



# DIARIO OFICIAL

## DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN.

---

Dirección: Calle 35 No. 501 entre 62 y 62-A  
(Recinto del Poder Judicial del Estado)  
Mérida, Yucatán.

---

Publicación periódica: Permiso No. 0100921  
Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

---

DIRECTOR: LIC. SALVADOR SOLORZA CASTILLO.

---

AÑO CVII

MERIDA, YUC., SABADO 5 DE JUNIO DE 2004.

NUM. 30,143

---

**-SUMARIO-**  
**GOBIERNO DEL ESTADO**  
**PODER EJECUTIVO**

SECRETARIA DE SALUD

### **PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2001-2007**

**YUCATAN**  
GOBIERNO DEL ESTADO



# GOBIERNO DEL ESTADO

## PODER EJECUTIVO

### GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER EJECUTIVO

CIUDADANO PATRICIO JOSE PATRON LAVIADA, Gobernador del Estado de Yucatán, en ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 55 fracciones II y XXIII de la Constitución Política del Estado de Yucatán, y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 37 de la Ley Estatal de Planeación, y una vez que lo he aprobado en los términos de los artículos 36 de la misma ley y 4 fracción III del Reglamento del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Yucatán, he tenido a bien expedir el:

#### PROGRAMA ESTATAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL 2001-2007

Dado en la sede del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Mérida, capital del Estado de Yucatán, Estados Unidos Mexicanos a los veintitrés días del mes de abril del año dos mil cuatro.

El Gobernador del Estado de Yucatán

C. PATRICIO JOSÉ PATRÓN LAVIADA

El Secretario General de Gobierno

ABOG. PEDRO RIVAS GUTIERREZ

El Secretario de Planeación y Presupuesto y  
Coordinador General del Coplade

ING. ALBERTO REYES CARRILLO

El Secretario de Salud y Coordinador del  
Subcomité de Salud, Asistencia y Seguridad  
Social del Coplade

DR. JOSÉ PEREIRA CARCAÑO

## **CONTENIDO**

### **PRESENTACIÓN**

- A. Carta del C. Gobernador**
- B. Carta del Secretario de Salud**

### **INTRODUCCIÓN**

**Marco Legal y Conceptual**

### **DIAGNOSTICO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

### **VISION**

### **MISIÓN**

### **RELACION PLAN ESTATAL DE DESARROLLO-PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO**

### **AREAS DE APORTUNIDAD DEL SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

#### **AREA DE OPORTUNIDAD I: FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL A FAVOR DE LA SALUD**

**DESCRIPCIÓN**  
**OBJETIVO GENERAL**  
**ESTRATEGIAS**  
**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**  
**Promoción y Fomento a la Salud**

#### **AREA DE OPORTUNIDAD II: REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES**

**DESCRIPCIÓN**  
**OBJETIVO GENERAL**  
**ESTRATEGIAS**

---

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Programa Arranque Parejo en la Vida  
Programa Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas  
Programa Desarrollo Humano Oportunidades  
Programa Seguro Popular de Salud

**AREA DE OPORTUNIDAD III: PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia  
Salud Reproductiva  
Prevención y Control del VIH SIDA e ITS  
Adulto y el Adulto Mayor  
Salud Bucal  
Prevención y Control de Lesiones  
Tuberculosis  
Salud Mental  
Prevención y Control de Adicciones  
Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres

**AREA DE OPORTUNIDAD IV: SALUD COMUNITARIA**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Prevención y Control de Vectores  
Prevención y Control del Cólera  
Prevención y Control de la Rabia.

**AREA DE OPORTUNIDAD V: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Cruzada por la Calidad  
Comisión Estatal de Arbitraje Médico  
Sistema Móvil de Abasto Complementario  
Infraestructura en Salud

---

**AREA DE OPORTUNIDAD VI: REGULACIÓN SANITARIA**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Salud Ambiental

Bienes y Servicios

Regulación de Servicios de Salud

Insumos para la Salud

Control Sanitario de la Publicidad

Regulación y Vigilancia de Sangre Segura.

**AREA DE OPORTUNIDAD VII: PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES  
DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Prestaciones Económicas

Prestaciones Sociales.

**AREA DE OPORTUNIDAD VIII: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL**

**DESCRIPCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

**ESTRATEGIAS**

**PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

Programa Estratégico de Salud en el Trabajo

**ANEXO INDICADORES DE ÁREAS DE OPORTUNIDAD**

**GLOSARIO DE TERMINOS**

---

## PRESENTACIÓN

### A.- Carta de Presentación del C. Gobernador

El Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007 contiene los retos, objetivos y estrategias que han de guiar las acciones de nuestro gobierno y que sellan un compromiso con la comunidad yucateca.

La premisa de éxito en este recorrido se basa en enfocar de manera distinta el desafío del desarrollo integral e implementar políticas públicas que pongan en el centro de su atención al ser humano, como eje central que permita hacer realidad el desarrollo del individuo, la familia, la comunidad y el estado.

El Gobierno del Estado define, como parte medular de sus políticas públicas de desarrollo, el lograr la superación de la pobreza, disminuyendo los desequilibrios y rezagos sociales que acentúan las diferencias entre los yucatecos. Creemos que el compromiso del desarrollo humano y social es un compromiso de corresponsabilidad en el que tenemos que tomar parte activa todos los actores sociales, económicos y políticos de la comunidad. La participación ciudadana se convierte en el motor del desarrollo social, el Gobierno asume su responsabilidad de promover el desarrollo, y la comunidad el suyo: decidir y actuar en la búsqueda del progreso.

Desde la función pública sabemos que una de las bases primordiales del desarrollo humano es la salud, y como tal tenemos el deber de garantizarla a todos los yucatecos, con servicios de salud integrales y eficientes, que respondan con cobertura universal y calidad a las necesidades de la comunidad.

Los retos en la materia trazados en el Plan Estatal de Desarrollo, encuentran respuesta en las áreas de oportunidad planteadas en el Programa Estatal de Salud 2001-2007. La suma y coordinación de recursos y esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno, apoyados en la indispensable participación activa, comprometida y coordinada de la sociedad, contribuirán al logro de un mejor futuro para la salud del pueblo yucateco.

Nuestro gobierno entiende que Yucatán es un centro regional de salud y por ello, debemos ser ejemplo de excelencia médica en todos los niveles de atención y en todos los programas gubernamentales de salud. Yucatán vive hoy un momento histórico en este campo, con oportunidades únicas de desarrollo que nos ponen a la vanguardia del sector salud a nivel nacional, con servicios hospitalarios de alta especialidad.

El presente Programa Estatal de Salud consolida nuestros retos, prioridades, rumbo y programas que se instrumentan para lograr la cobertura universal y los servicios de calidad que deben distinguir a la política pública de salud en el Estado de Yucatán.

**C. Patricio José Patrón Laviada**  
**Gobernador del Estado de Yucatán**

## **B.- Carta de Presentación del Secretario de Salud**

La preservación de la salud es un reto imperativo y a la vez un tema delicado, que implica, entre otras cosas, la búsqueda de la equidad que permita dejar atrás la desigualdad social y regional. En esta búsqueda, el ser humano ejerce un derecho natural y jurídico en la satisfacción de una necesidad básica, el derecho a la salud y a la vida.

No obstante los avances en los últimos años para extender la cobertura y el acceso a servicios de salud, una parte de la población que vive en condiciones de marginación sigue sufriendo de manera aguda las enfermedades del rezago, mismas que son altamente evitables. Esta es una situación inaceptable desde el punto de vista ético y social. A ello se agrega un mayor grado de dificultad para enfrentar el peso de la enfermedad por el continuo envejecimiento de la población, las modificaciones en las condiciones y estilos de vida, y los cambios en las expectativas de los ciudadanos, que desean servicios oportunos y de calidad.

Es palpable la demanda social de contar con mejores servicios de salud, la cual genera el compromiso de los servidores públicos para otorgar servicios de calidad, que satisfagan las necesidades de la población con oportunidades para todos y que contribuyan con el desarrollo humano integral de los yucatecos, procurando el progreso equilibrado y sustentable de todas sus regiones.

Entendemos que no es posible obtener mayores avances como sociedad si prevalecen exclusiones sociales, si se acumulan rezagos y si la marginación y la pobreza continúan acrecentándose.

Tenemos muy claro que la salud no debe ser exclusiva de un reducido número de personas y que es preciso generar igualdad de oportunidades, para que así cada yucateco tenga acceso a servicios de salud de calidad y a un ambiente sano.

Nuestra tarea es ofrecer servicios de salud en un marco de respeto a la dignidad de las personas, favoreciendo su autonomía y procurando que respondan con oportunidad a las demandas de atención de los yucatecos.

Estamos concientes de la necesidad de establecer mecanismos para enfrentar los problemas racionalmente, y hacernos corresponsables de las acciones que se realicen y de los resultados que de éstos se obtengan.

Las necesidades son cada vez mayores, la población crece en tamaño y en exigencia, mientras que los recursos siempre son finitos. En este sentido, creemos firmemente que la planeación y la programación con enfoques específicos para la satisfacción de las necesidades de salud serán una herramienta importante para el planteamiento de nuestras realidades en la jerarquización de las prioridades y el establecimiento de las soluciones de mayor impacto social.

Nuestra principal consigna como Sector Estatal de Salud, desde el principio, ha sido lograr los mayores niveles de salud para todos los yucatecos. Para ello establecimos, con carácter prioritario, las demandas de los usuarios y la política pública en salud de esta gestión que en suma han pugnado por las siguientes acciones:

- I. Trabajando con más énfasis en la promoción y prevención de la salud -de ambientes y estilos de vida saludables- que en la curación de la enfermedad, enfatizando la responsabilidad compartida y los derechos de los ciudadanos.
- II. Abatiendo las inequidades que dañan a los que menos tienen, vinculando a la salud con el desarrollo comunitario y procurando la protección financiera en salud, acercando los servicios a la población.
- III. Propiciando servicios de calidad, con oportunidad y trato digno, desarrollando una adecuada cultura organizacional.
- IV. Fortaleciendo nuestro capital humano con servidores públicos capacitados, innovadores y comprometidos, mediante el desarrollo continuo de sus aptitudes y habilidades.
- V. Favoreciendo la desconcentración y el desempeño de las organizaciones públicas de salud, orientándolas hacia las nuevas necesidades y expectativas de la población.
- VI. Aglutinando la máxima participación municipal, social y ciudadana.
- VII. Favoreciendo una vinculación y coordinación provechosa dentro y fuera del sector.

En este entorno, el Programa Estatal de Salud 2001-2007, está estructurado como el documento que conjuga las áreas de oportunidad, objetivos y las estrategias operativas, encaminadas a la mejoría del nivel de salud de la población del Estado de Yucatán.

Con este fin, el Programa Estatal de Salud responde de manera adecuada a las expectativas de nuestros usuarios, fortaleciendo la calidad de los Servicios de Salud y permitiendo el manejo eficiente y transparente de los recursos, así como una distribución equitativa de los mismos desde el enfoque de responsabilidades compartidas entre la población y sus autoridades. Asimismo, están consideradas las disposiciones normativas de la Secretaría de Salud del nivel Federal con los retos y estrategias planteados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Habrá que encauzar de igual manera las acciones de la política del gobierno estatal, en materia de salud, desde dentro y fuera del sector, favoreciendo la coordinación entre las diferentes instituciones que tienen responsabilidad e influencia en la mejoría y preservación de la salud de la población.

Por todo lo anterior, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán serán la instancia encargada de procurar el cumplimiento de la visión y misión enmarcadas en el presente Programa Estatal de Salud, compartiendo la responsabilidad y fortaleciendo la coordinación con las otras instituciones involucradas para la consecución de los fines descritos o mencionados.

**Dr. José Antonio Pereira Carca n**  
**Secretario Estatal de Salud y**  
**Director General de los**  
**Servicios de Salud de Yucatán**

## INTRODUCCION

### Marco Legal y Conceptual

El Programa Estatal de Salud está fundamentado en lo dispuesto por los siguientes artículos:

Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 13 inciso A, Fracción II e inciso B Fracciones II, III y IV de la Ley General de Salud; Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006; Programa Nacional de Salud 2001-2006, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de septiembre del 2001; Artículos 55 Fracciones XXII, XXIII, 87 Fracciones IX y X, de la Constitución Política del Estado de Yucatán; Plan Estatal de Desarrollo, Yucatán 2001-2007, publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado el 29 de enero del 2002; Artículo 7 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Yucatán; Artículos 1, 2, 7 fracción XXII y XXIII de la Ley de Salud del estado de Yucatán; Reglamento del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Yucatán (COPLADE) y Artículos 2º. Fracción VI, 8º. Fracciones II y III, del Decreto No. 73 por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado el día 13 de diciembre de 1996.

En el marco del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE), se integró el Subcomité Sectorial de Salud, Asistencia y Seguridad Social, en el cual la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán se constituyen como la dependencia coordinadora.

El Subcomité está conformado en tres grupos de trabajo: Salud, Asistencia y Seguridad Social, los cuales han participado activamente; primero en la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo en el cual integramos el diagnóstico, visión, misión, retos, políticas y estrategias del sector, y actualmente en los Programas Estatales de mediano plazo de Salud y Asistencia Social.

