e implementar las políticas y lineamientos que den sustento a la formulación, instrumentación, control y evaluación de los planes y programas de desarrollo; de conformidad a la normatividad establecida.

Dicha normatividad comprende la:

- Constitución Política del Estadio Libre y Soberano de Morelos
- Ley Estatal de Planeación
- Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012
- Lev Estatal de Salud

Para lo cual la participación ciudadana se hace imprescindible en la formulación de este Programa, desarrollándose mediante:

- Foros municipales,
- Foros temáticos.
- Consulta vía Internet, a través del sitio www.consultaciudadana.morelos.gob.mx, y
- Consulta ciudadana en el evento Expo "cienalcien", con motivo de los primeros cien días de gobierno.

Los resultados cualitativos en cuanto a las principales demandas y propuestas de la población respecto al eje de Desarrollo Humano y Social se enfocan en mejorar los servicios de salud.

Así mismo y como resultado de los foros temáticos de los cuales se obtuvieron 158 propuestas en materia de salud⁸ cuyas conclusiones se enlistan a continuación:

- Estimular la participación del sector privado en la vinculación de los programas de promoción a la salud.
- Crear programas estatales de educación para la salud intersectoriales.
- Crecimiento y equipamiento planeado de unidades de atención médica.
- Dignificación de la infraestructura de los centros de trabajo.
- Crear una corresponsabilidad con el municipio para la promoción del cuidado de la salud de las comunidades.
- Creación de una estructura que coordine la participación pública y privada en acciones de salud.
- Proponer una reglamentación estatal para los establecimientos de atención médica privados, adecuada a las actuales condiciones locales.
- Otorgar el seguro popular a toda la población que no cuenta con seguridad social.
- Promover programas de capacitación continua a los prestadores de servicio de salud para mejorar la atención con responsabilidad y ética profesional.

Cabe destacar también la participación de los diferentes grupos, organizaciones, asociaciones, instituciones académicas, centros de investigación, H. Congreso e instituciones de los tres ámbitos de gobierno representados ante el Consejo Estatal de Salud (CES), quienes de manera responsable y con un interés

_

⁸ Fuente: Secretaría de Finanzas y Planeación

predominante en el beneficio y bienestar de la población morelense, llevaron a cabo la revisión, discusión y análisis del proyecto para la integración del Programa.

En este contexto, el eje central en la misión de la Secretaría de Salud (SS) es brindar servicios de salud con la mayor equidad y calidad para todos los morelenses. Este eje rector nos exige actuar con pertinencia, vocación de servicio, trato cercano y cálido con la población bajo, y con la mayor excelencia en la prestación de nuestros servicios públicos.

Bajo esta premisa, nos hemos propuesto la siguiente:

MISIÓN. Ser una institución que asume la rectoría del sector salud, coordinando los diversos esfuerzos institucionales en la oferta de servicios de prevención, protección, promoción, atención y rehabilitación de la salud.

VISIÓN. Aspiramos a ser un Sector Público que eleve los niveles de salud y contribuya a mejorar la calidad de vida de la población Morelense, impulsando la participación social en apoyo a las necesidades de la comunidad, brindando servicios con equidad y excelencia, otorgando los medios técnicos y humanos necesarios para lograr la satisfacción del usuario y el prestador de servicios.

Parte esencial para la conducción, como criterios de decisión y acción en el buen desempeño de nuestra labor, serán los siguientes:

VALORES

Honestidad. La sociedad demanda de los servidores públicos, el compromiso de servir a México y a Morelos por encima del interés personal.

Compromiso social. El servidor público debe vivir a plenitud su vocación de servicio a la comunidad, con nuevas expresiones y nuevos métodos que permitan efectividad en la responsabilidad social.

Justicia. Empeñar nuestros esfuerzos en reconocer y salvaguardar los derechos de todos los morelenses.

Lealtad. El bien de México y de Morelos es el centro de nuestro compromiso como funcionarios públicos.

Legalidad. Queremos que todos los habitantes de Morelos y en particular, los servidores públicos asuman el compromiso de cumplir y hacer cumplir la ley como fundamento del orden y la paz social.

Competitividad. El esfuerzo constante de este gobierno será lograr que el Estado sea moderno y esté a la vanguardia en desarrollo social, económico y político.

Cabe señalar como antecedente, la problemática que en años recientes ha sufrido la población morelense en cuanto a desabasto de medicamentos, insuficiencia de equipamiento e infraestructura para servicio médico, deficiente integración en los modelos de atención, así como permanencia de perfiles epidemiológicos.

La población mexicana y por ende la Morelense está atravesando por un proceso de transición epidemiológica donde las enfermedades no transmisibles y las lesiones tienen un predominio cada vez mayor. Sin embargo, cabe señalar que también de forma muy particular las enfermedades infecciosas se colocan dentro de las primeras 10 causas de morbilidad y mortalidad general; así como entre las primeras cinco causas de mortalidad entre los menores de cinco años, principalmente en poblaciones con menor índice de desarrollo.

En el Estado de Morelos se ha logrado la eliminación de la Lepra (Menos de un caso por 10,000 habitantes), a excepción del municipio de Zacatepec. Durante los últimos años el número de casos diagnosticados de lepra es en el 2005: 8 casos con tasa de 0.27, en 2006: 3 casos, tasa 0.05 y en 2007, un caso nuevo con tasa de 0.05, En 2008 se diagnosticaron 5 casos nuevos de lepra y en el año 2009 no se encontraron casos aún cuando se llevaron a cabo 19 estudios de baciloscopías a igual número de personas probables casos de lepra, pero no se confirmó en ellos el padecimiento.

Al año 2009, el Programa ha realizado actividades de prevención, detección, diagnostico y tratamiento en forma permanente, mediante actividades tales como visitas a casas, encuestas dermatológicas, información y distribución de dípticos, así como carteles de promoción en localidades prioritarias.



El Estado avanza hacia la certificación de áreas libres de lepra, por lo que es importante realizar búsqueda de casos sospechosos en personas que presenten padecimientos dermatológicos en todas las unidades de salud; así mismo, intensificar la promoción del padecimiento para lograr que la población en general conozca la sintomatología y evitar información errónea sobre lepra y estigma en quienes la padecen. En capacitación es necesario lograr la habilidad para el diagnostico en el personal de salud de primer nivel de atención, para que la clasificación de acuerdo al diagnostico nos permita dar un tratamiento y seguimiento del caso hasta su curación.

En Morelos se diagnosticaron durante el año 2007, 222 casos nuevos de tuberculosis todas formas y 26 defunciones por esta causa en el año 2005, el 70% de los casos se presenta en población económicamente activa, de igual forma en hombres y mujeres, los municipios con mayor incidencia (prioritarios) en base a incidencia de casos nuevos, mortalidad por tuberculosis y localización de casos farmacorresistentes son: Cuernavaca, Coatlán del Río, Jiutepec, Emiliano Zapata, Huitzilac, Tepoztlán, Xochitepec, Temixco, Miacatlán, Amacuzac, Jojutla, Puente de Ixtla, Tlaltizapán, Tlaquiltenango, Zacatepec, Cuautla, Ayala, Yautepec,

Jantetelco, Tlayacapan, Jonacatepec, Totolapan, Yecapixtla, Axochiapan, Atlatlahucan, Ocuituco, Temoac, Tepalcingo y Tétela del Volcán.

Las metas a corto plazo son alcanzar el 70% de detección de casos BK positiva y la curación del 85% de éstos; así mismo, consolidar la vigilancia epidemiológica de tuberculosis a través de la Plataforma Única, Modulo: Tuberculosis.

Durante el año 2009 se intensificó la detección en localidades y municipios prioritarios en el Estado, a través de los Detectomóviles, obteniendo el 92.69% de logro en relación a la meta programada (3 mil 504 Sintomáticos Respiratorios estudiados) y 221 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, el 61% (135 casos) de tuberculosis pulmonar.

La concomitancia de TB-VIH/SIDA, nos compromete a intensificar acciones tendientes a disminuir la carga de VIH en las personas que viven con TB y de ésta en las personas que viven con VIH, de igual manera trabajar en poblaciones vulnerables como pacientes con diabetes, con desnutrición, adictos, CERESOS, migrantes, grupos de indígenas, trabajadores agrícolas y asilos. En el CERESO de Atlacholoaya durante el 2009 se realizaron baciloscopias de detección y diagnostico, baciloscopias de control, capacitación al personal médico y custodios, así como entrevistas y pláticas de tuberculosis a internos.



El envejecimiento poblacional se ha convertido en un tema prioritario debido a que implica un aumento en la inversión de recursos sociales, económicos y humanos, así como en la planeación de programas y redefinición de prioridades en el área de la salud.

Por este motivo a medida que el número de adultos mayores aumente, se incrementarán las enfermedades crónico degenerativas, entre las más importantes se encuentran la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el cáncer; además de dos problemas en la esfera de la salud mental que son prioritarios: La depresión y demencias. El deterioro cognitivo presenta una alta prevalencia en el anciano y condiciona situaciones de grave discapacidad. Proyecciones mundiales estiman que los casos de demencia aumentarán en países subdesarrollados, se calcula que en el año 2000 había 18 millones de personas con demencia y se proyecta que para 2025 esta cifra aumente a 34 millones.

Las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) bajas, son la séptima causa de mortalidad y las enfermedades del sistema respiratorio son la cuarta causa de egresos hospitalarios en los adultos mayores de 65 y más años en México. En Morelos esta causa ocupa el noveno lugar como causa de defunción en adultos en edad postproductiva.

La enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de muerte en el País, más del 70% de las muertes por este tipo de padecimientos ocurre en sujetos mayores de 60 años. En los adultos mayores a partir de los 60 años de edad, más del 50% de los hombres y más del 60% de las mujeres presentan hipertensión arterial.