El presente Programa Estatal de Salud da respuesta al Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007 y refleja que tenemos una visión y misión compartida del destino al que juntos queremos llegar. Están señalados tanto los caminos que vamos a transitar, como aquellas áreas de oportunidad, objetivos, estrategias y programas instrumentales que harán posible alcanzar los objetivos programados para el 2007 en materia de salud y seguridad social.

Se constituye como un instrumento estratégico de planeación y de coordinación, que ha de orientar las actividades de promoción y protección de la salud, de prevención de las enfermedades y de atención sanitaria de los organismos integrantes del Sector Estatal de Salud, procurando que las acciones se desarrollen de manera ordenada, eficaz y eficiente; incorporando mecanismos de

evaluación objetiva con resultados medibles y precisos acorde a nuestra realidad y nuestras expectativas.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán como instancia normativa y de coordinación con las diversas instituciones que integran al Sector Salud en el estado, fortalecerá este enlace con las otras instancias y procurará el cumplimiento de la visión y la misión enmarcadas en el presente Programa Estatal de Salud.

## 1.- DIAGNOSTICO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

### 1.1.- FACTORES CONDICIONANTES

- **ENTORNO**

La transición demográfica, los cambios políticos, económicos y sociales, los avances científicos, la tecnología y de manera importante la influencia de factores externos constituyen el entorno de nuestro sistema de salud y exigen redoblar esfuerzos para mantenerse a la altura de las expectativas de una población demandante de mejores servicios, los cuales habrá que garantizar en el presente y en el futuro cercano, pues necesariamente la salud de la población está vinculada directamente con el desarrollo del Estado.

En el ámbito demográfico, Yucatán no es ajeno al comportamiento poblacional que nuestro país experimenta y que sigue dos grandes vertientes:

Por una parte, la transición demográfica derivada de la disminución de la mortalidad general e infantil, que junto con una tasa global de fecundidad en rápido descenso (promedio de hijos por mujer en edad fértil de 6.6 en 1970 a 2.2 en el año 2000), han propiciado cambios en la estructura poblacional, con el envejecimiento gradual de sus habitantes; siendo este grupo el que mayores atenciones requiere, por ser más susceptible a desarrollar padecimientos crónico - degenerativos, cuya atención es más compleja y, por ende, costosa para cualquier sistema de salud y para cualquier forma de gobierno.

La otra vertiente se relaciona directamente con la distribución geográfica de la población. Existe una marcada tendencia la urbanización, a expensas de la migración interna, lo que origina la existencia de núcleos poblacionales en áreas que concentran la planta económica y productiva del Estado, pero que simultáneamente demandan y saturan los servicios y generan riesgos para la salud.

En Yucatán, el 60.3 por ciento de la población es urbana (INEGI 2000); sin embargo, la dispersión poblacional en zonas rurales es intensa, dado que el 84.7 por ciento de las localidades son de 1 a 99 habitantes, con dificultades de acceso a vías de comunicación y de transporte habituales.

Junto con la salud, la educación es otro elemento que afecta de manera directa al proceso salud- enfermedad. Para 1980, el índice de analfabetismo era de 19.03 entre los habitantes de 15 años de edad en adelante; para el año 2000 este valor pasó a 12.2, con un promedio de escolaridad de 6.8 años. Por lo tanto la educación es de vital importancia para la salud pues a mayor conocimiento, mayor

la capacidad de la población de poder interactuar con las acciones de salud, y mayores probabilidades de éxito en el desarrollo de los programas de salud.

Otro factor importante y que se relaciona con el mejoramiento del nivel educativo, es la participación creciente de la mujer en la planta productiva y económica del Estado. Un reflejo de lo anterior es que para el curso 2001 - 2002 la matrícula educativa del sistema escolar fue de 49 por ciento mujeres y 51 por ciento hombres.

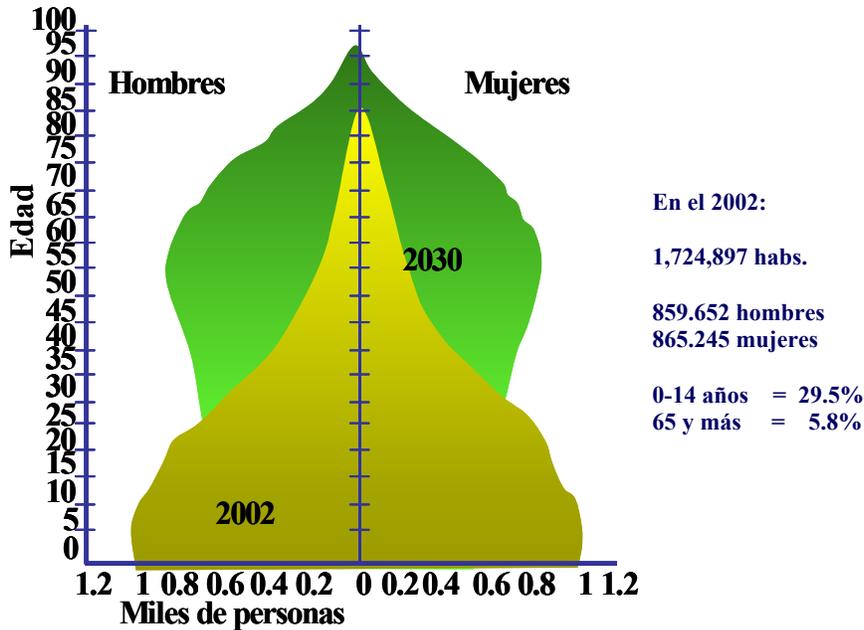
En el renglón de lo económico, la apertura comercial, la industrialización y la liberación económica son elementos que sin duda ayudaran a incrementar nuestro desarrollo y generar mejores ingresos, lo que influirá en la demanda de atención médica.

Las vías de comunicación con las que cuenta el Estado hoy día, facilitan el movimiento de personas, bienes y servicios hacia y desde el resto del país y también en el ámbito internacional, con beneficios económicos que aunque tangibles, traen a la vez serios inconvenientes por los riesgos a la salud que se importan por este conducto: enfermedades infecciosas y otros padecimientos asociados con estilos de vida y comportamiento diferentes al nuestro, deterioro del medio ambiente, consumo de sustancias nocivas y cambios en los hábitos alimenticios.

En el aspecto científico nuestro Sistema de Salud se moderniza, con evidentes avances tecnológicos, informáticos y telecomunicaciones; nuestros hospitales cada vez se proveen de equipo médico de punta y alta tecnología, lo que permite ampliar la capacidad de los servicios para identificar y resolver problemas de salud más complejos, consolidando nuestra posición regional de liderazgo como importante centro de servicios de atención médica para los estados vecinos y Centroamérica.

• **POBLACIÓN**

De acuerdo con el Censo del año 2000, la población del Estado era de un millón 658 mil 210 habitantes, con una tasa de crecimiento de 1.99, ascendiendo a un millón 724 mil 897 para el año 2002.



INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda

La estructura poblacional del 2002 muestra una pirámide de base ancha, con una población de 509 mil 71 habitantes de cero a 14 años de edad (29.5 por ciento), en comparación con los 101 mil 225 de 65 años y más (5.8 por ciento). No obstante esta característica, es innegable que la dinámica en el crecimiento sigue caminos opuestos que marcan la transición demográfica: Disminución de la población joven y aumento de la población mayor, pues tan sólo en cinco años (1995-2000) el primer grupo disminuyó en un 4.5 por ciento y el segundo aumento en 0.7 por ciento, lo que permite prever que para el 2030, los jóvenes habrán disminuido en un 22 por ciento e inversamente el grupo de 65 años y más se habrá incrementado en un 216.7 por ciento, situación que se recrudece aún más con el descenso de las tasas de natalidad, fecundidad y mortalidad que, junto con el aumento en la esperanza de vida, han generado una disminución de la velocidad de reproducción de nuestra población y su envejecimiento; cambios que tendrán una influencia muy importante en las condiciones de salud de los yucatecos y en la demanda de servicios con problemas más complejos por atender, y, en consecuencia, con mayores costos.

## 1.2.- DAÑOS A LA SALUD

- **MORTALIDAD INFANTIL (1995 - 2000)**

La mortalidad infantil es uno de los indicadores más sensibles que permite medir las condiciones de desarrollo de una sociedad. En este sentido, es innegable el avance reflejado a través del tiempo en una disminución del número de defunciones en este grupo, que en la última década (1990 - 2000) disminuyeron en un 45 por ciento al pasar de 984 a 541.

Al analizar su comportamiento en el periodo 1995 – 2000, las afecciones del periodo perinatal y las anomalías congénitas fueron respectivamente la primera y segunda causas de defunción, representando aproximadamente un 68 por ciento del total de las ocurridas en el último año, tendencia que se ha mantenido estable desde 1990 y que refleja los grandes esfuerzos del sector para modificar este hecho, sin embargo, en números absolutos, sí han disminuido las defunciones por esta causa.

En lo que ha sido más evidente la disminución de la mortalidad infantil es en la incidencia de las enfermedades diarreicas: para 1990 fueron 126 defunciones por esta causa, descendiendo a 47 en 1995 y finalmente a 20 defunciones para el 2000, comportamiento contrario a las neumonías. Entre otras causas se mencionan también las deficiencias de la nutrición, la septicemia y los accidentes, estos últimos con una tendencia ascendente. Asimismo, en este periodo comienza a cambiar el comportamiento de la mortalidad infantil con la aparición de causas que anteriormente no figuraban como los tumores malignos y la enfermedad cerebro vascular.

### MORTALIDAD INFANTIL EN EL ESTADO DE YUCATAN PERIODO 1995-2000

PRINCIPALES CAUSAS	INFANTIL											
	1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa
1- Afecciones del Periodo Perinatal	322	8.8	(1) 373	10.31	(1) 339	9.44	(1) 337	9.47	(1) 303	8.61	(1) 268	7.71
2. Anomalías Congénitas	125	3.4	(2) 160	4.42	(2) 131	3.64	(2) 132	3.71	(2) 135	3.83	(2) 100	2.87
3. Neumonía e Influenza	51	1.4	(3) 58	1.6	(3) 48	1.33	(4) 32	0.89	(4) 26	0.73	(3) 44	1.26
4-Enf. Infecciosas Intestinales.	47	1.2	(4) 37	1.02	(4) 34	0.94	(3) 26	0.73	(6) 20	0.56	(7) 27	0.77
5 Deficiencias de la Nutrición	22	0.6	(6) 17	0.46	(6) 17	0.47	(5) 24	0.67	(5) 18	0.51	(6) 22	0.63

PRINCIPALES CAUSAS	INFANTIL											
	1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa
6 Septicemia	20	0.55	(7) 13	0.35	(5) 10	0.27	(7) 17	0.47	(3) 18	0.51	(4) 20	0.57
7. Accidentes	10	0.27	(5) 8	0.22	(7) 10	0.27	(6) 16	0.44	(7) 16	0.45	(9) 7	0.2
8- Bronquitis, Enfisema y Asma	8	0.22	(A) 8	0.22	(8) 8	0.22	(9) 6	0.16	(Ec) 7	0.19	(5) 4	0.11
9. Infección Respiratoria Aguda	8	0.22	(8) 7	0.19	(Ob) 6	0.16	(Ec) 5	0.14	(Tm) 6	0.17	(Ec) 4	0.11
10. Meningitis	6	0.16	(9) 6	0.16	(A) 5	0.13	(8) 5	0.14	(9) 6	0.17	(IR) 4	0.11
Todas las demás Causas.	81	2.2	74	2.04	70	1.94	51	1.43	63	1.79	41	1.17
Ob. Obstrucción Intestinal												
A. Anemias.												
Tm. Tumores malignos												
Ec. Enfermedad Cerebro vascular												
I:R. Insuficiencia Renal												
<b>TOTAL</b>	<b>700</b>	<b>19.2</b>	<b>761</b>	<b>21.03</b>	<b>678</b>	<b>18.88</b>	<b>651</b>	<b>18.30</b>	<b>618</b>	<b>17.57</b>	<b>541</b>	<b>15.56</b>

Fuente: Subdirección de Estadística e Informática.  
Tasa por 1000 NVR

## • MORTALIDAD GENERAL (1995 - 2000)

El comportamiento de las defunciones en los diferentes grupos de edad, determinan la mortalidad general en el Estado, existiendo causas que dependiendo de su volumen e importancia, definen el panorama epidemiológico de los daños a la salud en nuestra población. El 52.4 por ciento de las defunciones fueron por enfermedades crónico degenerativas, lo que confirma el peso que representa el grupo en edad postproductiva.

En general, las enfermedades del corazón y los tumores malignos ocuparon de manera continua el primero y segundo lugar respectivamente con un comportamiento en ascendencia, seguidamente aparecen la enfermedad cerebrovascular, la cirrosis hepática y los accidentes con un comportamiento oscilante, que sin embargo permite identificar que entre los tres, la cirrosis hepática es la que se perfila alarmantemente entre los primeros lugares como causa de defunción en Yucatán, pues inició el período en cuarto lugar con 528 defunciones y lo finalizó en tercera posición con 608. La neumonía e influenza y las enfermedades infecciosas intestinales evolucionaron en sentidos opuestos: mientras las primeras se mantienen en séptimo lugar como causa de muerte

general, las segundas no se observan a partir de 1996, en la tabla general de las diez primeras causas.