El virus de la influenza es una de las principales causas de enfermedades respiratorias agudas en todos los grupos de edad, que afecta más severamente en los extremos de la vida. Las tasas de infección más altas ocurren durante la infancia, pero las tasas de casos graves y de mortalidad debido a influenza tiene su punto más alto entre los adultos de 65 años y más. Del total de IRAS entre los adultos mayores se estima que entre el 10 y 15% son ocasionadas por el virus de la influenza. La vacuna contra el virus de la influenza se ha propuesto como una estrategia para reducir las consecuencias en muertes y hospitalizaciones.

La morbilidad de la población envejecida representa una mayor complejidad respecto a otros grupos de edad, principalmente por que el estado de salud es un reflejo de su estilo de vida y, en él se acumulan la presencia de factores de riesgo, por lo cual es necesario desarrollar una cultura de envejecimiento activo para alcanzar una mejor calidad de vida.



El número creciente de personas adultas y adultas mayores que padecen enfermedades crónicas se han convertido en un problema de salud pública en el cuál los SSM deben poner mayor énfasis para la prevención de las mismas; así como lograr disminuir mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades sobre los individuos, familias y comunidades de la Entidad.

La diabetes mellitus actualmente es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y epidemia en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializados. La diabetes mellitus constituve uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI.

Alrededor de 17 millones de personas mueren cada año por enfermedad cardiovascular. Se estima que cada cuatro segundos ocurre un síndrome coronario agudo y cada cinco segundos un accidente vascular cerebral. Así, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en morbimortalidad del paciente adulto en todo el mundo. Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes.

Evidencias epidemiológicas permiten asegurar que la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para desarrollar enfermedad cerebrovascular. Esta enfermedad se constituye en un problema de salud pública en nuestro País por su alta prevalencia la cual genera una notable incapacidad física y laboral.

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta tanto a niños como adultos, desde 1997 expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido al sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública mundial en diversas poblaciones tanto en países desarrollados como en aquellos

en vías de desarrollo. En el "Reporte Mundial de Salud" 2002, se ubica a la obesidad dentro de los primeros 10 lugares como riesgo de salud mundial.

El incremento en el número de casos de síndrome metabólico es una de las causas de expansión de la epidemia mundial de diabetes mellitus tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares, según datos recientes de la Federación Internacional de Diabetes (FID). Las personas con síndrome metabólico (20 – 25% de la población mundial), tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir un ataque cardiaco o un accidente cerebro vascular y dos veces mayor de morir por estas causas que las personas que no lo padecen, por lo que identificar a las personas con este padecimiento permitirá aplicar intervenciones tempranas para propiciar cambios de estilos de vida más saludables, así como tratamientos preventivos que impidan las complicaciones de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular.

Uno de los principales determinantes de la salud del desempeño físico y mental, es la nutrición, la mala nutrición tanto la desnutrición como el exceso de peso tienen causas complejas que involucran determinantes biológicos como anomalías congénitas, nacimientos prematuros, mala digestión y absorción de nutrimentos, alteraciones del sistema nervioso central y obesidad en los padres. Determinantes socioeconómicos como pobreza, inseguridad alimentaria y violencia familiar; así como determinantes culturales como creencias sobre salud y nutrición y técnicas de alimentación inadecuada y sedentarismo, también una dieta inadecuada, en cantidad y calidad contribuye a la desnutrición y a la obesidad en el niño.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2006, revelan que de nueve millones 443 mil 934 niños valorados en todo el país, 472 mil 890 niños menores de cinco años el 5% se clasifico con bajo peso, 194 mil 805 el 12.7% con baja talla y 153 mil niños el 1.6% como emanciados (desnutrición aguda).

En Morelos las deficiencias de la nutrición en los menores de cinco años atendidos en la SS, en comparación con el 2008 han presentado un decremento en el 2009 en desnutrición leve y moderada, la grave presentó el mismo comportamiento; así mismo la obesidad y el sobrepeso. En el 2009 se proporcionaron 255 mil 365 consultas de vigilancia nutricional a menores de cinco años, se tiene en control nutricional a 109 mil 295 niños menores de 9 años, de los cuales el 7.4% presentan obesidad y sobrepeso, el 9% tienen desnutrición leve, el 1.2% moderada y el 0.07 desnutrición grave. Cabe mencionar que en comparación con el 2008 la obesidad y sobrepeso y la desnutrición leve presentaron un decremento del 0.4% y 0.3%, la desnutrición moderada y grave presentó el mismo comportamiento. Se capacitaron a 45 mil 17 madres en temas de nutrición para prevenir la desnutrición y obesidad, se recuperaron a mil 330 niños que padecían desnutrición y se proporcionaron 3 mil 62 tratamientos de vitaminas y minerales para la prevención de anemia, al mismo número de niños menores de 9 años.

Así mismo, dentro de las Semanas Nacionales de Salud se desparasitaron a 227 mil 599 niños de 2 a 14 años proporcionándoles 455 mil 198 tratamientos, se ministraron 132 mil 376 megadosis de vitamina "A" a 67 mil 476 niños de 6 meses a 4 años, de igual forma se proporcionaron 19 mil 69 tratamientos de vitaminas y minerales a niños de 6 meses a 9 años.

En la Entidad se ha dado la mortalidad por deficiencias de la nutrición en menores de cinco años del 1999 al 2006, en el 2004 se presentó un incremento en la mortalidad debido a que se tomó la patología de mayor duración, en el 2005 y 2006 se ha presentado un decremento significativo. En el 2007 se reportan siete defunciones; cabe mencionar que estas defunciones presentaban malformaciones congénitas e infecciones agudas.

Por lo que, nuestros esfuerzos van encaminados principalmente a la mejora y crecimiento de nuestra infraestructura de atención médica, en las diferentes vertientes de prevención, atención, rehabilitación y asistencia social; el abastecimiento oportuno y de calidad de insumos y medicamentos, la prevención de enfermedades transmisibles, la promoción de la salud y la cobertura de las familias morelenses que no cuentan con seguridad social para la atención de sus enfermedades.

Este Gobierno deberá trascender la función curativa en lo que respecta a la atención médica, por lo que toda institución de salud deberá de igual manera establecer el compromiso de contribuir a la formación de personas para que adopten actitudes saludables y decidan en consecuencia proteger su salud, la de su familia y la de su comunidad.

Una estrategia a seguir es formar generaciones sanas mediante un trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud y los Organismos Públicos Descentralizados (OPD´s) sectorizados a la misma, de manera conjunta con la Secretaría de Educación, en la práctica de una nueva cultura de salud en los menores, que condicionará una reducción en el incremento de la presencia de enfermedades que en un futuro inmediato, de no asumir las medidas adecuadas, ocasionarán un grave problema de salud pública.

Lo que hace necesario fortalecer el Sistema Estatal de Salud (SES), así como consolidar el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Esto implica reorganizar los servicios estatales e impulsar una nueva cultura en salud para el logro de estilos de vida saludables.

Importante será la coordinación con instituciones educativas para formar nuevas generaciones con una amplia visión del cuidado de su salud y con la participación corresponsable de la sociedad en general.

La consolidación del SPSS requiere también, del impulso al Seguro Popular para atender la demanda social de la atención integral de la salud, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para dar cumplimiento al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: "... toda persona tiene derecho a la protección a la salud, por lo que la misma Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", surge en el año 2002, el Seguro Popular. El Seguro Popular (SP), es una Aseguradora Pública con la que se beneficia a aquellas familias que no cuentan con seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX), para lo cual contrata los Servicios Estatales de Salud –Hospitales Generales del Estado, el Hospital del Niño Morelense y el Hospital de la Mujerpara que sean éstos los que presten la atención médica que sea requerida por los Afiliados al Seguro Popular. A través de ésta contratación, se cubren las enfermedades más frecuentes en la comunidad incluidas en el Catálogo Universal

de Servicios de Salud (CAUSES)⁹, así como aquellas que son de alta especialidad como: VIH–SIDA, Cáncer cérvico-uterino, de mama, cáncer en menores de 18 años, catarata, así como la atención de los niños que requieran cuidados intensivos.

El 1° de diciembre de 2006, se creó el Programa denominado Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), encaminado a proteger la salud de los niños nacidos a partir de esa fecha y que no cuenten con los beneficios de ninguna institución de seguridad social. Con la finalidad de mejorar la salud y evitar las muertes y discapacidades desde el momento de su nacimiento, posibilitándoles el acceso a los servicios de salud, preventivos, curativos y de rehabilitación. Con ello los niños están protegidos de los principales padecimientos que se presenten en los primeros cinco años de vida, sobre todo, en el primer año.

Con el fin de reducir la mortalidad materna, en el mes de mayo del 2008 inició la estrategia, como una ampliación al SMNG, con la que se garantiza en todo momento la incorporación al Seguro Popular, de todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo, sin considerar el tiempo de gestación, a fin de proteger la salud de la mujer en toda esta etapa, al momento del parto, así como al recién nacido desde el momento de su nacimiento.

Dando cumplimento al artículo 77 Bis 1, de la Ley General de Salud, se crearon los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, con la finalidad de consolidar el "mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención."

La Consolidación de la Protección Social en Salud, es un proyecto contemplado en el PED, estableciéndose para tal fin once líneas de acción:

- 1. Consolidar la cobertura universal en salud;
- 2. Promover la incorporación al Sistema de Protección Social en Salud;
- 3. Fortalecer el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS);
- 4. Establecer vínculos institucionales entre los distintos niveles y órdenes de gobierno;
- 5. Consolidar el Consejo Estatal de Salud;
- 6. Incrementar los servicios de salud con la participación de diversos profesionales:
- 7. Garantizar la atención con responsabilidad y ética profesional;
- 8. Fortalecer la relación médico paciente;
- 9. Apoyar el desarrollo del capital humano prestador de servicios de salud;

_

⁹ Ver Anexo 1: Evolución del CAUSES.

- 10. Impulsar la certificación de las instituciones de salud;
- 11. Fomentar la atención con calidad en las instituciones de salud.

Todos los mexicanos –sin importar condición social– tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud.

En el año 2000, más de 58 millones de mexicanos, entre los que se encontraban poco más de un millón de morelenses, no eran derechohabientes de institución alguna de seguridad social. Por ello, muchas de ellas se empobrecían anualmente, al erogar los gastos de bolsillo y/o catastróficos en materia de salud. El Seguro Popular (SP) nace en el año 2001 como Programa Piloto en 5 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco).

Para el 2002, 295 mil 513 familias ya estaban afiliadas al SP en 14 entidades federativas. Tan sólo en Morelos, había 2 mil 673 familias afiliadas.

Al 30 de noviembre de 2009, se alcanzó una cobertura de 215 mil 317 familias que ahora cuentan con SP.¹⁰ Tan sólo con relación al 2008 y 2009, existe un porcentaje de incremento de más del 12% con respecto al cierre de familias afiliadas del 2008, 191 mil 825 familias y al mes de noviembre de 2009, 215 mil 317 familias. Se cuenta con presencia de familias de los 33 municipios del Estado afiliadas, siendo Ayala, Cuautla, Cuernavaca, Jiutepec, Temixco y Yautepec, los municipios con mayor cobertura. ¹¹

Los rangos de población que presentan un mayor incremento son de 0 a 20 años de edad, lo que significa que cada vez más niños se encuentran protegidos con los beneficios del SP y del SMNG. Vale la pena mencionar, que de las 616 mil 627 personas afiliadas en el Estado, 337 mil 913 son mujeres, lo que equivale al 54.80% y el resto, 278 mil 714 son hombres. Ahora bien, del total de mujeres afiliadas, el 84.79% son Titulares. El 32.25% de las familias afiliadas, pertenecen al Programa de Desarrollo Humano "Oportunidades," y el 67.75% a Familias No Oportunidades. Además, con base en la clasificación que realiza el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), referente a la clasificación de las localidades, el 19.84% pertenecen a localidades rurales, 29.86% a semi-urbanas y el resto 50.30% a urbanas. Resulta importante mencionar, que el 99% no realiza ninguna aportación como pago por los servicios médicos a los que tiene derecho, por lo cual, pertenecen al Régimen No Contributivo, mientras que el 1% restante pertenecen al Régimen Contributivo; es decir, el 1% restante, el pago anual aproximado corresponde en promedio a 106 pesos anuales.12

De igual forma, al 30 de noviembre de 2009, existen 38 mil 329 familias afiliadas al SMNG, de las cuales 11 mil 318 son familias nuevas y el resto, corresponden a las ya existentes, con lo que se logró cumplir con el 98.10% de la meta establecida; así mismo se encuentran afiliadas a la estrategia de embarazo Saludable 6 mil 311 familias, de las cuales 5 mil 290 pertenecen a familias nuevas y el resto, es decir, mil 21 familias existentes, con lo que se logró dar cumplimiento con el

_

¹⁰ Ver Anexo 3: Evolución del Seguro Popular.

¹¹ Ver Anexo 4: Cobertura del Seguro Popular.

¹² Ver Anexo 5: Indicadores de Cobertura del Seguro Popular.

88.69% de la meta. Ambas metas establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS.



Así mismo, a partir del año 2010, deberá mantener ondeando permanentemente la bandera blanca de la cobertura universal. De igual forma se habrá alcanzado la meta de situar el presupuesto regularizable del SPSS de Morelos (Recursos federales y estatales, transferibles) en más de mil millones de pesos; así como la meta de tutelar efectivamente los derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de Morelos (Servicios: médicos, hospitalarios y auxiliares de diagnóstico – Suministro: insumos y medicamentos).

Atendiendo una de las estrategias prioritarias en materia de salud del actual Gobierno del Estado, plasmado en el PED, que es: "Brindar una mayor cobertura, calidad y oportunidad en la atención médica especializada en la población infantil del Estado", se proyecta la construcción de un nuevo Hospital del Niño Morelense (HNM) para ampliar y mejorar la cobertura del tercer nivel de atención a la población infantil, principalmente a la que no cuenta con Seguridad Social.

Lo anterior obedece a que actualmente el Hospital del Niño Morelense (HNM) se ve rebasado en los servicios que presta, por lo que en ocasiones nos vemos obligados a no poder atender y/o derivar a hospitales de la Ciudad de México a algunos pacientes en estado crítico.

La construcción de un inmueble en terrenos aledaños al HNM, limitó la capacidad de crecimiento y adecuación de las instalaciones actuales para poder crecer y ofrecer los mejores servicios a la población infantil.

En comunión con la política del actual Gobierno de dar una mayor cobertura a los servicios de salud en el Estado, y siguiendo una tendencia mundial hacia el

¹³ Ver Anexo 6: Perspectiva de la Afiliación al Seguro Popular.

cuidado de nuestro planeta, se proyecta un nuevo HNM que satisfaga las necesidades presentes de atención médica a la población infantil, sin comprometer las posibilidades de las generaciones futuras, abarcando el aspecto ambiental, económico y social, con una planeación operativa a 25 años.

Se proyecta para el Estado de Morelos una población infantil de 390 mil 573 en el 2010, lo que implica que las instalaciones e infraestructura sean insuficientes debido a la saturación de los servicios. Esto hace necesario considerar la necesidad de construcción de un nuevo Hospital Regional del Niño y del Adolescente, para ampliar y mejorar la cobertura del tercer nivel de atención a la población infantil, principalmente a la que no cuenta con seguridad social.

La demanda de servicios se ha rebasado, por lo que en ocasiones los niños son referidos a hospitales de la Cuidad de México, por lo que a principios del 2010 dio inicio la construcción del nuevo hospital, a efecto de satisfacer las necesidades de atención médica de alta especialidad a la población infantil, con criterios ecológicos sustentables, para cuidar de las generaciones futuras y cubrir las necesidades de salud.

ANTEPROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE





La atención a la salud del niño respecto a la prevención y control de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se orientará a mejorar la salud del menor de cinco años, promover medidas integrales para modificar y/o evitar las condicionantes de las enfermedades más frecuentes, evitar complicaciones, reducir sus secuelas y disminuir la morbi-mortalidad por dichos padecimientos.

El saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres de familia, serán las más importantes medidas de prevención, enfocadas principalmente a la identificación de los signos de alarma tanto para infecciones respiratorias como para enfermedades diarreicas.

Con la finalidad de coadyuvar al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, en materia de arbitraje médico son observables avances en la proscripción de la conducta litigiosa (A través de la gestión inmediata, aumento en el índice conciliatorio, aumento en la captación de asuntos, etc.) y ciertamente existe una disminución sensible en los estragos originados por la conducta litigiosa.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMOR) comparte el compromiso de garantizar la calidad de sus servicios de salud, en función de las necesidades de los pacientes y sus familiares así como del impacto que nuestras acciones pueden tener en el Sistema Estatal de Salud. Por tal motivo, se ha puesto especial cuidado en la identificación de los retos que se deben de asumir; por lo que se ha realizado un diagnóstico qué incluye las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del Organismo.

En este contexto la COESAMOR se ha fijado como propósito privilegiar la promoción de una cultura de respeto y colaboración entre los profesionales de la salud y sus pacientes y familiares que fortalezca la práctica de la medicina, contribuyendo al bienestar social, previniendo la práctica de la medicina defensiva y a la postre sea posible mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan en el Estado de Morelos.

A través de la resolución de conflictos entre pacientes o sus familiares y prestadores de servicios de salud, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, todas ellas etapas del modelo de arbitraje médico.

Al respecto las prioridades propuestas son las siguientes:

- 1. Consolidar el modelo de atención de inconformidades.
- 2. Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios y obtener el reconocimiento social.
- 3. Fomentar la nueva cultura para la salud, evitar la medicina defensiva y garantizar el derecho a la protección de la salud.
- 4. Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición obtener la solución no litigiosa de controversias.

- 5. Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializados para la correcta interpretación del acto médico.
- 6. Retroalimentar al Sistema Estatal de Salud, a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

Como resultado de las prioridades planteadas, la COESAMOR se ha fijado las estrategias que a continuación se indican, para cumplir con sus objetivos:

- Replantear estratégicamente a la COESAMOR.
- Ampliar la cobertura de los servicios al interior del Estado.
- Implantar un programa de desarrollo de capital humano.
- Mejorar la coordinación interinstitucional.
- Promover la participación de expertos calificados.
- Emitir recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina.
- Promover la difusión de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina.
- Difundir el quehacer de la COESAMOR en el Estado.
- Promover y difundir la carta de los derechos de los pacientes y la carta de los derechos de los médicos.

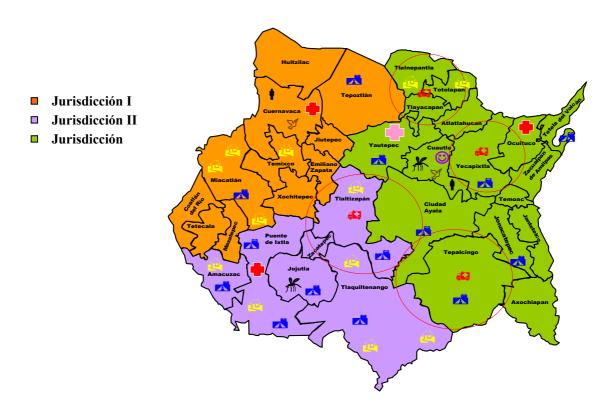
Es importante señalar que a fin de atender de manera inmediata la situación antes descrita que prevalece en la Entidad, durante el primer ejercicio del actual Gobierno se han emprendido diversas acciones que pretenden dar respuesta al acceso y utilización racional de los servicios de salud. Una de ellas está enfocada a mejorar la infraestructura de salud del Estado, para tener capacidad de responder a las necesidades mínimas de atención médica de los morelenses. (Anexo A)

Bajo este contexto, se han desarrollado los Proyectos Estratégicos en Salud, con metas 2007–2012 alineados al PED, que permitirán en este período:

- Ampliar la cobertura en servicios de salud, con la terminación de obra inconclusa, construcción de obra nueva y acreditación de unidades médicas con la realización de 41 acciones de infraestructura.
- Desarrollar, fortalecer y mejorar la red de servicios.
- Fomentar un desarrollo humano y social que permita la participación activa de la sociedad en el sector salud.
- Consolidar la protección social en salud.
- Crear una nueva cultura en salud.