Por otra parte, no se debe olvidar que las muertes por deficiencias de la nutrición, aunque deben su presencia a expensas del grupo en edad postproductiva, se mantuvieron como causa de mortalidad en otros grupos (infantil, preescolar y escolar), en los cuales no deberían ocurrir. Se mencionan entre otras causas a las afecciones originadas en el periodo perinatal y la bronquitis crónica.

**MORTALIDAD GENERAL EN EL ESTADO DE YUCATAN  
PERIODO 1995-2000**

PRINCIPALES CAUSAS	GENERAL											
	1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa
1. Enfermedades del Corazón	1195	7.91	(1) 1173	7.6	(1) 1149	7.36	(1) 1310	8.26	(1) 1122	6.96	(1) 1315	8.04
2. Tumores Malignos	915	6.05	(2) 1036	6.7	(2) 963	6.16	(2) 1008	6.35	(2) 1027	6.37	(2) 972	5.94
3. Enfermedad Cerebrovascular	624	4.13	(3) 668	4.3	(4) 619	3.96	(3) 646	4.07	(3) 599	3.71	(4) 608	3.71
4. Cirrosis y otras Enf. Hígado	528	3.49	(6) 518	3.3	(3) 564	3.61	(6) 641	4.04	(4) 583	3.62	(3) 605	3.7
5. Accidentes	496	3.28	(4) 508	3.3	(6) 527	3.37	(4) 589	3.71	(6) 581	3.6	(6) 531	3.24
6. Diabetes Mellitus	460	3.04	(5) 504	3.2	(5) 474	3.03	(5) 494	3.11	(5) 437	2.71	(5) 405	2.47
7. Neumonía e Influenza	323	2.13	(8) 374	2.4	(8) 344	2.2	(8) 337	2.12	(8) 306	1.9	(7) 402	2.45
8 Afecciones del prdo Perinatal	322	2.13	(7) 350	2.2	(7) 306	1.96	(B) 314	1.98	(b) 275	1.7	(8) 270	1.65
9. Deficiencias de la Nutrición	272	1.8	(9) 237	1.5	(9) 203	1.3	(7) 260	1.63	(7) 209	1.29	(Sp) 200	1.22
10. Enf. Infecciosas Intestinales	196	1.29	(B) 214	1.3	(B) 184	1.17	(9) 229	1.44	(9) 195	1.21	(9) 152	0.92
Todas las demás causas	2808	18.5	2798	18.2	2590	16.5	2490	15.7	2343	14.5	2228	13.63
<b>TOTAL</b>	<b>8,139</b>	<b>53.8</b>	<b>8,380</b>	<b>54.5</b>	<b>7,923</b>	<b>50.7</b>	<b>8318</b>	<b>52.4</b>	<b>7677</b>	<b>47.67</b>	<b>7688</b>	<b>47.03</b>

Fuente: Subdirección de Estadística e Informática. Tasa por 10,000 INEGI 1995 - 2000.

### 1.3.- TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA (1970 - 2000)

Los cambios acelerados en la estructura y dinámica poblacional, los avances tecnológicos y terapéuticos, la exposición a factores condicionantes a la salud diferentes a los existentes hace 30 años, la estructura de los servicios de salud, las comunicaciones etc., acaban finalmente por convergir en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad en el Estado, con marcadas diferencias a través del tiempo, mismas que definen la transición epidemiológica, con los resultados siguientes: Las enfermedades transmisibles (EDAS e IRAS) que ocupaban los primeros sitios en el cuadro de causas de mortalidad, han sido desplazadas por padecimientos crónico degenerativos cuyo peso relativo es de 52.4 por ciento, comparado con el 17.4 ocurrido para 1970. Entre este último año y el 2000, el porcentaje de defunciones debido a infecciones intestinales disminuyó 11 veces (12.1 a 1.4 por ciento), mientras que las muertes por enfermedades del corazón triplicaron su participación (5.3 a 17 por ciento).

#### TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD PERIODO 1970-2000

PRINCIPALES CAUSAS	1970		1975		1980		1985		1990		2000	
	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa
1. Enteritis y Otras Enf. Diarreicas	928	12.2	(1) 842	9.4	(5) 744	6.9	(1) 511	4.0	(5) 973	7.5	(5) 1315	8.04
2. Influenza y Neumonías.	689	9.0	(5) 719	8.1	(1) 719	6.7	(5) 465	3.7	(4) 886	6.4	(4) 972	5.94
3. Causas de Mortalidad Perinatal	621	8.1	(2) 717	8.0	(2) 580	5.4	(8) 376	2.9	(Ac) 560	4.0	(10) 608	3.71
4. Tumores Malignos.	458	6.0	(3) 554	6.2	(A) 569	5.3	(2) 345	2.7	(7) 438	3.1	(7) 605	3.7
5. Enf del Corazón e Hipertensivas	407	5.3	(4) 486	5.4	(3) 482	4.5	1 312	2.4	(3) 416	3.0	(DM) 531	3.24
6. Bronquitis.	310	4.0	(A) 478	5.3	(4) 326	3.0	DM 305	2.4	DM 401	2.9	(Ac) 405	2.47
7. Enf. Cerebro vasculares.	276	3.6	(7) 251	2.8	(7) 325	3.0	(10) 263	2.0	(10) 354	2.5	(2) 402	2.5
8. Avitaminosis y Otras Nutricionales	243	3.2	(8) 247	2.7	(6) 300	2.8	(6) 208	1.6	(2) 339	2.4	(3) 270	1.7
9. Sarampión.	205	2.7	(10) 200	2.2	(10) 232	2.1	(3) 170	1.3	(1) 330	2.3	(Sp) 200	1.22
10. Cirrosis.	185	2.4	DM 168	1.8	DM 212	1.9	(Ac) 156	1.2	(8) 227	1.6	(8) 152	0.92
Todas las Demás Causas.	3291	43.3	2651	29.9	3358	31.5	4222	33.6	2818	20.4	2228	13.63
DM D. Mellitus. Sp. Septicemia												

PRINCIPALES CAUSAS	1970		1975		1980		1985		1990		2000	
	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa	Núm.	Tasa
Ac. Accidentes, Envenenamientos I Infarto Agudo al Miocardio.												
<b>TOTAL</b>	<b>7,613</b>	<b>100.3</b>	<b>7,313</b>	<b>82.4</b>	<b>7,847</b>	<b>73.7</b>	<b>7,333</b>	<b>58.4</b>	<b>7,742</b>	<b>56.1</b>	<b>7,688</b>	<b>47.03</b>

Fuente: Subdirección de Estadística e Informática.  
Tasa por 10,000

Con respecto de sarampión, padecimiento al que los registros de mortalidad señalaban como una de las causas de riesgo, se observa que desde 1995 no hay casos reportados en el estado. No obstante, las acciones de vigilancia epidemiológica y vacunación se siguen realizando para mantener su eliminación.

## • REZAGO EN SALUD

El rezago en salud lo determinan aquellas enfermedades que son evitables con intervenciones de bajo costo, destacando por su importancia los padecimientos relacionados con la desnutrición, las infecciones intestinales y diarreicas y la mortalidad materna, entre otros.

De acuerdo con cifras de la Encuesta Estatal de Nutrición realizada por los Servicios de Salud de Yucatán en el periodo comprendido de enero a julio del 2002, el 19.3 por ciento de la población yucateca menor de cinco años padece algún grado de desnutrición, situación que se relaciona con la marginación y que es más acentuada en municipios como Chemax, Tizimín y Peto, donde resulta ser un signo inequívoco de la pobreza. Un individuo en tales condiciones es más vulnerable a cualquier padecimiento, y su desarrollo y rendimiento físico e intelectual se ven gravemente afectados. Según la Encuesta Nacional de Nutrición (1999), se estima que los niños desnutridos pierden entre 12 y 15 por ciento de su potencial intelectual, corren un riesgo entre ocho a 12 veces mayor que un niño sano de contraer enfermedades infecciosas y son más propensos a padecer enfermedades crónico - degenerativas. Por otra parte, en el año 2000, la desnutrición ocasionó 152 defunciones, ubicándose como la décima causa en la tabla general de mortalidad en el Estado y aunque en mayor proporción ocurrieron en personas de edad post productiva y como resultado de trastornos digestivos, no debería suceder en los menores de cinco años.

Con respecto a infecciones más comunes, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales en el periodo 1995 - 2000, ocuparon el primero y segundo lugar de casos nuevos de enfermedades transmisibles reportadas por las instituciones del sector público con el 77.7 por ciento de un total de siete millones 300 mil 468 casos. En ambos, los menores de cinco años fueron el grupo más afectado. Y aunque se encuentran en segundo lugar, las diarreas distan mucho de los problemas respiratorios pues ocurrieron a razón de uno a seis; es decir, por cada caso de diarrea ocurrieron seis de infección respiratoria aguda. Dado que no hay indicios de que la carga ocasionada por estos padecimientos vaya a disminuir a corto plazo, se espera que los servicios de salud sigan recibiendo una importante demanda para su atención.

Con relación a la mortalidad por estas causas, los avances son significativos pues en números absolutos para 1970 ocurrieron 689 defunciones por neumonía e influenza (IRAS), que se redujo a 160 para el año 2000. Sin embargo, el 34 por ciento (54) de estas últimas ocurrieron en niños menores de cinco años. Por lo que se refiere a las defunciones por infecciones intestinales, en el periodo registrado éstas se redujeron de 928 a 126, de las cuales el 24.6 por ciento (31) ocurrieron en menores de cinco años, criterios que definen el llamado rezago epidemiológico, ya que ambos padecimientos aun cuando han sido abatidos persisten en grupos vulnerables de la población, comprobándose a través de las autopsias verbales la influencia de factores que pudieron haber incidido en los resultados, tales como marginación, analfabetismo, pobreza y medio rural.

La mortalidad materna es otro indicador de salud pública relacionado con el rezago. En la última década mostró una tendencia relativamente estable de 5.3 a 4.9 defunciones maternas por cada 10 mil nacidos vivos registrados en 1990 y 2000, siendo 16 los municipios con muertes maternas en el último año y repetidores en los últimos tres: Abalá, Chemax, Maxcanú, Tizimín y Mérida, dejando entrever que el medio rural es representativo en este hecho. Estas cifras no obstante que el promedio estatal de consultas por embarazada (3.8) se encuentra por arriba del nacional (3.1), y que el 87 por ciento de los nacimientos son atendidos en instituciones de salud. Las principales causas de defunción fueron enfermedades hipertensivas del embarazo, hemorragias del embarazo, complicaciones del puerperio y sepsis, en ese orden.

## 1.4.- RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

- **INFRAESTRUCTURA**

Las Instituciones de salud que atienden a la población del Estado de Yucatán son siete: Servicios de Salud de Yucatán (SSY), IMSS Oportunidades, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina (SEDEMAR), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la iniciativa privada.

En la entidad existen dos sectores básicos de salud: el primero corresponde al sector público y el segundo a la iniciativa privada. El sector público opera con diversas instituciones bajo dos esquemas de atención, uno denominado población no asegurada y otro de Seguridad Social. En el esquema de población no asegurada, las instituciones que la integran son los Servicios de Salud de Yucatán y el IMSS Oportunidades. Bajo la modalidad de Seguridad Social funcionan el IMSS Régimen Ordinario, ISSSTE, SEDENA y SEDEMAR.

De acuerdo con el Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA 2001), la infraestructura disponible para proporcionar atención médica a un millón 701 mil 156 habitantes, consta de 319 unidades de primero y segundo nivel. De estas 222 (69.6 por ciento), pertenecen a Instituciones para población no asegurada; 51(16 por ciento) a Seguridad Social y 46 (14.4 por ciento) a la Iniciativa privada. Por institución encontramos que los Servicios de Salud de Yucatán concentran el 42 por ciento del total de unidades, seguido del IMSS Oportunidades con 27 por ciento, la iniciativa privada, 14 por ciento; IMSS Régimen Ordinario, 8.7; ISSSTE, 5.0, y Sedena y Sedemar, 2.1 por ciento.

Completan la infraestructura actual del sector dos unidades de tercer nivel pertenecientes al IMSS: el Centro Médico Nacional "Lic. Ignacio García Tellez" (T-1) y la torre de Gineco/ Pediatría "Dr. Carlos Urzaiz Jiménez"; y por parte de los Servicios de Salud de Yucatán, el Hospital Psiquiátrico y el Centro Dermatológico, ambos unidades de especialidad.

Adicionalmente, la Secretaría de Salud cuenta con 468 casas de salud ubicadas en 55 municipios, así como 21 unidades móviles que dan cobertura a 435 localidades en su mayoría dispersas y que no cuentan con acceso permanente a servicios de salud.

En relación con el número de consultorios, éstos son 1,077, de los cuales el 55 por ciento es de primer nivel y el 45 por ciento de segundo. Su distribución por tipo de población es la siguiente: 408 para población no asegurada (37.8 por ciento), 314

para seguridad social (29 por ciento) y 355 para la iniciativa privada (33 por ciento).

La oferta de camas censables de segundo nivel para todo el Estado es de mil 307, de las cuales son 468 para población no asegurada, 485 para Seguridad Social y 354 de la iniciativa privada, que junto con el número de consultorios disponibles representa una alternativa para la atención a la salud.

**INVENTARIO DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD  
DEL PRIMERO , SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

INSTITUCIÓN	UNIDADES				CAMAS			CONSULTORIOS			
	1er. N.	2o. N.	3er.N	TOTAL	2o.N	3er.N	TOTAL	1er.N	2o.N	3er.N	TOTAL
<b>POBLACION NO ASEGURADA</b>											
SERVS. DE SALUD DE YUCATAN	130	4	2*	136	348	160	508	194	57	32	283
IMSS OPORTUNIDADES	84	4	0	88	120	0	120	128	29	0	157
<b>SUBTOTAL</b>	<b>214</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>224</b>	<b>468</b>	<b>160</b>	<b>628</b>	<b>322</b>	<b>86</b>	<b>32</b>	<b>440</b>
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>											
IMSS	24	4	2	30	311	355	666	158	53	102	313
ISSSTE	15	1	0	16	104	0	104	35	45	0	80
SDN	4	1	0	5	60	0	60	4	11	0	15
SM	1	1	0	2	10	0	10	2	6	0	8
<b>SUBTOTAL</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>485</b>	<b>355</b>	<b>840</b>	<b>199</b>	<b>115</b>	<b>102</b>	<b>416</b>
<b>INICIATIVA PRIVADA</b>											
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>354</b>	<b>0</b>	<b>354</b>	<b>66</b>	<b>289</b>	<b>0</b>	<b>355</b>
<b>TOTAL EN EL ESTADO</b>	<b>282</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>323</b>	<b>1,307</b>	<b>515</b>	<b>1,822</b>	<b>587</b>	<b>490</b>	<b>134</b>	<b>1,211</b>

Fuente: PEMISPA - 2001

\* Especialidad

La distribución de las unidades de primer nivel de atención para población no asegurada es la siguiente: la jurisdicción 2 con sede en Valladolid concentra al 41 por ciento del total, con 88 unidades y 108 consultorios; le sigue la jurisdicción 1 de Mérida con 84 unidades que representan el 39 por ciento y 150 consultorios; mientras que la jurisdicción 3 de Ticul únicamente cuenta con 42 unidades (el 20 por ciento) y 64 consultorios.

**INVENTARIO DEL SUBSISTEMA DE POBLACION NO ASEGURADA  
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR JURISDICCION 2001**

JURISDICCIÓN SANITARIA	NÚMERO DE UNIDADES POR INSTITUCIÓN		TOTAL DE UNIDADES	PORCENTAJE TOTAL DE UNIDADES	NÚMERO DE CONSULTORIOS
	SSY	IMSS – OP.			
I. MÉRIDA					
<b>SUBTOTAL</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>84</b>	<b>39</b>	<b>150</b>
II.VALLADOLID					
<b>SUBTOTAL</b>	<b>62</b>	<b>26</b>	<b>88</b>	<b>41</b>	<b>108</b>
III. TICUL					
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>64</b>
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>84</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	<b>322</b>

Fuente: PEMISPA - 2001

De las unidades de segundo nivel, la jurisdicción número 1 concentra al 62.5 por ciento de éstas, con un total de cinco unidades y 348 camas censables, situación favorecida por las 238 camas del Hospital O'Horán. Le siguen en orden descendente la jurisdicción 2 de Valladolid con 25 por ciento de las unidades y 80 camas y por último la jurisdicción 3 de Ticul con una sola unidad de segundo nivel que pertenece al IMSS Oportunidades (12.5 por ciento) y 40 camas. En síntesis para la población no asegurada del Estado existen ocho unidades de segundo nivel con 468 camas censables y 86 consultorios.

**INVENTARIO DEL SISTEMA DE POBLACIÓN NO ASEGURADA  
DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN POR JURISDICCION 2001**

JURISDICCIÓN SANITARIA	UNIDADES POR INSTITUCIÓN			NOMBRE Y TIPO DE HOSPITAL	CAPACIDAD EN CAMAS CENSABLES	CÓNSUL- TORIOS
	SSA	IMSS - OP.	TOTAL			
I MÉRIDA	X			HOSP. GRAL. O'HORAN	238	33
	X			HOSP. MATERNO INF.	30	7
		X		HOSP. RURAL ACANCEH	30	9
		X		HOSP. RURAL MAXCANÚ	20	4
		X		HOSP. RURAL IZAMAL	30	9
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>		<b>348</b>	<b>62</b>
II VALLADOLID	X			HOSP. GRAL. VALLADOLID	50	8
	X			HOSP. GRAL. TIZIMIN	30	9
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>80</b>	<b>17</b>
III TICUL		X		HOSP. RURAL OXKUTZCAB	40	7
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>40</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		<b>468</b>	<b>86</b>

Fuente: PEMISPA 2001

• **RECURSOS FÍSICOS**

**Consultorios.** El Estado cuenta con mil 211 consultorios. De éstos 587 son de primer nivel (48.5 por ciento), 490 de segundo (40.5 por ciento) y 134 de tercero (11 por ciento), con un indicador global de dos mil 898 habitantes por consultorio cuyo valor estándar es de tres mil a seis mil. Al efectuar la interpretación de este indicador por tipo de población se encontró que para los derechohabientes éste es de cuatro mil 369 y para la población no asegurada de dos mil 583 habitantes por consultorio.

**DISTRIBUCIÓN DEL NO. DE CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL  
POR TIPO DE POBLACIÓN 2001**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>NO. DE CONSULTORIOS</b>	<b>HABS. POR CONSULTORIO.</b>
<b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>199</b>	<b>4,369</b>
<b>POBLACIÓN NO ASEGURADA</b>	<b>322</b>	<b>2,583</b>

Fuente: PEMISPA/ANUARIO ESTADÍSTICO 2001  
Estándar: de 3,000 a 6,000 habs. por consultorio.

Para los Servicios de Salud de Yucatán este indicador es de tres mil 522 habitantes por consultorio. Al desglosarlos por jurisdicción se observó de la siguiente manera: En la jurisdicción de Mérida fue de cinco mil 678; en Valladolid de dos mil 383 y en la jurisdicción 3 de Ticul de dos mil 108 habitantes de responsabilidad por cada consultorio.

**DISTRIBUCION DEL NO. DE CONSULTORIOS PARA POBLACION NO ASEGURADA EN SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN 2001**

<b>JURISDICCION</b>	<b>NO. DE CONSULTORIOS</b>	<b>HABS. POR CONSULTORIO.</b>
<b>JUR. 1 MERIDA</b>	<b>71</b>	<b>5,678</b>
<b>JUR. 2 VALLADOLID</b>	<b>75</b>	<b>2,383</b>
<b>JUR. 3 TICUL</b>	<b>48</b>	<b>2,108</b>
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>194</b>	<b>3,522</b>

Fuente: PEMISPA/ANUARIO ESTADÍSTICO 2001  
Estándar: de 3,000 a 6,000 habs. por consultorio.

El número de consultorios de segundo nivel es de 490, siendo 115 para población con seguridad social, 86 para población no asegurada y 289 para la iniciativa privada.

Los consultorios de tercer nivel son 134 distribuidos de la siguiente manera: 102 pertenecen al Seguro Social y 32 a la Secretaría de Salud a través del Hospital Psiquiátrico y el Centro Dermatológico, ambos como única alternativa para la población sin seguridad social, con la cualidad de ser exclusivos para el tratamiento de enfermedades mentales y de la piel, cumplen importante función social en el Estado por ser la única opción para el manejo prolongado e intra hospitalario de pacientes que sufren trastornos mentales y el control de pacientes con enfermedad de Hansen (Lepra).

**Núcleos Básicos.** Los Servicios de Salud de Yucatán para la atención primaria de salud a población no asegurada se rige bajo el modelo operativo del Núcleo Básico, integrado por un médico, una enfermera y un promotor, quienes se encargan de instrumentar los programas médico preventivos a la población del área de responsabilidad y cuyo número debe ser suficiente para proporcionar una cobertura adecuada, siendo esta de 500 familias o dos mil 500 a tres mil habitantes. De acuerdo al Registro Nacional de Infraestructura en Salud (RENIS 2001), la Secretaría de Salud cuenta con 221 núcleos básicos para una población de responsabilidad calculada en 683 mil 365 habitantes con un índice de tres mil 92 habitantes por núcleo, quedando de manifiesto el apego a la normatividad.

Al interior de las jurisdicciones sanitarias este indicador quedó de la siguiente manera: la jurisdicción 1, con sede en la ciudad de Mérida, cuenta con 84 núcleos básicos y una población de responsabilidad calculada en 403 mil 185 habitantes, con cuatro mil 799 por cada núcleo; la jurisdicción 2 de Valladolid 90 núcleos básicos, 181 mil 92 habitantes de responsabilidad y 2002 por núcleo; y Ticul con 47 núcleos básicos, 99 mil 88 habitantes de responsabilidad y dos mil 108 habitantes por cada núcleo.

**COBERTURA DE POBLACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN  
POR NÚCLEO BÁSICO 2001**

JURISDICCIÓN SANITARIA	NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS	COBERTURA POR NÚCLEO BÁSICO
I-. MÉRIDA	84	4799 HAB.
II-. VALLADOLID	90	2002 HAB.
III-. TICUL	47	2108 HAB.
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>221</b>	<b>3092 HAB.</b>

Fuente: RENIS-2001

Indicador 2500 a 3000 x nb

**Camas Censables.** En Yucatán el Sector Salud cuenta con un total de mil 822 camas censables de las que mil 307 son de segundo y 515 de tercer nivel. Por tipo de población, 840 son para población derechohabiente, 628 para población no asegurada y 354 de la iniciativa privada. Para fines operativos y de cobertura, el indicador Estatal de camas censables por habitantes en todo el Sector Estatal de Salud tanto público como privado es de 1.071 por cada mil habitantes, siendo el valor estándar de 0.825 a 1 cama.

Al desglosar por tipo de población, la cobertura es la siguiente: para la población con seguridad social es de 0.966 por cada mil derechohabientes, mientras que para la población no asegurada disminuye a 0.755, por lo que concluimos que a pesar de que a nivel Estatal la cobertura de camas censables por habitante es adecuada por tipo de población, es la población no asegurada la menos favorecida, ya que las instituciones que prestan atención a derechohabientes ofrecen una cobertura dentro de los estándares para su población de responsabilidad.

#### NUMERO DE CAMAS CENSABLES POR CADA MIL HABITANTES 2001

POBLACIÓN	No. DE CAMAS CENSABLES	INDICE POR CADA MIL HABS.
POBLACIÓN NO ASEGURADA	628	0.755
CON SEGURIDAD SOCIAL	840	0.966

Fuente: PEMISPA 2001  
Estándar 0.825 a 1 cama

Siendo la población no asegurada la que nos ocupa y a la cual se destinan los recursos físicos de los Servicios de Salud de Yucatán y del IMSS Oportunidades, se analiza a continuación la distribución de las camas censables por jurisdicción:

En la Jurisdicción 1 con sede en Mérida, existen seis unidades hospitalarias de las que tres se encuentran en la capital del Estado y las demás se distribuyen estratégicamente en áreas geográficas que permiten una mejor cobertura de atención médica de segundo nivel a los 490 mil 701 habitantes no asegurados comprendidos dentro de su área de responsabilidad y su número de camas censables disponibles es de 508, con un indicador de 1.035 por cada 1000 habitantes.

La jurisdicción número 2 de Valladolid cuenta con dos unidades en los municipios de Valladolid y Tizimín, ambas de los Servicios de Salud de Yucatán con un total de 80 camas censables y un indicador de 0.362; y finalmente la jurisdicción 3 de Ticul, que sólo dispone de una unidad de segundo nivel en el municipio de Oxkutzcab, perteneciente al IMSS Oportunidades con 40 camas censables y un indicador de 0.331, por cada mil habitantes de responsabilidad, de tal forma que únicamente la jurisdicción número 1, es la que ofrece una adecuada cobertura de camas a la población no asegurada.

**UNIDADES Y CAMAS CENSABLES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL  
PARA POBLACIÓN ABIERTA POR JURISDICCIÓN.**

JURISDICCIÓN SANITARIA	UNIDADES POR INSTITUCIÓN			NOMBRE Y TIPO DE HOSPITAL	CAPACIDAD EN CAMAS CENSABLES	INDICADOR X MIL HAB.
	SSA		IMSS			
	2o. N	3er. N	OP.			
I MÉRIDA	X			HOSP. GRAL. O'HORAN	238	
	X			HOSP. MATERNO INF.	30	
			X	HOSP. RURAL ACANCEH	30	
			X	HOSP. RURAL MAXCANÚ	20	
			X	HOSP. RURAL IZAMAL	30	
		X		HOSP. PSIQUIÁTRICO	160	
		X		<b>CENTRO DERMATOLÓGICO</b>		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>508</b>	<b>1.035</b>
II VALLADOLID	X			HOSP. GRAL. VALLADOLID	50	
	X			HOSP. GRAL. TIZIMIN	30	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>		<b>0</b>		<b>80</b>	<b>0.362</b>
III TICUL			X	HOSP. RURAL OXKUTZCAB	40	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>		<b>1</b>		<b>40</b>	<b>0.331</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		<b>628</b>	<b>0.755</b>

Fuente: PEMISPA - 2001

- **OTROS RECURSOS FÍSICOS**

**Camas no censables.** El número de camas no censables en todo el sector es de mil 46, de las cuales 334 son para población asegurada, 640 para la no asegurada y 72 de la iniciativa privada, con una relación estatal de 1.7 camas no censables por cada 10 a 20 de las censables (estándar de 1). Para los Servicios de Salud de Yucatán este indicador es de 1.09.