 Nueva infraestructura fícios de salud (

Nueva infraestructura física de salud 2007 – 2008



Símbolo	Descripción	2007	2008	Total
4	Unidad Móvil.	3	1	4
<u> </u>	Casa de Salud.	10	2	12
Ā	Centro de Salud 24 Horas.	14	n/a	14
	Hospital de la Mujer.	1	n/a	1
•	Hospital Comunitario.	2	1	3
23,	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES - Adicciones).	2	n/a	2
Ť	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES – Síndrome Metabólico).	2	n/a	2
©	Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES – Salud Mental).	1	n/a	1
*	Centro Regional para el Control de Vectores (CERECOVE's).	2	n/a	2

Al 2009 dicha infraestructura ha sido fortalecida y ampliada en beneficio de los habitantes del Estado de Morelos.

UNIDADES MÉDICAS 2009

TIPO DE UNIDAD	JURIS	SDICCI	ONES	ESTATAL
THE OBLIGHDAD	I	II	III	LOTATAL
UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA RURALES	40	35	75	150
UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA URBANAS	42	4	7	53
SUBTOTAL DE UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA	82	39	82	203
HOSPITALES GENERALES	2	1	2	5
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DE LA MUJER"	0	0	1	1
HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO 1/	0	1	0	1
CLÍNICA DE URGENCIAS "JONACATEPEC"	0	0	1	1
UNIDADES DE ESPECIALIDAD MÉDICA (UNEMES CAPACITS VIH/SIDA) 2/	1	0	1	2
UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS 3/	1	0	1	2
UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA (ADICCIONES) 4/	1	1	1	3
UNEME CISAME (SALUD MENTAL) 5/	0	0	1	1
SUBTOTAL DE UNEMES	3	1	4	8
UNIDADES MÓVILES	2	0	3	5
CARAVANAS UNIDADES MÓVILES ^{6/}	3	3	4	10
TOTAL UNIDADES SERVICIOS DE SALUD	92	45	97	234
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "NIÑO MORELENSE"	1	0	0	1
GRAN TOTAL	93	45	97	235

^{1/}UBICADO EN PUENTE DE IXTLA

ATLATLAHUCAN, TEPALCINGO, YECAPIXTLA Y TLALNEPANTLA (CARAVANAS OPERANDO A LA FECHA).

FUENTE: SSM/Subsistema de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS)

^{2/} UBICADAS EN CUERNAVACA Y ANENECUILCO

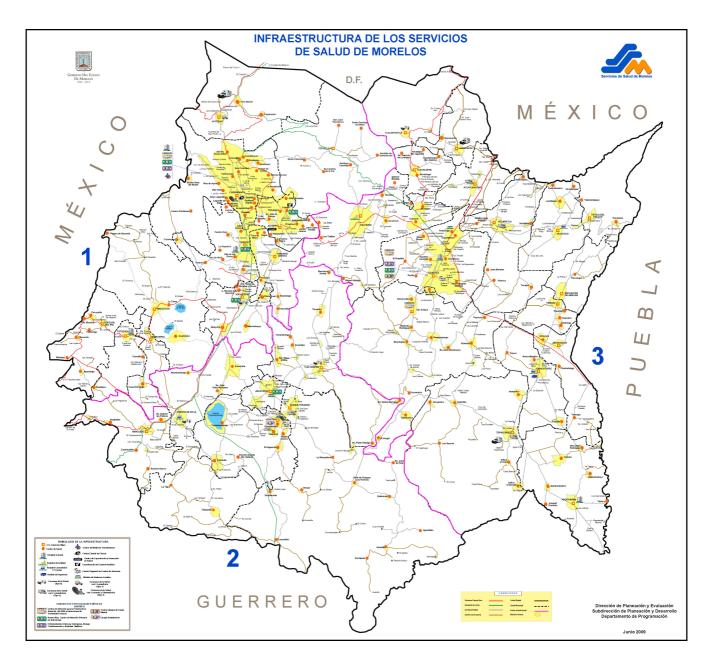
^{3/} UBICADAS EN CUERNAVACA Y CUAUTLA

^{4/} UBICADAS EN CUERNAVACA, ZACATEPEC Y CUAUTLA

^{5/} UBICADA EN CUAUTLA

⁶ UBICADAS EN: MIACATLAN, HUITZILAC, XOCHITEPEC, TLAQUILTENANGO, PUENTE DE IXTLA, TLALTIZAPAN,

INFRAESTRUCTURA EN SALUD 2009



La calidad de vida con más y mejor salud en una de las prioridades del actual gobierno, teniendo como objetivo garantizar el acceso universal a servicios de salud, con calidad, calidez y corresponsabilidad social.

Para tal fin se han establecido las siguientes metas al 2012:

- Atención médica especializada los 365 días del año (Hospital de la Mujer).
- Ampliar la cobertura de servicios a comunidades que lo requieran, mediante cuatro unidades móviles (Caravanas de la Salud).
- Desarrollar servicios en las comunidades alejadas (Casa de Salud).
- Ofrecer servicios de atención a la salud las 24 horas del día en los Centros de Salud (CS) de las cabeceras municipales del Estado.
- Ampliar y fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Intensificar la vigilancia sanitaria con la finalidad de proveer agua de calidad sanitaria a la mayoría de la población.
- Promover la regionalización de rastros en el Estado, así como ejercer actos de autoridad.
- Construir, equipar y poner en operación un nuevo HNM.
- Afiliación (y reafiliación) al SPSS de las familias sin seguridad social, cuyos integrantes se incorporen (O se mantengan incorporados) en forma voluntaria a este.
- Financiación de servicios integrales de de atención a la salud de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en cuanto a la Aportación Solidaria Estatal (ASE), prevista en la Ley General de Salud.
- Realización efectiva de los derechos y obligaciones de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.
- Promover ante la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas (SDUOP) la terminación y poner en operación los Hospitales Comunitarios.
- Acreditación de los Centros de Salud en el Estado.
- Acreditación de Hospitales Generales y Comunitarios.
- Construcción y puesta en operación de las UNEMES en Salud Mental, Adicciones y Riesgo Metabólico.
- Implantar procedimientos de Registros Médicos Electrónicos en Unidades Operativas de Consulta Externa y Hospitales de los SSM, mediante el fortalecimiento de la infraestructura informática.
- Capacitación al personal médico, paramédico y administrativo en el uso del Expediente Clínico Electrónico.
- Operar y completar la Red de Interconectividad por microondas de los SSM.
- Definir los procesos a certificar para mejorar y asegurar la calidad de los servicios de salud.
- Terciarización de Abasto de Insumos Biomédicos (Medicamentos, sustancias químicas y material de curación) y Servicios.
- Promover modificaciones a la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
- Instalación y puesta en marcha de los CERECOVE´s.
- Constituir al Consejo Estatal de Salud (CES) como eje rector de las políticas públicas del sector en la Entidad.

- Conformación de una Red Social en Salud.
- Identificación de oportunidades para desarrollar acciones conjuntas en salud.
- Creación y puesta en operación del Instituto de Infraestructura Hospitalaria y de la Salud.
- Elaboración y desarrollo del Programa Estatal de Infraestructura en Salud.
- Integración y operación de los Comités Municipales de Salud.
- Realización del diagnóstico de salud y nutrición de escolares en Morelos.
- Diseño e implementación del Modelo de "Escuelas por la Salud y la Vida con Calidad".

Con la finalidad de dar cumplimiento a las metas establecidas se llevarán a cabo diversas acciones:

A efecto de ampliar la oferta de servicios en el Estado bajo principios de calidad y protección financiera se equipará el Hospital de la Mujer con tecnología suficiente y de vanguardia, a efecto de ofertar la atención de Gineco-Obstetricia a todas las mujeres en edad fértil mayores de 15 años carentes de seguridad social; que incluye consulta externa, consulta de medicina interna, hospitalización, urgencias, clínica de mama, clínica de displasias, exámenes de imagenología, laboratorio clínico, terapia intensiva neonatal y de la mujer, manejo de embarazos de alto riesgo y apoyo tanatológico, entre otros.



Así mismo, se llevarán a cabo Caravanas de la Salud mediante unidades móviles que cuenten con un consultorio para consulta externa y uno para odontología, con la finalidad de llevar a poblaciones que residen en zonas de difícil acceso y/o que no cuentan con un Centro de Salud cercano, la mayor parte de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria incluidos en el CAUSES. Estas unidades se conformarán por un médico general, un médico odontólogo, una enfermera y un promotor.



Se establecerá el compromiso con las autoridades municipales para coadyuvar en fortalecer la capacidad de respuesta a necesidades locales de salud, evitando gastos catastróficos y mayores daños la salud de sus comunidades. Como parte de éstas acciones se promoverán las Casas de Salud, que servirán a las familias de las localidades alejadas para ser atendidas por auxiliares de salud comunitarias, en los intervalos entre visitas de las unidades móviles.

Se contempla el otorgamiento de atención médica de primer contacto, atención de partos y de urgencias las 24 horas los 365 días del año, en los Centros de Salud CS de las cabeceras municipales; encontrándose ya en funcionamiento los siguientes: Miacatlán, Puente de Ixtla, Amacuzac, Xoxocotla (Puente de Ixtla), Tlaquiltenango, Ayala, Yecapixtla, Tetela del Volcán, Tepalcingo, Jonacatepec, Yautepec, Tepoztlán y Tlaltizapán.



En cuanto a riesgos sanitarios, se ampliará y fortalecerá la vigilancia epidemiológica mediante la implementación de nuevas pruebas diagnósticas en

muestras humanas de padecimientos de observancia obligatoria, marcadas por la NOM-017-SSA2 y de las clasificadas como enfermedades emergentes y re emergentes, tales como: Tosferina, Meningococo, Neumococo, Rabia, Tamiz neonatal, Herpes, Prueba confirmatoria de Dengue, Virus del Oeste del Nilo (VON), Síndrome Respiratorio Agudo (SRA).