**Quirófanos.** Para las instituciones de Seguridad Social el número es de 22, para las de población no derechohabiente 18 y para la iniciativa privada 55, con un total estatal de 95 quirófanos y un indicador de cinco por cada 100 mil habitantes. Esta cifra es originada, como se aprecia, por el sector privado, ya que en el caso de la población derechohabiente este es de 2.5 y para la población no asegurada de 2.1.(SSY e IMSS Oportunidades)

Para los Servicios de Salud de Yucatán este indicador es de 2.0 por cada 100 mil habitantes de responsabilidad, la jurisdicción sanitaria número 3 carece de este recurso por parte de los Servicios de Salud de Yucatán, no obstante se oferta este servicio a la zona a través del IMSS Oportunidades que dispone de un quirófano y cuyo indicador es de 0.8 para toda la población no asegurada de esa región.

**Gabinetes de Rayos X.** El valor normativo es de dos salas por cada 100 mil habitantes, siendo el Estatal de 2.9, ya que existen un total de 51 gabinetes de radiología. De éstos, 30 pertenecen a seguridad social, con un valor de 3.4; ocho son para población no asegurada con un indicador de 0.9, y la iniciativa privada cuenta con 13. Por su parte, Servicios de Salud de Yucatán dispone de tres gabinetes de radiología con un indicador de 0.4 por cada 100 mil habitantes de responsabilidad.

**Salas de expulsión.** Existen un total de 123 en el Estado y su indicador es de 7.2 por cada 100 mil habitantes comparado con el valor estándar de 2.0. Su distribución por tipo de población es la siguiente: Seguridad Social, 17 salas y 1.9; población no asegurada, 72 salas con un indicador de 8.6 y la iniciativa privada 34 salas de expulsión. Es decir el mayor peso ponderal es a expensas de la población no asegurada, sin embargo se justifica por el hecho de que el 54 por ciento del total de los nacimientos atendidos en el sector público lo son en la SSY y el IMSS Oportunidades, sobre todo la primera, que atiende este tipo de eventos en sus unidades de primer nivel, no así las instituciones para población derechohabiente.

**OTROS RECURSOS FÍSICOS DEL ESTADO  
POR TIPO DE POBLACIÓN**

TIPO DE POBLACIÓN	CAMAS NO CENSABLES	QUIRÓFANOS	GABINETES DE RAYOS X	SALAS DE EXPULSIÓN
POBLACIÓN NO ASEGURADA	640	18	8	72
CON SEGURIDAD SOCIAL	334	22	30	17
INICIATIVA PRIVADA	72	55	13	34
<b>ESTATAL</b>	<b>1,046</b>	<b>95</b>	<b>51</b>	<b>123</b>

Fuente: ANUARIO ESTADÍSTICO 2001

**Otros recursos disponibles en el Sector:** 76 ambulancias, nueve bancos de sangre, 50 laboratorios de patología y análisis clínicos, 144 incubadoras, 52 áreas de urgencias, 19 áreas de terapia intensiva, y 21 farmacias, todos pertenecientes al sector público.

- **RECURSOS HUMANOS**

El Sector Público cuenta con dos mil 656 médicos, de los que el 60.5 por ciento prestan sus servicios en las instituciones de seguridad social y el resto para población no asegurada. De éstos, dos mil 404 están en contacto directo con el paciente y 252 desempeñan otras labores como epidemiológicos o administrativos. De los primeros 765 son generales, 967 especialistas, 559 en formación (residentes, pasantes) y 113 odontólogos.

**NUMERO DE MÉDICOS POR MIL HABITANTES  
DE RESPONSABILIDAD 2001**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>NO. DE MÉDICOS</b>	<b>MÉDICOS/ MIL HABITANTES</b>
<b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>1,608</b>	<b>1.8</b>
<b>POBLACIÓN NO ASEGURADA</b>	<b>1,048</b>	<b>1.2</b>
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>2,656</b>	<b>1.5</b>

Fuente: ANUARIO ESTADÍSTICO 2001.  
Estándar: 0.333 por mil habitantes

Para el caso particular de los Servicios de Salud de Yucatán, el número de médicos es de 815, de los que 755 son de contacto directo con el paciente y 60 desempeñan otras labores, siendo el indicador de 1.1; los médicos generales son 226, los especialistas 262, médicos en formación 237 y odontólogos 30. Por su número de médicos la jurisdicción sanitaria 3 de Ticul es la de menor cobertura con 0.766 por cada mil habitantes de responsabilidad.

El indicador estatal de odontólogos es de 0.066 por cada mil habitantes contra el estándar de 0.055 a 0.083; para los derechohabientes es de 0.082 y para los no asegurados se reduce a 0.040, encontrándose por debajo del valor considerado como adecuado.

Las enfermeras son tres mil 665, con una cobertura de 2.1 por cada mil habitantes, siendo el estándar de 0.333. Para población derechohabiente es de 2.4, que disminuye a 1.8 para población sin seguridad social. Por nivel académico mil 648 son auxiliares, mil 116 generales, 356 especialistas y 545 en otras actividades. En los Servicios de Salud de Yucatán, laboran mil 230 enfermeras con un indicador de 1.7 por cada mil habitantes de responsabilidad; 557 son auxiliares, 328 generales, 50 especialistas y 295 en otras actividades. La cobertura por cada mil habitantes de responsabilidad, en las tres jurisdicciones supera el valor estándar.

**NUMERO DE ENFERMERAS POR MIL HABITANTES  
DE RESPONSABILIDAD 2001**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>NO. DE ENFERMERAS</b>	<b>ENFERMERAS/ MIL HABITANTES</b>
<b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>2,126</b>	<b>2.4</b>
<b>POBLACIÓN NO ASEGURADA</b>	<b>1,539</b>	<b>1.8</b>
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>3,665</b>	<b>2.1</b>

Fuente: ANUARIO ESTADÍSTICO 2001.  
Estándar: 0.333 por mil habitantes

A nivel Estatal el personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento ésta integrado por 347 personas, de las cuales 251 laboran para población asegurada. El personal administrativo lo conforman mil 855 de las cuales 269 laboran en los Servicios de Salud de Yucatán. El personal restante es de mil 948 (mantenimiento, supervisión, afanadores, cocineras, etc.).

En resumen, el Sector Público a nivel Estatal cuenta con 10 mil 832 trabajadores, de los que siete mil 10 laboran en las instituciones que dan cobertura a la población con Seguridad Social, con un índice de 8.06 por cada mil derechohabientes; tres mil 822 en instituciones para población no asegurada y de la cual el índice es de 4.39 por cada mil habitantes; específicamente para los Servicios de Salud de Yucatán este índice es de 4.32.

De este gran total estatal, dos mil 656 (24.5 por ciento), son médicos (incluyendo en formación, odontólogos y en otras actividades); tres mil 665 personal de enfermería (33.8 por ciento); 361 otro personal paramédico (3.3 por ciento); 347 (3.2 por ciento) personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; mil 855 personal administrativo (17.1 por ciento); y otro personal 1,948 (17.9).

## 1.5.- SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social en el estado tiene como fundamento proteger y apoyar a los empleados públicos, trabajadores de la empresa privada y a sus familias mediante el otorgamiento de diversos seguros, servicios y prestaciones, con lo que se integró para estos sectores el ejercicio de diferentes derechos sociales establecidos por la constitución y otras leyes, y se compone, en orden de importancia por su representatividad, por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEDEMAR), y el ISSTEY, este último exclusivamente para las prestaciones económicas y sociales que se otorgan a los Trabajadores del Gobierno del Estado de Yucatán.

Mejorar los niveles de salud con calidad y trato digno, contribuir al desarrollo integral de las familias mediante prestaciones y servicios de seguridad social y promover esquemas para el acceso a la vivienda constituyen acciones importantes dentro del quehacer de las Instituciones de Seguridad Social, en concordancia con los propósitos del Plan Estatal de Desarrollo de contribuir al desarrollo social y humano. Para ello, se seguirán rigiendo, como siempre lo han hecho, considerando que existe un derecho a la salud consagrado por la Constitución, y con el compromiso de continuar cumpliendo un papel muy importante para alcanzar ese cometido, poniendo al servicio de los trabajadores y de sus familias todo su esfuerzo, exaltando la solidaridad entre las instituciones del sector, y respondiendo a las dinámicas y cambiantes necesidades que hoy distinguen a la población y a los derechohabientes; siendo esa su manera de coadyuvar a la democratización de la atención a la salud y al desarrollo y cohesión del capital social y humano.

Las instituciones como el ISSSTE y el IMSS, que operan bajo el rubro del gasto social, deberán por tanto tomar en consideración en el desarrollo de sus políticas, aspectos tales como la eficiencia en su administración, definición de sus objetivos, finalidades, persistencia y constante evaluación ante un entorno social que les genera retos importantes, como el factor demográfico que se perfila hacia el envejecimiento y la consiguiente afectación del mercado laboral y un esquema pensionario público, todo esto con base en expectativas de crecimiento económico y demográfico.

Es la realidad actual la que obliga a tales esquemas y a las instituciones que los administran a buscar soluciones viables para adaptarse a la nueva realidad. Todas estas reformas requieren cubrir al menos cinco aspectos: aceptación social; sustentabilidad financiera; factibilidad política; coincidencia con la realidad económica y mercado de trabajo; y administración eficiente orientada al beneficio del derechohabiente.

Aunque con algunas diferencias en su dinámica y procesos, dependiendo de su esquema de financiamiento, los seguros, prestaciones y servicios que otorgan las Instituciones de la Seguridad Social en el Estado son pensiones, Fondo de Ahorro para el Retiro, Fondo de Vivienda, Préstamos Personales, Servicios Sociales y Culturales y Riesgos del Trabajo y Seguro Médico, de los que derivan un número variable de prestaciones.

## 2.- VISIÓN

La tarea más sensible del estado es la de alcanzar para los habitantes un mayor acceso a oportunidades de desarrollo personal y comunitario y la de transformar a la sociedad en participativa, crítica y autogestiva.

Es deber del estado definir un modelo de desarrollo que tenga como objetivo generar un proceso transformador que tienda a concebir condiciones de mayor equidad, sustentabilidad, gobernabilidad y participación, cuyo fin primordial sea la dignidad de la persona y el pleno desarrollo de sus potencialidades, ampliar las capacidades humanas y ofrecer alternativas para que las personas puedan usarlas, y hacer énfasis en su calidad de vida.

La incorporación de la ciudadanía mediante consenso en la toma de decisiones, nos permite como Sector Salud fomentar su participación en todos los asuntos relacionado con su salud, hacerla partícipe y corresponsable en el mejoramiento continuo de los servicios, promoviendo sus derechos y sus obligaciones.

En suma, el análisis de las experiencias acumuladas permiten visualizar lo que en materia de prestación de servicios de salud debemos ser: ***un sistema de salud que cumpla con las expectativas de la población, vinculado al desarrollo social, fortalecido legal, tecnológica y presupuestalmente y cuyas instituciones presten servicios de salud eficientes y oportunos, que también contribuya al mejoramiento continuo de las condiciones y calidad de vida de la población como resultado de la participación activa, comprometida y coordinada entre gobierno y sociedad.***

### 3.- MISIÓN

En la administración de servicios de salud se toman en cuenta dos puntos muy importantes: la definición de prioridades y la asignación de recursos. Por lo anterior, garantizar a la población con mayores índices de marginación la cobertura y acceso a los servicios de salud es una de nuestras máximas y constituye el reto de cada día.

La eficiencia en el ejercicio de los recursos con los que contamos y el manejo transparente de los mismos, permite maximizar el bienestar individual y colectivo. Es decir, aclara el sentido y la importancia del buen desempeño de las instituciones en dos grandes rubros: atención médica y salud pública.

En conclusión, nuestro compromiso es ***contribuir a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente, mejorando las condiciones y calidad de vida de la población, brindando servicios de salud que satisfagan sus necesidades y respondan a las expectativas de la ciudadanía; en el contexto de un proceso de planeación sistemática, integral y realista, que promueva la salud como un objetivo social compartido, apoyado en la participación activa, comprometida y coordinada entre sociedad y gobierno.***

#### 4.- RELACIÓN PLAN ESTATAL DE DESARROLLO – PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO

Los retos propuestos en el **Plan Estatal de Desarrollo Yucatán 2001-2007**, plantean la oportunidad de marcar el curso estratégico en el **Sistema Estatal de Salud**. El **Programa Estatal de Salud 2001-2007** hace suyos estos retos, les responde, y vislumbra el alcance de oportunidades para la población que habita el estado.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>Que exista amplia participación comunitaria en el autocuidado y que contribuya a una cultura de la salud mediante la difusión de los contenidos acerca del origen de las enfermedades más comunes, cómo prevenirlas y de qué modo ayudarse a sí mismos cuando los primeros síntomas se manifiestan.</p>	<p><b>FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN FAVOR DE LA SALUD</b></p>
<p>La promoción de la salud como un objetivo social compartido que permita la toma de decisiones de modo coordinado entre los diferentes niveles de gobierno, con un enfoque de riesgo.</p>	

La vinculación de las instituciones con la participación comunitaria contribuirá a crear una cultura de educación para la salud; promoviendo la difusión de información correspondiente acerca del origen de las enfermedades más comunes, su prevalencia y de qué modo ayudarse a sí mismo cuando los primeros síntomas se manifiestan.

La comunidad será la beneficiaria directa de un servicio equitativo, eficiente y oportuno, que garantice las oportunidades de desarrollo comunitario.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>La transformación de las condiciones que impiden al individuo su desarrollo integral y la protección social a la población en condiciones vulnerables, logrando así su incorporación a mejores condiciones de bien estar, bien ser y bien hacer.</p>	<p><b>REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES</b></p>
<p>Que el equilibrio ecológico permita contribuir al desarrollo sustentable de las actividades productivas y en salud de los individuos y sus familias, mediante campañas de orientación, regulación y control de sustancias tóxicas en los cultivos y crianza de animales.</p>	

Uno de los desafíos más grandes del Sistema Estatal de Salud es que el bienestar esté al alcance de todas las personas sin excepción, en especial para aquellas que viven en la pobreza, logrando así su incorporación al proyecto de desarrollo del estado.

Transformar las condiciones de vulnerabilidad en la que viven: desnutrición, problemas del parto, infecciones comunes, etc., que impiden su inclusión al desarrollo integral, será la oportunidad de desarrollar al máximo las potencialidades de nuestro sistema, logrando así disminuir esta brecha para la incorporación de la población a mejores condiciones de bienestar.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>Que se formulen programas de prevención y protección de la salud en el ámbito municipal a través de los cuales las autoridades den prioridad al destino de sus recursos económicos en salud preventiva y vigilancia epidemiológica, y cuenten con información estadística oportuna y confiable para una eficiente coordinación de los tres órdenes de gobierno.</p>	<p><b>PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA</b></p>

Los programas de prevención y protección de la salud constituyen la base sobre la cual se soporta el quehacer en materia de salud pública; permiten a las autoridades identificar las prioridades para el destino de sus acciones y de los recursos económicos en materia de salud preventiva y vigilancia epidemiológica, así como también identificar las metas a alcanzar en este periodo de gobierno.

Uno de los pilares en la toma de decisiones es contar con información estadística oportuna y confiable sobre la cual se impulsen las actividades de coordinación interinstitucional, es decir, fortalecer la participación de las Instituciones para proteger a la población contra riesgos a la salud pública.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>Que exista amplia participación comunitaria en el autocuidado y que contribuya a una cultura de la salud mediante la difusión de los contenidos acerca del origen de las enfermedades más comunes, cómo prevenirlas y de qué modo ayudarse a sí mismos cuando los primeros síntomas se manifiestan.</p>	<p><b>SALUD COMUNITARIA</b></p>
<p>Que se formulen programas de prevención y protección de la salud en el ámbito municipal a través de los cuales las autoridades den prioridad al destino de sus recursos económicos en salud preventiva y vigilancia epidemiológica, y cuenten con información estadística oportuna y confiable para una eficiente coordinación de los tres órdenes de gobierno.</p>	

La participación de la comunidad en los programas de salud comunitaria y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población a través de la coordinación entre las tres diferentes ordenes de gobiernos.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>El acceso para la población no asegurada a servicios médicos de tercer nivel, equipados con la tecnología y los recursos suficientes que permitan complementar las oportunidades de atención ante problemas de salud de mayor complejidad, ofreciendo igualdad de condiciones de atención a toda la población.</p>	<p><b>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b></p>
<p>La revisión y actualización de las leyes vigentes en materia de salud, asistencia y seguridad social, de conformidad con las políticas estatales.</p>	
<p>Que exista una mejor distribución de los recursos, en el contexto de una planeación consciente y comprometida en el disminuir las desigualdades sociales, dotando de infraestructura e insumos suficientes a la población desprotegida.</p>	

El derecho a la salud se vincula con el desafío del acceso de la población a servicios médicos, equipados con la infraestructura, tecnología y los recursos necesarios, que permitan brindar una atención y servicios de calidad.

El fortalecimiento institucional como objetivo social compartido, implica crear las condiciones óptimas para que toda la población pueda acceder a los servicios de salud correspondientes, independientemente de su nivel socioeconómico. La salud es un derecho constitucional, por lo cual las acciones serán orientadas hacia la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios en términos de equidad y hacia los medios, para asegurar que los planes óptimos y congruentes sean los elegidos.

Una mejor asignación de los recursos, en el contexto de una planeación consciente y comprometida en el disminuir las desigualdades sociales permitirá la solidaridad financiera para proveer una atención médica a la población.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>La promoción de la salud como un objetivo social compartido, que permita la toma de decisiones de modo coordinado entre los diferentes niveles de gobierno, con un enfoque de riesgo.</p>	<p><b>REGULACIÓN SANITARIA</b></p>

Es de especial interés para este gobierno y el Sistema Estatal de Salud, el estar pendiente acerca de lo que la gente tiene a su disposición para una alimentación adecuada desde el punto de vista del cuidado para la salud. Es por eso que las acciones del área de oportunidad de regulación sanitaria son instrumentos que con honestidad y transparencia, determinan las condiciones de seguridad en alimentos y bebidas, y en la vigilancia de los sitios en los que la ciudadanía acude para su esparcimiento.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
<p>La transformación de las condiciones que impiden al individuo su desarrollo integral y la protección social a la población en condiciones vulnerables, logrando así su incorporación a mejores condiciones de bien estar, bien ser y bien hacer.</p>	<p><b>PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b></p>

El otorgamiento de prestaciones de carácter económico y social por parte de las instituciones de seguridad social, a su población derechohabiente, les permiten a los trabajadores disfrutar de una vida digna y estable, ya sea como trabajador activo o al concluir la vida laboral.

RETOS P.E.D.	ÁREAS DE OPORTUNIDAD P.M.P.
La promoción de la salud como un objetivo social compartido que permita la toma de decisiones de modo coordinado entre los diferentes niveles de gobierno, con un enfoque de riesgo.	<b>FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL</b>

La participación de la iniciativa privada y del sector público en las Comisiones de Seguridad e Higiene, les permite contar con políticas de prevención a los riesgos del trabajo, es decir, cuidar de la salud del personal para el mejor desempeño de sus actividades, que redundará en la obtención de resultados positivos en su productividad y rendimiento.

El vínculo que tiene la salud con el desarrollo económico y social del estado es una de las políticas más importantes de nuestro gobierno, por lo cual se fortalecerán las acciones que promuevan una cultura del autocuidado de la salud en los trabajadores, que les permita llevar esos beneficios hacia la familia, y por ende, se promueva el desarrollo del Estado.

El Programa Estatal de Salud 2001-2007, también implica alinear objetivos, que redundarán en los beneficios sociales descritos en cada programa instrumental.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD	OBJETIVOS SECTORIALES	VISIÓN
FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN FAVOR DE LA SALUD	<p>Impulsar y favorecer la participación de las autoridades, comunidad organizada y los diferentes sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción a la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en el individuo, la familia y la población para el autocuidado de su salud, bajo la premisa de una búsqueda constante de mejores condiciones de vida.</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD</p>
REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES	<p>Garantizar el acceso permanente a servicios de salud, dirigidos a toda la población marginada e indígena tanto rural como urbana, a través del otorgamiento de servicios básicos de alto impacto y bajo costo; y ofrecer una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, lo que se traducirá en mejores condiciones de bienestar ante las carencias propias de las circunstancias socioeconómicas en que se desenvuelve este sector de la población.</p>	
PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD PUBLICA	<p>Detectar, prevenir y atender los problemas de salud que afectan a la población, mediante la formulación, difusión y evaluación de las acciones que integran los programas que dan respuesta a esta área de oportunidad; mejorando la capacidad del Sistema de Salud a través de un esquema de participación interinstitucional y de vinculación con la sociedad organizada.</p>	
SALUD COMUNITARIA	<p>Establecer una coordinación interinstitucional ágil y eficaz, que facilite el intercambio de información, de tal modo que los recursos disponibles para las acciones preventivas sean optimizados mediante la definición de tareas específicas que permitan brindar respuesta a la presencia de posibles casos o brotes y mantener el control epidemiológico del cólera, vectores y rabia.</p>	

ÁREAS DE OPORTUNIDAD	OBJETIVOS SECTORIALES
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	<p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre la población, garantizando un trato digno a los usuarios, proporcionando información completa, atención médica oportuna y el surtimiento adecuado de medicamentos de acuerdo con su padecimiento, e incentivando simultáneamente al prestador de servicios ofreciéndole mayores oportunidades de desarrollo profesional.</p>
REGULACIÓN SANITARIA	<p>Promover un conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación, y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría Estatal de Salud, con la participación de la sociedad y otras instancias gubernamentales, con base en lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables, para el control sanitario de productos y servicios.</p>
PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	<p>Mejorar el control de los recursos financieros para garantizar el otorgamiento de los diferentes servicios, prestaciones y seguros a la población derechohabiente, a través de la modernización de sus sistemas de registro de población asegurada.</p>
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL	<p>Contribuir a preservar la salud de los trabajadores y fortalecer la cultura para su autocuidado en los ambientes laboral y familiar a través de visitas de promoción a la salud e integración y capacitación de las comisiones de seguridad e higiene de la población blanco, para que con su participación activa se constituyan en promotores permanentes de la salud y seguridad en el trabajo y la protección del ambiente laboral.</p>

VISIÓN

F  
O  
R  
T  
A  
L  
E  
C  
E  
R  
  
E  
L  
  
S  
I  
S  
T  
E  
M  
A  
  
D  
E  
  
S  
A  
L  
U  
D

## 5.- ÁREAS DE OPORTUNIDAD DEL SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Cada una de estas áreas de oportunidad agrupa programas instrumentales que en conjunto determinan acciones coordinadas a favor de la salud y la seguridad social. Estas acciones nos permitirán tener iniciativas exitosas en nuestro ámbito de responsabilidad, unificar criterios, potenciar los recursos existentes y con ello fortalecer el apoyo y la vinculación de las instituciones y sus programas sustantivos con las autoridades y la población.

<b>ÁREAS DE OPORTUNIDAD</b>	<b>PROGRAMAS INSTRUMENTALES</b>
1.- FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN FAVOR DE LA SALUD	PROMOCIÓN Y FOMENTO A LA SALUD
2.- REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES	ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA SALUD Y NUTRICION PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES SEGURO POPULAR
3.- PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA	ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA SALUD REPRODUCTIVA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA E ITS ADULTO Y EL ADULTO MAYOR SALUD BUCAL PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y DE LESIONES TUBERCULOSIS SALUD MENTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES ATENCIÓN A URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES
4.- SALUD COMUNITARIA	PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COLERA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA
5.- FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	CRUZADA POR LA CALIDAD COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO SISTEMA MÓVIL DE ABASTO COMPLEMENTARIO INFRAESTRUCTURA EN SALUD
6.- REGULACIÓN SANITARIA	SALUD AMBIENTAL BIENES Y SERVICIOS REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSUMOS PARA LA SALUD CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE SANGRE SEGURA
7.- PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	PRESTACIONES ECONÓMICAS PRESTACIONES SOCIALES
8.- FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL	SALUD EN EL TRABAJO

## **5.1.- ÁREA DE OPORTUNIDAD I: FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN FAVOR DE LA SALUD**

### **5.1.1.- DESCRIPCIÓN**

Nuestro Sistema Estatal de Salud se encuentra ante la oportunidad de crear las condiciones adecuadas para innovar y adaptar la promoción de la salud y la vinculación con la comunidad, en pro de la satisfacción de las necesidades de sus usuarios.

Las personas tienen grandes esperanzas de tener mayores conocimientos y vidas más saludables y productivas. Si la comunidad conoce los programas de salud, cuenta con la posibilidad de fomentar el autocuidado en su población, participar y utilizar los servicios de salud para mejorar su vida.

Además, el autocuidado de la salud suele tener un efecto multiplicador, favorece la prevención de las enfermedades, aumenta los conocimientos en materia de salud, contribuye con la productividad e impacta en el desarrollo sostenido de la comunidad.

Dados los recursos disponibles, el gobierno del estado tiene que ser cada vez más eficiente y orientarse con programas cuyas bases fundamentales de operación incluyan acciones preventivas a favor de la salud. Si éstas las realizamos con éxito, podremos mejorar notablemente la calidad y esperanza de vida de la población.

La promoción a la salud constituye un elemento clave para mejorar la salud de nuestras comunidades, pues con sus componentes se lograrán hábitos de vida saludables que permitan disminuir los costos de la enfermedad y promuevan la corresponsabilidad en la recuperación y en el mantenimiento de la salud.

### **5.1.2- OBJETIVO SECTORIAL**

Impulsar y favorecer la participación de las autoridades, comunidad organizada y los diferentes sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción a la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en el individuo, la familia y la población para el autocuidado de su salud, con la premisa de una búsqueda constante de mejores condiciones de vida.