Dicha vigilancia epidemiológica requiere:

- Detectar y prever los cambios en salud que puedan ocurrir en la población.
- Recopilación sistemática y continua de la información epidemiológica generada por el sistema estatal de salud, a través del sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica (SUAVE), los subsistemas especiales de información, la red hospitalaria para la vigilancia epidemiológica (RHOVE) y el sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED).
- Consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica estatal sensible y confiable.
- Fortalecer el sistema único de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones que conforman el comité estatal para la vigilancia epidemiológica para la adecuada concentración, procesamiento y análisis de la información epidemiológica mediante el adecuado funcionamiento del CEVE en sus sesiones técnicas.
- Fomento de la vigilancia, prevención y control de los padecimientos con mayor incidencia, de reciente aparición y re emergentes así como la identificación de los riesgos para la población.
- Proponer medidas de prevención y control tanto para los principales problemas epidemiológicos detectados en el análisis de la información como en situaciones de emergencia epidemiológica.
- Integración al comité estatal de vigilancia epidemiológica de todos los programas que requieran del consenso y participación de las instituciones del sector para su seguimiento y control (Prevenibles por Vacunación, SIDA, cólera, EDA's-IRA's, Vacunación Universal, Tuberculosis) cada uno de ellos determina sus objetivos y metas así como sus estrategias, mecanismos de control e indicadores de evaluación.
- Fomentar y apoyar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica que se considere de importancia para el mejoramiento del proceso de vigilancia epidemiológica.
- Implantar la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica en el Estado de Morelos, en los Hospitales del IMSS e ISSSTE.
- Instalación de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) en cada hospital conformada por epidemiólogo, infectólogo, enfermera sanitarista, enfermera general y capturista.
- Fortalecer el Comité para Detección, Evaluación y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN), formado por el Director del hospital, Jefes de servicio y Epidemiólogo.
- Tener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad a través del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).
- Establecer acciones de control, interferencia de brotes (bloqueo vacunal, quimioprofilaxis, tratamiento y aislamiento de casos, etc.).

- Reuniones mensuales con Epidemiólogos Sectoriales (SSM, IMSS, ISSSTE, DIF y SEDENA).
- Reuniones mensuales de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales Generales.
- Integración en el Sector Salud del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA).
- Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para los Síndromes Asociados a Riesgos Biológicos (SEARB).
- Establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Infecciones por Neumococos.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para desastres EPI-Desastres.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.



Adicionalmente deberán llevarse a cabo acciones de saneamiento básico (Focos de infección, agua no potable, falta de alcantarillado, basureros clandestinos), promoción de la salud, la capacitación del recurso humano, la supervisión del cumplimiento de metas y la coordinación intra, interinstitucional y extrasectorial.



Así como la realización de métodos analíticos de vigilancia sanitaria de Enterococos, Brucela por PCR, determinación de plomo en loza vidrada y de metales pesados en agua, parásitos en carne y toxina estafilococcica.

Será importante la realización del estudio de factibilidad para la construcción de rastros regionales, que concentren la explotación de bovinos y porcinos para una mejor vigilancia y control sanitario de la carne que se consume en el Estado.

A efecto de contar con mejor infraestructura para atender a la población infantil de la Entidad, se considera la construcción y equipamiento de un nuevo HNM, cuya viabilidad estará sujeta a la disponibilidad de recursos financieros contemplados por los Gobiernos Federal y Estatal, así como del apoyo de Fundaciones Nacionales e Internacionales.

Lo anterior, en virtud a que actualmente existe saturación de servicios en el HNM ya que además de atender la demanda estatal, ésta ha trascendido a poblaciones foráneas de los Estados circunvecinos.

Además de que no hay opción de crecimiento en infraestructura, así como el acceso complicado al HNM; por lo que se requiere realizar un proyecto con visión a 25 años.



Por lo que respecta a la seguridad social se llevarán a cabo las acciones para incrementar de manera gradual el porcentaje de inclusión de familias sin seguridad social, para su afiliación o reafiliación.

En cuanto a financiación se contempla también un incremento gradual de Aportación Solidaria Estatal (ASE), cuyos recursos financieros líquidos serán aportados en forma directa al Sistema. Dichas acciones deberán repercutir en la satisfacción de los afiliados en relación a la atención recibida.

Los objetivos estratégicos del Seguro Popular permitirán:

- 1. Consolidar el Sistema de Protección Social en Salud, en los términos previstos por la ley.
- 2. Durante el 2008: descentralización del REPSS.
- 3. Entre el 2008 y el 2009 afiliar al Seguro Popular a las 75 mil 061 familias faltantes.



Entre las principales acciones para cumplir con los objetivos estratégicos, se encuentran:

- Difundir los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Identificar a las familias sin seguridad social, para su afiliación al Seguro Popular, así como, al Seguro Médico para una Nueva Generación.



- Evaluar la capacidad económica de las familias sin seguridad social, para su afiliación al Seguro Popular.
- Operar e integrar el Padrón Estatal de Beneficiarios.
- Aplicar los recursos que se reciban por concepto de Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Estatal, así como las Cuotas Familiares.
- Verificar que sean atendidas y resueltas las quejas que presenten los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud.
- Procurar el adecuado cumplimiento de los Convenios de Gestión y Prestación de Servicios que se celebren en beneficio de los afiliados, evaluar la calidad de los servicios y en su caso sugerir las medidas de mejora necesarias.
- Vigilar la aplicación oportuna y transparente del CAUSES.
- Asegurar la aplicación de las intervenciones contempladas en el CAUSES.
- Proveer a los prestadores de servicio médico, los estudios auxiliares de laboratorio y gabinete complementarios para integrar los diagnósticos correspondientes.
- Continuar apoyando la realización de acciones de detección y prevención de enfermedades susceptibles de ser controladas en mujeres y hombres de entre 40 y 49 años de edad.
- Apoyar proyectos de mejora continua de los servicios que se otorgan a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud.
- Contribuir a la protección integral en materia de salud de los niños, desde su nacimiento hasta los cinco años de edad.
- Convocar a los prestadores de servicio de salud para que presenten proyectos de mejora de la atención.

Así mismo, las metas interinstitucionales a realizar serán las siguientes:

- Impulsar el Seguro Médico para una Nueva Generación.
- Consolidar el Programa de Simplificación de Surtimiento de Medicamentos.
- Concluir el proceso de acreditación en calidad de unidades médicas.
- Aplicar el Acuerdo de Gestión sobre Acciones de Prevención y Promoción de la Salud.

- Transitar de un enfoque cuantitativo (afiliación) a uno cualitativo (calidad en el servicio).
- Vigilar que los recursos se canalicen en beneficio de las familias aseguradas.
- Materializar, en la práctica, que la instancia financiadora sea distinta a la prestadora del servicio.
- Promover la competencia entre prestadores públicos y privados de servicios de salud.

De conformidad al Plan Maestro de Infraestructura en Salud (PMIS) y al Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) en materia de infraestructura física, equipamiento y del capital humano habrá de existir coincidencia técnica y financiera entre la Federación y el Estado, conjuntamente con la participación de la Autoridad Municipal para responder a las necesidades de salud en los municipios.

Esto comprende poner en operación el Hospital de Puente de Ixtla, así como la conclusión de obras en los Hospitales de Temixco y Ocuituco.



Así mismo, se llevará a cabo la acreditación de los Centros de Salud, Hospitales Generales y Comunitarios para incorporarlos al Sistema de Protección Social en Salud, con la finalidad de garantizar la calidad en éstas unidades de primer y segundo nivel a efecto de proveer como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización (Segundo nivel), bajo premisas de capacidad, seguridad y calidad.

Con la finalidad de atender la salud mental, adicciones y riesgo metabólico, se construirán UNEMES como centros de atención ambulatoria, económicos en su operación, que generen menos molestias a los usuarios y menores riesgos en su atención.



Con la implementación de Expediente Clínico y Registros Médicos Electrónicos mejorará la calidad y disponibilidad de los registros médicos, así como de los sistemas de información. Adicionalmente dicha herramienta coadyuvará en los procesos de adquisición, abasto y distribución de material médico y medicamentos, lo que permitirá mejorar los controles de farmacia y almacenes; se fortalecerá el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

Apoyará la capacitación virtual y la enseñanza a distancia del personal, mejorará la vigilancia epidemiológica y disminuirán los gastos por concepto de papelería, viáticos, combustibles, etc.



La certificación de procesos permitirá mejorar y asegurar la calidad de los servicios de salud, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 IWA-1 en las unidades administrativas y Jurisdicciones Sanitarias del Organismo Servicios de Salud de Morelos (SSM).

Los procesos a certificar serán:

- Diagnóstico Integral de Salud,
- Adquisición por Cotización y Licitación,
- Atención Médica en Primer y Segundo Nivel,
- Análisis y Control de Riesgos,
- Vigilancia Epidemiológica,

- Costeo de Intervenciones y Enfermedades,
- Elaboración de Programa Anual de Adquisiciones,
- Coordinación y Gestión de Servicios de Enfermería, y
- Capacitación y Desarrollo de Personal.



Con respecto a la problemática en el surtimiento de recetas, en virtud del desabasto histórico que ha existido en la Unidades Médicas se contempla la contratación de un tercero que sea el encargado de la distribución y control de medicamentos, sustancias químicas y material de curación; que garantice contar por lo menos con un 95% de abasto en los 204 Centros de Salud y los 6 Hospitales.



Cabe señalar que para tal fin será necesario promover modificaciones a la Ley Sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

En cuanto a la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de las enfermedades transmitidas por vector, será necesaria la colaboración municipal

para el desarrollo de los Centros Regionales para el Control de Vectores (CERECOVE's).

Así como la participación multi e interdisciplinaria de las instancias públicas y privadas en su conjunto tales como la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, entre otras instituciones; así como de autoridades de las tres esferas de Gobierno y la población en general.