### 5.1.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES

- Promover la participación ciudadana para que la población adquiera los conocimientos básicos que le permitan identificar factores de riesgo de daños a la salud, disminuyendo el potencial de éstos con la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Fortalecer la coordinación intersectorial y municipal en las actividades de capacitación e información a la población.
- Implementar campañas específicas de difusión, que permitan establecer un frente común para la educación sanitaria de la población.
- Fortalecer los conocimientos en el cuidado de su salud, a través de la difusión de material educativo que contribuya con información para la prevención de enfermedades y permita a la población optar por saludables estilos de vida.

## 5.1.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES

### PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y FOMENTO A LA SALUD

#### DESCRIPCIÓN

La promoción de la salud está siendo reconocida como un elemento esencial para el desarrollo del bienestar de las personas; una muestra clara de su trascendencia radica en el hecho de que es un elemento presente en todas las acciones de los programas de salud.

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas tomar control sobre su cuidado e incrementarla. A través de acciones que actúan sobre los determinantes de la salud para crear el máximo bienestar y contribuyendo significativamente a la disminución de las inequidades en salud sus estrategias pueden desarrollar y cambiar estilos de vida y las condiciones ambientales, económicas y sociales que determinan la salud.

La promoción de la salud se lleva a cabo por y con las personas; busca mejorar la capacidad de los individuos y de los grupos de población para realizar acciones que impacten en los determinantes de la salud; se considera a la promoción de la salud como una estrategia fundamental para mejorar la condiciones en materia de salud en los habitantes del estado de Yucatán.

El Programa de Promoción y Fomento a la Salud con sus componentes **Educación Saludable, Comunidades Saludables y Desarrollo de Contenidos Educativos** permite coadyuvar a la modificación o control de factores de riesgo, principalmente a través de acciones de prevención. Es por ello que contribuye de manera importante a la disminución de la mortalidad, favoreciendo la disminución de las causas de enfermedad tanto transmisibles como no transmisibles.

## **COMPONENTE: EDUCACIÓN SALUDABLE**

### **DESCRIPCIÓN**

Una de las preocupaciones en materia de salud es proporcionar a la población en edad preescolar y escolar la atención necesaria y suficiente para evitar los riesgos que pueden afectar a su salud, a fin de que puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales para su posterior integración a la sociedad productiva.

El derecho a la protección de la salud y el objetivo de la educación, es desarrollar todas las facultades del ser humano; la participación del personal de salud, padres de familia, docentes y sociedad, favorecerá que la salud se visualice como un objetivo social compartido, que contribuye al desarrollo de sus capacidades y al bienestar físico y mental del individuo.

El generar una cultura de la salud, donde los problemas sean abordados con la participación activa, conciente y organizada de la sociedad, representará el espacio ideal para fortalecer e impulsar las actividades de prevención dentro del ámbito escolar y familiar.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Fomentar en la comunidad escolar el desarrollo de conductas y aptitudes orientadas a la práctica y conservación de la salud como un bien social y cultural.

Prevenir y atender los problemas y riesgos a la salud que afectan el desarrollo y aprendizaje de los escolares.

Contribuir a la promoción y el cuidado de la salud de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, a través de la participación de docentes, padres de familia y sociedad en general.

Coadyuvar al logro y conservación de un adecuado estado de salud de las y los adolescentes, fortaleciendo sus capacidades para que asuman un alto grado de responsabilidad en el cuidado de su salud y opten por estilos de vida saludables.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de escuelas de educación básica atendidas	Número de escuelas de educación básica atendidas / Número de escuelas de educación básica en áreas de influencia	X 100	85% Escuelas base censo
Certificación como Escuela Saludable, a las escuelas de educación básica	Número de escuelas de educación básica certificadas como Escuela Saludable / Número de escuelas de educación básica programadas para certificar como Escuela Saludable	X 100	25% Escuelas base censo

## BENEFICIOS SOCIALES 2001 – 2007:

- ✓ Mejorar las condiciones de salud de los escolares y contribuir al incremento de los niveles de aprovechamiento escolar.
- ✓ Disminuir la morbilidad y mortalidad en las edades escolares.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales
Prevenición	106 municipios	75 municipios	106 municipios	106 municipios
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **COMPONENTE: COMUNIDADES SALUDABLES**

### **DESCRIPCIÓN**

Este componente del Programa Promoción y Fomento a la Salud fomenta la definición y ejecución de políticas públicas saludables en la sociedad y sus ayuntamientos e impulsa la ampliación de la cobertura y la evaluación de la calidad de los Servicios Estatales de Salud, considerando al municipio como eje central de acciones multisectoriales para la promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a las comunidades saludables como aquellas en las cuales las autoridades de gobierno, las instituciones de salud y bienestar, las organizaciones públicas y privadas y la sociedad en general, dedican esfuerzos constantes a mejorar las condiciones de vida de la población, promueven una relación armoniosa con el ambiente y expanden los recursos de las comunidades para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad y la democracia. La autoridad municipal en su posición de gobierno representativo local tiene conocimiento de la problemática de su población y constituye el factor estratégico para la movilización y participación social.

El trabajo interinstitucional e intersectorial se verá reflejado en proyectos integrales, en los que se promueven la salud y el bienestar tomando en consideración la especificidad de cada sector, pero con objetivos globales definidos claramente hacia un fin común.

Desde la perspectiva de la salud, el Gobierno del Estado a través de comunidades saludables busca la participación activa de las autoridades municipales, la sociedad y las organizaciones locales; fomentando la integración de comités municipales de salud, definiendo prioridades y elaborando un programa de trabajo que considere las siguientes intervenciones: **Salud Familiar** y **Municipios Saludables**.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

#### **Salud Familiar**

Mejorar la salud de las familias a través de su participación y capacitación para prevenir riesgos y daños a la salud.

Fortalecer los acuerdos de promoción de la salud, en relación con la orientación nutricional.

### Municipios Saludables

Instrumentar programas municipales de promoción a la salud que faciliten el desarrollo de proyectos con la participación de la sociedad, permitiendo la atención de las prioridades locales y regionales.

Dotar a las comunidades de información clara y precisa encaminada al autocuidado de la salud individual y colectiva.

### METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de municipios incorporados al Programa y a la Red Yucateca de municipios por la salud	Número de municipios incorporados al Programa / Total de municipios del Estado	X 100	100%
Porcentaje de municipios acreditados como Municipio Saludable	Número de municipios acreditados como Municipio Saludable / Total de Municipios del Estado	X 100	10%
Porcentaje de comunidades priorizadas orientadas	Número de comunidades priorizadas orientadas / Número de comunidades priorizadas	X 100	100%
Porcentaje de comunidades orientadas que cumplen con el criterio de activación	Número de comunidades orientadas activadas / Número de comunidades orientadas	X 100	25%
Porcentaje de comunidades activadas certificadas como comunidades saludables	Número de comunidades activada certificadas como saludables / Número de comunidades activadas	X 100	50%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Mejorar el nivel de salud de las comunidades a través de la participación ciudadana en la toma de decisiones, ejecución, evaluación y control de las acciones locales de promoción de la salud.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	106 municipios	75 municipios	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **COMPONENTE: DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS**

### **DESCRIPCIÓN**

La educación para la salud y la participación social conforman los pilares fundamentales para la incorporación de la población a la atención primaria a la salud, mediante la aplicación de acciones de información, comunicación, capacitación y movilización que le faciliten alcanzar un estado de salud individual, familiar, colectivo y ambiental con mayor equidad.

Todas las acciones están encaminadas a generar una nueva cultura de la salud, donde la prevención debe priorizarse sobre la curación, y los problemas de salud deben ser resueltos con la participación activa de la sociedad. Al respecto, el Programa Estatal de Salud 2001-2007 ha definido para la consecución de sus objetivos varias actividades de educación para la salud como apoyo para lograr sus propósitos.

La información que se proporciona a la población está encaminada a la creación de la cultura del autocuidado de la salud. En este sentido radica la importancia de brindar apoyo continuo en materia de difusión a los programas que desarrolla el Sector Salud mediante el desarrollo de contenidos educativos.

El componente “Desarrollo de Contenidos Educativos” está encaminado a proporcionar a la población la información que le permita conocer los daños a los que está expuesta y las medidas que pueda utilizar para evitarlos, así como la responsabilidad que tiene en el cuidado de su salud, la de su familia y de la comunidad y los servicios disponibles para la protección contra riesgos.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Diseñar, promover y difundir materiales y medios educativos que contribuyan al logro de los objetivos de las acciones sustantivas de Promoción de la Salud y de los programas prioritarios de los Servicios de Salud de Yucatán, consolidando actitudes favorables hacia el bienestar de la población usuaria.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de Folletos distribuidos del Programa de Contenidos Educativos	Número de folletos distribuidos / Número de Folletos Editados	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001 - 2007:

- ✓ Desarrollar las habilidades personales de la población en el autocuidado de su salud.
- ✓ Cambios de actitud y aptitud entre la población ante eventos adversos a su salud que le permita interactuar favorablemente con el personal de salud, en la búsqueda de atención oportuna y confiable.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	106 municipios	75 municipios	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **5.2.- ÁREA DE OPORTUNIDAD II: REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES**

### **5.2.1.- DESCRIPCIÓN**

En el actual contexto de cambios socioeconómicos que estamos viviendo, el gobierno del estado propone soluciones innovadoras para asegurar el desarrollo con equidad y seguridad, promoviendo la calidad de trabajo y de vida. Por lo cual los retos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007 en el apartado de Salud, Asistencia y Seguridad Social constituyen una oportunidad y un desafío.

Una característica del rezago es su concentración en ciertos espacios geográficos y grupos socioeconómicos. Entre los daños a la salud que presentan estas poblaciones se incluyen la desnutrición, la parasitosis, las diarreas, las infecciones respiratorias, las muertes maternas y el cáncer cérvico-uterino. Por las carencias que padecen las personas con los mayores índices de marginación, se requiere seguir impulsando programas y acciones, que den respuesta a sus necesidades, que tengan un impacto significativo en el mejoramiento de su calidad de vida.

Un desarrollo con equidad se logra en la medida en que el gobierno procure aumentar y aprovechar sus capacidades y recursos (humanos, técnicos, naturales, entre otros) para lograr el bienestar individual y social. Un modelo de desarrollo es equitativo y, por lo tanto eficiente en la medida que satisface las diversas necesidades humanas (económicas, sociales, culturales, de salud, entre otras) en condiciones de igualdad de oportunidades y de equidad de trato.

La experiencia ha demostrado que para poder implementar debidamente los compromisos que el gobierno ha asumido con la sociedad, es indispensable contar con estructuras, recursos técnicos y financieros para incorporar medidas dentro del quehacer institucional, que permitan dar respuesta a los rezagos que afectan a los pobres en materia de salud.

En la medida que existan reglas y procedimientos transparentes que definan tanto el perfil, las responsabilidades, los recursos, las condiciones de trabajo y los mecanismos de reconocimiento institucional de los puntos focales que se necesitan atender, se lograrán los impactos para alcanzar un desarrollo sustentable.

Institucionalizar transversalmente la reducción de los rezagos que afectan a los pobres no es algo que se logre sin recursos; exige la presencia de expertos y unidades especializadas que puedan acompañar este proceso; la asignación de esta área de oportunidad puede ser un primer paso en un proceso que lleva a un creciente reconocimiento de la necesidad y oportunidad de tomar debidamente en

cuenta las variables y acciones encaminadas a contribuir a reducir los daños que le causa la pobreza a la salud.

Esta área de oportunidad comprende los siguientes programas: **Arranque Parejo en la Vida, Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, Desarrollo Humano Oportunidades y Seguro Popular.**

## 5.2.2- OBJETIVO SECTORIAL

Garantizar el acceso permanente a servicios de salud, dirigidos a toda la población marginada e indígena tanto rural como urbana, a través del otorgamiento de Servicios Básicos de alto impacto y bajo costo; y ofrecer una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, lo que se traducirá en mejores condiciones de bienestar ante las carencias propias de las circunstancias socioeconómicas en que se encuentra este sector de la población.

## 5.2.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES

- Coordinar y dar seguimiento a los programas de salud que son dirigidos a la población marginada e indígena para lo cual se mantendrá una estrecha relación tanto con áreas normativas como aplicativas de las instituciones que integran el sector salud en el Estado, particularmente entre las que atienden a la población no asegurada.
- Administrar suplementos con vitaminas y minerales a los niños y niñas y a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con la intención de corregir las deficiencias respectivas, reponiendo sus reservas corporales, con lo que se les brinda una mayor oportunidad de desarrollo e integración más equitativa a la sociedad.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene, que les permita elevar las capacidades de sus miembros favoreciendo una mejor comprensión de la importancia de las medidas preventivas de salud e higiene, accediendo de esta manera a mejores condiciones y oportunidades de bienestar.
- Brindar protección financiera a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

### **5.2.3.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

#### **PROGRAMA ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA**

##### **DESCRIPCIÓN**

En nuestro país los trastornos de la salud sexual y reproductiva tienen estrecha relación con aspectos fundamentales que afectan el desarrollo humano: pobreza, inequidad de género y limitantes en el acceso a la información.

El programa Arranque Parejo en la Vida contribuirá a disminuir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal e infantil, y permitirá además prevenir problemas al nacimiento, coadyuvará a reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, conjuntado los esfuerzos de la sociedad y el gobierno en la búsqueda de un sistema universal de salud.

La mortalidad materna e infantil son dos de los indicadores más importantes de desigualdad social y de inequidad de género, que afectan particularmente a la población de los municipios con mayor rezago socioeconómico.