Los CERECOVE´s son unidades destinadas a contribuir al control y eliminación de los vectores de una región, a fin de mejorar la calidad de vida de la población y tendrán una cobertura en 11 municipios de la región de Cuernavaca, 16 municipios de la región Cuautla y seis municipios de la región Jojutla.

Se instalarán y pondrán en marcha CERECOVE's en Panchimalco (Jojutla) y Cuautla durante el segundo semestre del año 2007 y en Cuernavaca para el 2008.



Estos Centros desarrollarán proyectos de investigación de Chagas en perros, Dengue vs. Leptospira, resistencia a insecticidas e identificación de criaderos productivos; así como:

- Investigación operativa.
- Investigación entomológica.
- Control biológico.
- Vinculación interdisciplinaria.
- Evaluación.

La interacción permanente con la sociedad civil y esferas de Gobierno, requerirá la integración de grupos de interés para la participación activa en el sector salud; así como fortalecer la vinculación entre las instituciones y la sociedad para impulsar las acciones y estrategias que eleven la calidad en la salud de la población.



Es de vital importancia la participación de sociedades civiles con autentica representación como los colegios de profesionistas, centros de investigación y docencia, así como de la industria del ramo de la salud. Adicionalmente, se requiere el fortalecimiento en la relación con cámaras y grupos empresariales e instituciones educativas.

Bajo este contexto, se constituirá al Consejo Estatal de Salud (CES) como eje rector de las políticas públicas del sector en la Entidad. El CES tiene su origen en el año 2000, instalándose formalmente en el año 2001.



Con la publicación de la nueva Ley de Salud del Estado de Morelos en el 2005, se hace una modificación a la estructura hasta entonces vigente, en la cual se limita las acciones de liderazgo del Gobierno del Estado en la promoción de políticas públicas de salud e interrumpe una sinergia operativa con los municipios. Por lo

que se deberá elaborar un proyecto de reforma a los siguientes ordenamientos normativos:

- Ley de Salud del Estado de Morelos,
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos,
- Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud, y
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Tomando en cuenta que uno de los ejes transversales del Gobierno se enfoca a una participación activa de la sociedad, la SS propone la conformación de una Red Social en la materia, donde se incluya no solamente el esquema tradicional de participación (Médicos y enfermeras), sino de todos aquellos actores políticos, sociales, empresariales y académicos involucrados de alguna manera en el ámbito de la salud.

Esta Red Social en Salud deberá constituir grupos de interés con la sociedad civil, instituciones públicas y privadas del ámbito de la salud, profesionistas, investigadores, empresarios, industriales y el sector educativo; dichos grupos una vez constituidos tendrán que desarrollar sus planes de trabajo implementando acciones para la operación y evaluación de los mismos.

Está conjunción de esfuerzos implica la identificación de oportunidades para desarrollar acciones conjuntas en salud con el ISSSTE, IMSS, SEDENA, así como con Asociaciones de Hospitales Privados, que resuelvan problemas comunes.

En materia de infraestructura, se requiere planificar la oferta de servicios de salud, mediante la creación de mecanismos que propicien la participación directa de la Secretaría de Salud como apoyo en la planeación y ejecución de obras.

Para tal fin se propone la creación del Instituto de Infraestructura hospitalaria y de la Salud, para lo cual se deberá elaborar el proyecto normativo y buscar la asignación presupuestal por parte del H. Congreso del Estado, así como realizar las gestiones de radicación de recursos federales y estatales para la ejecución del Programa Estatal de Infraestructura en Salud.

Bajo este marco de referencia se llevará a cabo la sustitución de obra y equipamiento de cuatro Centros de Salud; la construcción y equipamiento de la UNEME de urgencias de Jiutepec; así como la terminación de obra del Hospital Comunitario de Ocuituco, contemplando adicionalmente la ejecución de obra y equipamiento de dos nuevos hospitales.



Finalmente, se impulsarán las actividades que contribuyan a la capacitación y educación para la salud y la buena alimentación a través de la participación social, con la finalidad de integrar y registrar un movimiento ciudadano a favor de la salud, que conlleve a la transformación de las personas hacia la búsqueda de los estilos de vida y ambientes saludables.

Como parte de éstas acciones se integrarán Comités Municipales de Salud en los 33 municipios de la Entidad, bajo control y coordinación, como parte de una red social para el trabajo en salud.



Así como la realización del diagnóstico de salud y nutrición de escolares, la aplicación del Programa de Vigilancia Epidemiológica en escuelas y la implementación de un Modelo Educativo en Salud y Nutrición.

El diseño e implementación del Modelo de "Escuelas por la Salud y la Vida con Calidad" tendrá un alcance de operación en educación básica y media superior. El seguimiento y evaluación del PROESA se llevará a cabo en forma anual, registrando los avances físicos de conformidad a las metas establecidas mediante los formatos correspondientes que se anexan. (Anexo. Formatos para seguimiento y evaluación).

VIII. Anexos

A. Resultados alcanzados durante los tres primeros años de Gobierno: Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos

(COPRISEM)

Infraestructura existente				
	Número			
Infraestructura	2006-2007	2007- 2008	2008- 2009	
Banco de sangre	3	3	3	
Puesto de sangrado	6	6	6	
Servicio de transfusión	113	113	110	

Verificación a la infraestructura relacionada con la calidad de la sangre				
		Número		
Actividad	2006-2007	2007- 2008	2008- 2009	
Verificaciones a bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión	71	32	14	
Dictámenes	70	32	14	

Vigilancia de la calidad del agua				
	Número			
Concepto	2006-2007	2007- 2008	2008- 2009	
Monitoreo de cloro residual	15,472	13,439	7,386	
Muestras ambientales	579	405	395	
Análisis bacteriológico	363	1,029	538	
Análisis físico-químico	204	333	256	
Capacitación a comités operadores municipales	123	153	98	

Acciones del Laboratorio de Salud Pública					
	Número				
Concepto	2006-2007	2007- 2008	2008- 2009		
Muestras para control sanitario	3,121	4,076	3,229		
Muestras para control epidemiológico	16,329	25,202	25,941		

Fuente: Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Morelos. Secretaría General de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (COPRISEM).

Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (COPRISEM)

(0011110=111)						
Establecimientos						
	Verif	icación san	itaria	Padrón de establecimiento		
Materia	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009
Total	6,341	7,425	6,312	23,124	24,106	24,853
Bienes y servicios	2,624	3,412	2,994	18,429	19,157	19,600
Insumos para la salud	1,103	1,250	958	988	1,025	1,150
Salud ambiental	1,204	1,275	1,013	901	930	952
Servicios de salud	1,339	1,456	1,333	2,684	2,875	3,032
Bancos de sangre	71	32	14	122	119	119

Nota: Incluye la proyección de los meses de julio, agosto y septiembre

2009

Fuente: Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Morelos. Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (COPRISEM).

Programa de Vacunación Universal

Tipo do biológico	Aplicación				
Tipo de biológico	2006-2007	2007-2008	2008-2009		
Total de dosis	683,402	965,005	787,445		
Antipoliomielítica ^a	212,951	145,879	138,832		
Difteria, tosferina, tétanos	41,537	34,211	21,609		
Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, e infecciones invasivas por haemophilus influenza tipo B (pentavalente)	62,370	58,481	71,250		
Antituberculosis (BCG)	25,222	18,742	28,766		
Toxoide tetánico diftérico (TD)	150,576	126,003	132,201		
Antisarampión y rubéola (SR)	27,051	247,921	65,543		
Antisarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	47,428	57,536	44,346		
Antiinfluenza	86,709	126,601	112,503		
Antineumocóccica 23 valente	27,783	13,363	10,782		
Otros biológicos ^b	1,775	136,268	161,613		
Cobertura de Vacunación		%			
Antipoliomielitis	99.10	98.40	98.30		
Difteria, tosferina, tétanos, infecciones invasivas por haemophilus influenza tipo B	99.10	98.40	98.30		

(pentavalente)			
Antisaramión, rubéola y parotiditis (SRP)	98.50	97.60	97.50
Antituberculosis (BCG)	99.70	99.70	99.60
Esquemas completos (8 dósis)	99.10	96.90	96.80

Nota: Se informan los totales de dosis aplicadas por los SSM por tipo de biológico en fase intensiva y permanente.

Las coberturas de vacunación deben ser consideradas en forma sectorial.

y hepatitis B, derivado de la modificación del esquema básico de vacunación, en menores de 5 años.

Fuente: Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Morelos (SSM).

Consulta externa otorgada por nivel de atención

Concepto	Octubre 2006- septiembre 2007	Octubre 2007- junio 2008	Octubre 2008- junio 2009
Total	1,418,899	1,668,878	1,659,428
Consultas en primer nivel de atención	1,290,178	1,521,650	1,499,443
Consultas en segundo nivel de atención	125,667	143,618	156,573
Consultas fuera de la unidad	3,054	3,610	3,412

Atención otorgada en los hospitales de los Servicios de Salud de Morelos

Concepto	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Total	1,097,053	1,855,676	2,228,907
Atención de urgencias a	50,734	111,109	170,148
Intervenciones quirúrgicas	19,601	17,012	20,908
Estudios de apoyo y de diagnóstico	1,026,718	1,727,555	2,037,851

^a Por cambio de sistema se reportaron solamente las urgencias que se capturaron a la fecha del informe 2006-2007.

Fuente: Secretaría de Salud/Servicios de Salud de

^a En el nuevo esquema de vacunación la vacuna contra la poliomielitis está incluida la pentavalente acelular.

^b En el período 2008-2009 se incluyeron todas las dosis de las vacunas contra rotavirus, neumococo infantil

Morelos (SSM).

Actividades del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Concepto	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Banco de sangre	1	1	1
Puestos de sangrado	2	2	2
Donadores valorados	26,642	24,153	24,500
Donadores aceptados	11,984	12,887	15,325
Certificación de unidades de sangre	11,896	12,750	15,228
Concentrados eritrocitarios	11,534	12,332	15,100
Concentrados plaquetarios	4,282	4,986	4,948
Plasma fresco congelado	4,613	4,709	4,983
Plasmas envejecidos	6,903	7,623	10,117
Crio precipitados	162	83	84
Aféresis	98	268	426

Nota: Incluye la proyección de los meses de julio, agosto y septiembre 2009

Control de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano "Oportunidades"

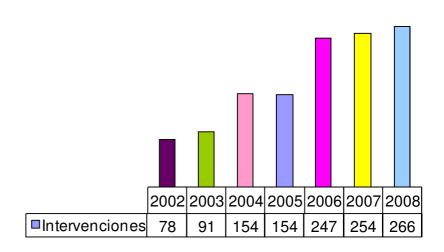
Acciones	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Familias al inicio de este Gobierno	68,394	68,394	68,394
Familias beneficiadas	65,970	70,626	75,186
Consultas a beneficiarios del programa	416,594	518,605	548,999
Vigilancia nutricional a menores de 5 años	19,487	19,035	19,887
Niños menores de 5 años sin desnutrición	16,282	16,514	17,187
Distribución de sobres de complemento alimenticio para prevenir y atender la desnutrición en menores de 5 años "Oportunidades"	400,581	388,830	475,535
Embarazadas registradas	1,744	2,003	2,147
Mujeres en período de lactancia registradas	2,856	2,802	3,030
Entrega de sobres de complemento alimenticio a mujeres embarazadas y en período de lactancia "Oportunidades"	241,311	280,170	357,366
Sesiones educativas de autocuidado a la salud	24,115	23,111	35,150
Sesiones de comunicación educativa a becarios de educación media superior	1,948	2,846	1,899

Nota: Incluye la proyección de los meses de julio, agosto y septiembre 2009

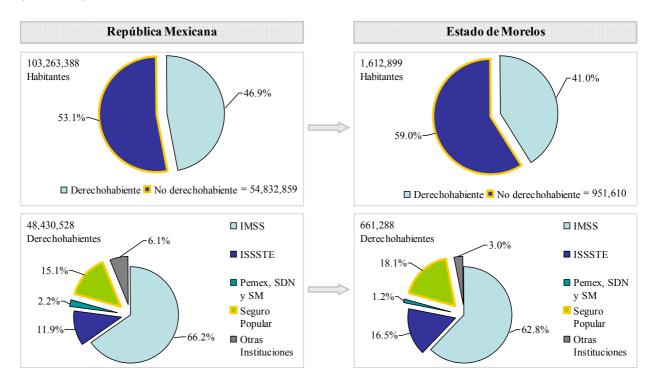
Fuente: Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Morelos (SSM).

(Anexo 1) Evolución del CAUSES

Evolución del CAUSES



(Anexo 2) Estatus observado en el 2005

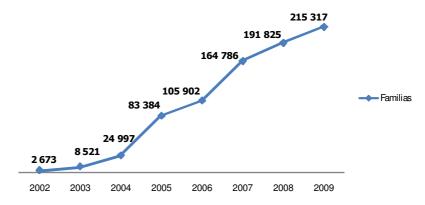


(Anexo 3) Evolución del Seguro Popular

Evolución de la población afiliada al Sistema de Prótección Social en Salud (SPSS) Comparativo 2002 - 2009

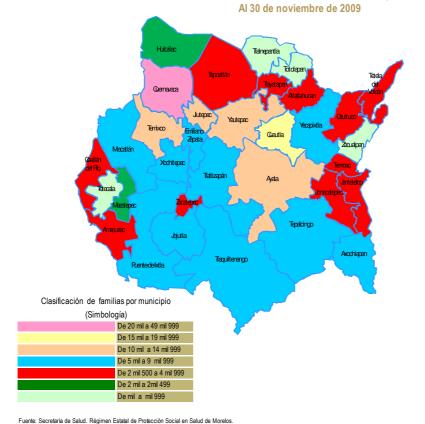
Población afiliada		
<u>Período</u>	<u>Familias</u>	
2002	2 673	
2003	8 521	
2004	24 997	
2005	83 384	
2006	105 902	
2007	164 786	
2008	191 825	
2009	215 317	

Evolución de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)



(Anexo 4) Cobertura del Seguro Popular

Cobertura del Sistema de Protección Social en Salud por Municipio



M unicipio	Familias afiliadas 2009
Total	215,317
Amacuzac	2,938
Atlatlahucan	2,813
Axochiapan	7,683
Ayala	13,087
Coatlán del Río	2,909
Cuautla	18,743
Cuernavaca	27,042
Emiliano Zapata	7,189
Huitzilac	2,489
Jantetelco	3,023
Jiutepec	13,489
Jojutla	7,723
Jonacatepec	2,838
Mazatepec	2,114
Miacatlán	5,914
Ocuituco	3,445
Puente de Ixtla	9,394
Temixco	12,528
Temoac	2,988
Tepalcingo	5,874
Tepoztlán	4,533
Tetecala	1,978
Tetela del Volcán	2,893
Tlalnepantla	1,402
Tlaltizapán	7,081
Tlaquiltenango	5,587
Tlayacapan	2,822
Totolapan	1,967
Xochitepec	6,548
Yautepec	13,970
Yecapixtla	6,439
Zacatepec	4,114
Zacualpan	1,760

Dirección General de Legislación Subdirección de Informática Jurídica

(Anexo 5) Indicadores de Cobertura del Seguro Popular Indicadores de Cobertura del Sistema de Protección Social en Salud Enero a noviembre de 2009

Información demográfica		
Total de hogares a/	397,379	
Municipios	33	
Localidades b/	1,357	
Hogares sujetos a afiliación c/	244,812	
Población no asegurada d	1,060,298	

Cobertura del Seguro Popular		
Municipios	33	
Localidades	620	
Hospitales generales b/	5	
Hospitales de especialidades	2	
Hospitales comunitarios	2	
Centros de salud ^b /	204	
Caravanas de la salud	10	

Afiliación	
Cierre 2002	2,673
Cierre 2003	8,521
Cierre 2004	24,997
Cierre 2005	83,384
Cierre 2006	105,902
Cierre 2007	164,786
Cierre 2008	191,825
Hogares sujetos a afiliación al 2011 ^{c/}	244,812
Avance de la meta 2009	215,317
Porcentaje de avance en la meta 2011	87.95

Familias por tipo de localidad		
Rural	42,709	
Semi-urbana	64,294	
Urbana	108,314	

Referencia:
"Cortes de Población y Vivienda 2005. "Programa Estatal de Desamollo 2007."
2012 " ANEXO III 2009, del Acuesto de Coortinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaria de Salud y el Estado de Morelos, para el Sistema de Protección Social en Salud. "Secretaria de Salud / Dirección Genera de Información en Salud. Estimaciones o partir fede los totales de población por entidad federal y CONAPO, 2006. Proyecciones de la Población de México.

Fuente: Secretaría de Salud. Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).

Población indígena beneficiada		
Familias indígenas	1,652	
Total de integrantes indígenas	3,084	
Titulares mujeres indígenas	1,143	

Tipo de población	
Familias Oportunidades	69,460
Familias No Oportunidades	145,857

1	II	III	IV
173,329	40,602	972	231
Familias de régimen no contributivo		213,931	
Familias de régimen contributivo		1.386	

Población afiliada por grupo de edad			
Grupo de edad	Mujeres	Hombres	
Total	337,913	278,714	
0-5	41,482	42,728	
6-10	35,982	36,799	
11-15	36,516	36,834	
16-20	36,937	29,867	
21-25	31,185	17,371	
26-30	26,710	16,419	
31-35	26,457	18,133	
36-40	23,599	17,393	
41-45	18,880	14,493	
46-50	14,740	11,799	
51-55	11,641	9,402	
56-60	8,795	7,231	
61-65	6,821	5,539	
66-70	5,826	4,500	
71-75	4,885	3,855	
76-80	3,677	3,033	
81 a más	3,780	3,318	

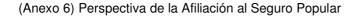
Otras características		
Porcentaje de titulares mujeres	84.79%	
Porcentaje de mujeres afiliadas	54.80%	
Porcentaje de familias oportunidades	32.25%	
Porcentaje de titulares mujeres oportunidades	29.42%	
Promedio de integrantes por familia	2.86	
Promedio de cuota familiar	0.68	
Promedio de cuota familiar (contributivo)	106.29	

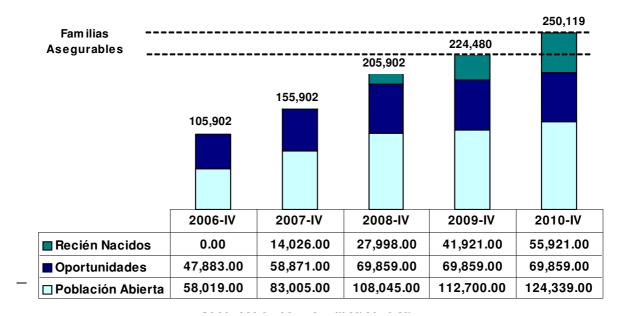
	Familias por decil de ingreso								
	V	VI	VII	VIII	IX	Х			
	118	52	13	0	0	0			
31			•						

Beneficiarios según condición de trabajo							
Concepto	Mujeres	Hombres					
Total	337,913	278,714					
Jornalero rural o peón de campo	1,892	52,112					
Albañil	168	12,881					
Obrero	541	2,386					
Empleado	18,209	26,462					
Patrón o empleador	44	65					
Profesionista independiente	161	203					
Trabajador por cuenta propia	7,857	8,015					
Capataz o supervisor	4	14					
Miembro de una cooperativa	17	47					
Ayudante en negocio o taller	1,011	2,722					
Ayudante sin remuneración	149	342					
No responde	307,860	173,465					

Recién nacidos						
Total de recién nacidos	38,329					
Recién nacidos en familias nuevas	11,318					
Recién nacidos en familias ya existentes	27,011					

Embarazadas						
Total de embarazadas	6,311					
Embarazadas en familias nuevas	5,290					
Embarazadas en familias existentes	1,021					





FORMATOS.

FORMATOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Vinculación funcional del Programa de Desarrollo

FORMATOS

Función:

Subfunción(es):

Dependencia o Entidad:

FORMATOS PARA SEGUMIENTO Y EVALUACIÓN Vinculación funcional del Programa de Desarrollo con el Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012

Gabinete:									
Estimación de	recui	rsos para la ej	ecución del p	rograma (Mile	es de pe	sos):			
Plan Esta	atal c	de Desarrollo		Programa de Desarrollo					
Prioridad(es)			Priorida	ad(es)					
Objetivo(s)			Objetiv	o(s)			Meta	(s)	
Estrategia(s)			Estrate	gia(s)					
	Se	eguimiento y e	valuación del	Programa de	Desarr	ollo 2007	7-2012		
Dependencia o	Enti	idad:							
Función:									
Subfunción(es)	:								
Gabinete:									
Objetivo(s)						Meta(s)			
			Avan	ces anuales					
Meta				Avance	e físico				
ivieta		2007	2008	2009	201	0	2011	2012	
	Р								
	R								
	Р								

	R			
P=Programado. R=Realizado				
R=Realizado				

FORMATO PARA SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DE METAS SEXENALES

Gobierno del Estado de Morelos Sistema de Seguimiento y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012 Seguimiento de Metas Sexenales Fecha:

					1 001101
Dependencia:					
Vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2007-2012	Gabinete:			Unidad Administrativa:	
	Objetivo			Nombre del proyecto:	
	Estratégia				
	Estratégia				

	Meta	2009	Cumplimient	to trimestral (Met				
Acciones	Unidad de	Cantidad	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er.Trimestre	4to. Trimestre.	Total acumulado	Observaciones
	medida		Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	
1ra. Acción	Unidad de	Cantidad 1	Programada (P)	Programada (P)	Programada (P)	Programada (P)	Programada (P)	
	medida 1		Avance real (Ar)	Avance real (Ar)	Avance real (Ar)	Avance real (Ar)	Avance real (Ar)	
2da. Acción	Unidad de medida 2	Cantidad 2	P	P	P	P	Р	
			Ar	Ar	Ar	Ar	Ar	
3ra. Acción	Unidad de medida 3	Cantidad 3	Р	Р	Р	Р	Р	
			Ar	Ar	Ar	Ar	Ar	
Acción n	Unidad de medida "X"	Cantidad "X"	Р	Р	Р	Р	Р	
			Ar	Ar	Ar	Ar	Ar	
Avance programado del proyecto			Promedio de avances programados (%)	(Igual)	(Igual)	(Igual)	Suma de avances programados trimestrales	
Avance real del proyecto			Promedio de avances realizados (%)	(Igual)	(Igual)	(Igual)	Suma de avances reales trimestrales	

Responsable de la Información	Titular de la Unidad Administrativa
Cargo	Cargo

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

(Anexo 7) Formatos de Encuestas de Satisfacción 2009

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCION INDICADORES DE TRATO DIGNO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL

Nombre del Hospital: Centro de Salud : Jurisdicción: Nº de Folio			Periodo que _ Evalua: -	DelFecha de Elaboracio	AI
del Afiliado: Pregunte al afiliado si durante el últ	imo mas acudio a su centro de s	l lud	1	Turno	M V
Cuál fue el tiempo que espero para pasar a consulta?		3.¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?	4.¿El médico le informa cuando es su próxima cita?	5.En relación a la información que le dio el médico ¿Cómo la consideró usted?	6.¿Le dieron receta?
a) Menos de 1 hr.	a) Si	a) Si	a) Si	a) Clara	a) Si
	b) No	b) No	b) No	b) Regular c) Confusa	b) No *
b) Más de 1 hr			c) No aplica	d) No recibió información	*Pase a la pregunta 9
7.¿Entiende la receta que le extienden?	8. ¿Le surtieron completa su receta?	9. Con el ambiente e instalaciones en donde recibe su atención ¿Usted Quedó?	10. ¿Cuál es el área física con la que quedó insatisfecho?	11. En general, ¿el trato que recibió en esta unidad fue?	12. ¿En que área el personal le dio mal trato?
a) Si	a) Si	a) Satisfecho b)Más o menos satisfecho	a) Sala de Espera b) Consultorio	a) Muy bueno b) Regular	a) Recepción b) Archivo clinico
b) No	b) No	c) Insatisfecho*	c) Sanitarios d) Otra (especifique)	c) Malo* d) Muy malo*	c) Área Médica d) Enfermeria
		d) No contesto Pasar a la pregunta siguiente de lo contrario pase a la pregunta 11		e) No contesto *Pasar a la pregunta siguiente de lo contrario termine la entrevista	e) Farmacia

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

Nombre y firma del Beneficiario del Seguro Popular

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCION INDICADORES DE TRATO DIGNO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE 2do Nivel.

Nombre del Hospital:			Periodo que Evalua:	Del	AI
C.de Salud: Jurisdicción: Nº de Folio			- 1	Fecha de Elaboraci	ón: DIA MES AÑO
del Afiliado:				Turno	M V
1.Con el tiempo que espero para pasar a consulta, ¿Usted quedó?	2.¿El médico le explicó sobre su padecimiento?	3.¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?	4.¿El médico le informa cuando es su próxima cita?	5En relación a la información que le dio el médico ¿Cómo la consideró usted?	6.¿Le dieron receta?
a) Satisfecho	a) Si	a) Si	a) Si	a) Clara	a) Si
b) Más o menos satisfecho.	b) No	b) No	b) No	b) Regular c) Confusa	b) No *
c) Insatisfecho			c) No aplica	d) No recibió información	*Pase a la pregunta 9
7.¿Entiende la receta que le extienden?	8. ¿Le surtieron completa su receta?	9. Con el ambiente e instalaciones en donde recibe su atención ¿Usted Quedó?	10. ¿Cuál es el área física con la que quedó insatisfecho?	11. En general, ¿el trato que recibió en esta unidad fue?	12. ¿En que área el personal le dio mal trato?
a) Si	a) Si	a) Satisfecho	a) Sala de Espera	a) Muy bueno	a) Recepción
		b)Más o menos satisfecho	b) Consultorio	b) Regular	b) Archivo clinico
h) Nie	b) No	c) Insatisfecho*	c) Sanitarios	c) Malo*	c) Área Médica
b) No	b) No	c) insatistectio	d) Otra (especifique)	d) Muy malo*	d) Enfermeria
		*Pasar a la pregunta siguiente		*Pasar a la pregunta siguiente de lo contrario termine la	e) Farmacia
		de lo contrario pase a la pregunta 11		entrevista.	

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

Nombre y firma del Beneficiario del Seguro Popular

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCION INDICADORES DE TRATO DIGNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SEGUNDO NIVEL

Nombre del Hospital:				Periodo que Evalua: Del		AI	
Jurisdicción:				Fecha d	e Elaboraciór	ı: L	MES AÑO
Nº de Folio del Afiliado:					Turno	М	V
LA ENCUESTA DEBE APLICARS	E AL AFILIADO QUE EGRESA.						
internamiento, ¿Usted quedó?	2.¿El médico le explicó sobre su padecimiento?	tratamiento que debe seguir?	4 En relación con la información que le dio el médico ¿Cómo la consideró usted?	5 El médico a su egreso le informó cuando es su próxima cita?	receta médio	on ex	¿Entiende la eceta que le tendieron del ratamiento a uir a su egres del Hospital?
a) Satisfecho	a) Si	a) Si	a) Clara	a) Si	a) SI	a) \$	Si
b)Más o menos Satisfecho	b) No	b) No	b) Regular c) Confusa	b) No	b) No *	1 (d	No
c)Insatisfecho			d) No recibió información		* Pasar a la pregunta	9	
8.¿Le surtieron completa su receta?	9. Con el ambiente e instalaciones en donde recibe su atención ¿usted quedó?	10. ¿Cuál es el área con la que quedó insatisfecho?	11. En general, ¿el trato que recibió en este Hospital fue?	12. ¿En que área el personal le dio mal trato?	13. En caso cirugía programad ¿se efectuó e fecha indicad	a, n la dif	. ¿El médico e explicó su causa de erimiento de su cirugía?
	a) Satisfecho	a) Sala de espera	a) Muy bueno	a) Recepción	a) Si	a) 5	
	b) Más o menos satisfecho	b) Hospitalización	b) Regular	b) Archivo clinico c) Área Médica d) Enfermeria	b) No *	1 (d	No
b) No	c) Insatisfecho*	c) Sanitarios	c) Malo* d) Muy malo*	e) Farmacia f) Trabajo Social g) Laboratorio	c) No aplica		
		d) Otra	l	h) Rayos X			
 	*Pasar a la pregunta siguiente	(especifique)	*Pasar a la pregunta suiguiente de lo contrario	i) Personal de Afiliación j) Médico de SP	*Pase a la pregunt siguiente de lo contrario termine		
	de lo contrario pase a la pregunta 11		pase a la pregunta 13	k) Hospitalización	entrevista		

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

Nombre y firma del Beneficiario del Seguro Popular

Directorio Secretaría de Salud Dr. Víctor Manuel Caballero Solano Secretario de Salud Dra. Martha Patricia Franco Gutiérrez

Subsecretaria de Coordinación Sectorial

Lic. Dadfin Urbina Gómez Asistente de Subsecretaria

Dra. Elsa María Sámano Figueroa

Directora General de Coordinación y Supervisión

Jesús Javier Caballero Guzmán

Subdirector de Análisis y Evaluación de los Programas de la Secretaría de Salud Servicios de Salud de Morelos

Dra. María Luisa Gontes Ballesteros

Directora General

Hospital del Niño Morelense

Dr. Melquisedec Piedragil Ayala

Dirección General de Legislación Subdirección de Informática Jurídica Director General
Comisión Estatal de Arbitraje Médico
Dr. Ramón José Cué González
Director General
Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos
M. en A. O. Manelik Ramírez Acevedo
Director General