La falta de atención prenatal, la insuficiente nutrición de las mujeres y la incorrecta atención del parto, son algunos de los factores que contribuyen a incrementar el riesgo de fallecer durante el embarazo o el alumbramiento y que repercuten además directamente en la salud de los recién nacidos.

Para reducir los rezagos en salud que afectan a la población de escasos recursos económicos, una de las estrategias sustantivas del Programa Estatal de Salud 2001 – 2007, es garantizar un arranque parejo en la vida a través de acciones que permitan asegurar una atención prenatal adecuada y un parto sin complicaciones, así como el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con igualdad de oportunidades, desde su nacimiento hasta los dos años de vida.

##### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Lograr una cobertura universal y condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como a las niñas y niños desde su gestación hasta los dos años de edad, garantizando una atención prenatal adecuada y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de la población infantil en estas etapas de la vida.

Disminuir la mortalidad materna con prioridad en las regiones con mayor incidencia.

Disminuir la mortalidad neonatal e infantil y prevenir los problemas al nacimiento.

## METAS – EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Mortalidad materna	Número total de defunciones de mujeres por complicaciones del embarazo, parto y puerperio		Disminuir 30%
Tasa de mortalidad infantil	Número de defunciones de menores de 1 / Nacidos vivos registrados	X 1,000	Disminuir 30%
Tasa de mortalidad neonatal	Número total de defunciones de menos de 28 días / Nacidos vivos registrados	X 1,000	Disminuir 25%
Cobertura en vacunación con toxoide tetánico diftérico en embarazadas que viven en zonas de riesgo	Total de embarazadas vacunadas / Total de embarazadas en zonas de riesgo	X 100	100%
Tamizar a los recién nacidos para detectar las deficiencias metabólicas	Recién nacidos tamizados / Total de recién nacidos	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Coadyuvar a reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, con énfasis en las mujeres y la población infantil, asegurando una atención prenatal adecuada y un parto sin complicaciones, así como el crecimiento y desarrollo de niñas y niños con igualdad de oportunidades, desde su nacimiento hasta los dos años de vida.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA SALUD Y NUTRICIÓN PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS**

### **DESCRIPCIÓN**

El Gobierno del Estado a través de las diferentes instancias, redobla esfuerzos para integrar a la población indígena a los programas de salud, mediante diferentes acciones, ejemplo de ello es el de Educación, Salud y Alimentación (OPORTUNIDADES).

Otras acciones específicas con los grupos indígenas son aquellas que permitieron, aunque de forma incipiente, la canalización de recursos para el mejoramiento de unidades de salud y la disponibilidad de equipo e instrumental médico e insumos para la salud. Sin embargo, ha faltado continuidad y mayor acercamiento para entender mejor la dinámica y el proceso salud-enfermedad en esta población.

El combate a la pobreza es y continuará siendo el motivo principal de nuestras acciones. Sabemos que la gente con mayores índices de marginación es la más susceptible a la enfermedad, y aún cuando los adelantos de la ciencia médica se ponen a nuestro alcance para incrementar la esperanza de vida y la calidad de la misma, es también cierto que la calidad de ésta puede verse disminuida por el flagelo de la pobreza que a su vez ocasiona daños a la salud.

El Programa Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, busca mejorar el estado nutricional de los niños y mujeres indígenas garantizando que las acciones, actividades y metas concretas que se dirigen a toda la población alcancen con eficiencia y efectividad a este grupo y con ello disminuir la brecha existente en el estado de salud que presentan respecto al resto de la población.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena del Estado promoviendo la igualdad en las condiciones de salud y ofertando acciones que propicien el pleno respeto a la dignidad de las personas, que permitan abatir, por una parte, los grandes rezagos que en materia de salud adolecen; y por otra, disminuir la brecha de los daños a la salud cuyo peso relativo es mayor entre la población más desprotegida.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
<p>Porcentaje de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que reciben micro nutrimentos</p>	<p>Número de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que reciben micronutrientes / Número de niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en control</p>	<p>X 100</p>	<p>100% de población en control</p>
<p>Tasa de mortalidad en niños indígenas menores de 5 años</p>	<p>Número total de defunciones de menores de 5 años en zonas indígenas / Población menor de 5 años en zonas indígenas</p>	<p>X 1,000</p>	<p>Disminuir 6%</p>
<p>Reforzar la promoción a la salud con énfasis en comunicación educativa en los municipios con más del 40% de población hablante de lengua indígena</p>	<p>Municipios con más del 40% de población hablante indígena trabajados / Municipios con más del 40% de población hablante indígena</p>	<p>X 100</p>	<p>100%</p>

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

Mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena del estado a través de :

- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad materna entre las mujeres indígenas.
- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad en niños indígenas menores de cinco años.
- ✓ Mejorar el estado de nutrición entre los niños y niñas indígenas de 6 a 24 meses de edad, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	Autoridades Municipales	Dep. de Gobierno
Prevención	106 municipios	75 municipios	106 municipios	106 municipios
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES**

### **DESCRIPCIÓN**

El Plan Estatal de Desarrollo 2001 – 2007 determina como directrices de la política social el mejorar los niveles de educación y bienestar de los yucatecos; acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades; impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa individual y colectiva, así como fortalecer la cohesión y el capital social.

El programa Desarrollo Humano Oportunidades es un instrumento fundamental, en el que se establece que es tarea de este Gobierno gestionar una política social que incluya a toda la población, haciéndola participe y corresponsable en el desarrollo humano, orientado prioritariamente a la disminución de la pobreza extrema, la marginación y la desigualdad, desde un enfoque que busca ampliar las oportunidades, el desarrollo de capacidades, la equidad, la seguridad y la igualdad, así como el desarrollo del patrimonio básico de los hogares, desde, con y para la misma población en condición de pobreza, articulando iniciativas de la sociedad y gobierno para superar las diferencias, la magnitud de los rezagos y la heterogeneidad territorial.

Con la implementación de este programa se pretende potenciar las capacidades de la población que vive en condiciones de pobreza extrema, promoviendo su acceso a los servicios de educación y de salud, a una mejor alimentación por medio de apoyos monetarios y en especie, así como la coordinación con otros programas sociales que fomenten el empleo, el ingreso y el ahorro de las familias en situación de pobreza, tomando en cuenta iniciativas de desarrollo social promovidas por la sociedad civil, con el fin de que dicha población alcance mejores niveles de autonomía, bienestar y acceso a las oportunidades de desarrollo integral.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Apoyar a las familias que viven en condiciones de pobreza extrema a fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de salud y bienestar, mediante la articulación, en conjunto con otros sectores, de acciones que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA	Meta al año 2007
Porcentaje de Familias en control	Número de familias en control / Número de familias integradas	95-100%
Porcentaje de niños menores de 2 años en control nutricional	Número de niños en control con base en familias integradas	95- 100%
Porcentaje de niños de 2 a 4 años en control nutricional.	Número de niños en control con base en familias integradas	85-100%
Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal	Número de mujeres en control / Número de mujeres integradas	85-100%
Promedio de consultas prenatales por embarazada	Total de consultas/ numero de embarazadas	2
Porcentaje de mujeres en lactancia en control	Número de mujeres en lactancia en control / Número de mujeres en lactancia integradas	85-100%
Porcentaje de niños menores de 2 años recuperados de desnutrición.	Número de niños en control con base en familias integradas	6% o +
Porcentaje de niños de 2 a 4 años recuperados de desnutrición	Número de niños en control con base en familias integradas	6% o +
Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición leve.	Número de niños en control con base en familias integradas	23% o -
Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición leve.	Número de niños en control con base en familias integradas	18.5% o -

INDICADOR	FÓRMULA	Meta al año 2007
Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición moderada	Número de niños en control con base en familias integradas	6% o -
Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición moderada	Número de niños en control con base en familias integradas	6% o -
Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición severa o grave	Número de niños en control con base en familias integradas	1% o -
Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición severa o grave	Número de niños en control con base en familias integradas	0.5% o -
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer de mujeres beneficiarias de Oportunidades y que recibieron atención institucional del parto.	Número de niños en control con base en familias integradas	-10%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Mejorar las condiciones de salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema mediante el acceso a servicios de calidad en materia de salud y alimentación.
- ✓ Fomentar la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación.
- ✓ Atender a salud y nutrición durante las etapas de gestación y crecimiento de niños y niñas mediante la entrega de suplementos alimenticios, vigilancia médica en las unidades de salud e información para el autocuidado y la buena alimentación.
- ✓ Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene.

- ✓ Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional.
- ✓ Adicionalmente, procurar un trato digno a los usuarios con base en el programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

### **MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>**

<b>Instrumentación</b>	<b>SSY</b>	<b>IMSS Oportunidades</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>
<b>Prevención</b>	<b>106 municipios</b>	<b>75 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>
<b>Diagnóstico</b>				
<b>Tratamiento</b>				
<b>Rehabilitación</b>				
<b>Promoción a la salud</b>				

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA SEGURO POPULAR DE SALUD**

### **DESCRIPCIÓN**

La falta de un sistema de aseguramiento para la población no asegurada ha provocado que su patrimonio sea más vulnerable a los costos asociados al mantenimiento de la salud. Actualmente, las familias enfrentan dificultades financieras para cubrir los costos de consulta externa, exámenes de laboratorio, estudios de gabinetes, medicamentos, hospitalización y urgencias. Además frecuentemente las personas se atienden en el sector privado y consecuentemente enfrentan dificultades financieras.

El propósito del Seguro Popular de Salud es apoyar a las familias no aseguradas, promover el pago anticipado por servicios y reducir los gastos catastróficos en salud, que constituyen una de las principales causas de empobrecimiento de las familias más vulnerables, así como fomentar la atención preventiva.

Entre sus beneficios se encuentran el acceso igualitario a la atención, trato digno y atención de calidad, gozar de un paquete de servicios de salud, programación para exámenes preventivos y citas para consultas, eliminar cuotas de recuperación, garantizar el abasto de medicamentos asociados al paquete de intervenciones y el de recibir atención de urgencia en cualquier unidad de salud.

Los beneficiarios del Seguro Popular de Salud son las familias yucatecas que no cuentan con los beneficios de la seguridad social en materia de salud y han satisfecho los requerimientos de selección: residir en las regiones de cobertura de Seguro Popular de Salud, no ser derechohabiente de la seguridad social, afiliarse voluntariamente así como cubrir la cuota de filiación correspondiente.

Está destinado a la familia nuclear, es decir, el padre, la madre, los hijos menores de 18 años de ambos o de alguno de ellos, además el padre y la madre de cualquiera de ellos que sean mayores de 64 años que habiten en la misma vivienda, al igual pueden incorporarse grupos organizados de la sociedad, como uniones de taxistas, músicos independientes, comerciantes organizados, etc. Los beneficiarios del Seguro Popular de Salud recibirán la "Carta de Derechos y Obligaciones de los Asegurados".

Al reducir los gastos en el bolsillo, podrán destinar los recursos que hubieran necesitado para solventar dicha eventualidad, a otras actividades productivas y/o al mejoramiento de su nivel de vida. De esta manera, el Seguro Popular de Salud se alinea con otros programas sociales que buscan generar las condiciones necesarias para que la población más vulnerable pueda mejorar su estado económico.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Disminuir el gasto de bolsillo que favorece el empobrecimiento de las familias más vulnerables por su estado de salud y su nivel socioeconómico.

Fomentar la atención integral y oportuna de la salud a las familias yucatecas.

Fortalecer el sistema público de salud, acortando la brecha entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son.

Garantizar el acceso a los medicamentos.

Evitar el pago de las cuotas de recuperación que cobran los servicios de salud.

## METAS – EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA	Meta al año 2007
Numero de familias incorporadas	Familias incorporadas	40,000

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Acceso igualitario a la atención.
- ✓ Trato digno y atención de calidad.
- ✓ Protección financiera a población no asegurada.
- ✓ Paquete explícito de servicios de salud.
- ✓ Elimina las cuotas de recuperación y establece un esquema de aseguramiento con aportaciones de las familias.
- ✓ Garantiza abasto de medicamentos asociados al paquete de intervenciones.

- ✓ Promueve formas innovadoras de mejoramiento en el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Programación de exámenes preventivos.
- ✓ Programación de citas para consultas.
- ✓ Mecanismo de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Interpone quejas, reclamos o sugerencias sobre la información brindada, así como recibe la respuesta escrita de los mismos, en un plazo no mayor de 30 días.
- ✓ Recibir atención de emergencia en cualquier unidad de los Servicios Estatales de Salud en su entidad de residencia cuando se trate de intervenciones cubiertas por el Seguro.

**MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>**

<b>Instrumentación</b>	<b>Servicios de Salud de Yucatán (SSY)</b>
<b>Prevención</b>	<b>106 municipios</b>
<b>Diagnóstico</b>	
<b>Tratamiento</b>	
<b>Rehabilitación</b>	
<b>Promoción a la salud</b>	

<sup>1</sup>Los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) es la Institución responsable de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## 5.3.- ÁREA DE OPORTUNIDAD III: PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA

### 5.3.1.- DESCRIPCIÓN

La atención de la salud es una de las empresas sociales de mayor trascendencia, no sólo por su relación con uno de los derechos básicos de las personas sino por la magnitud de los recursos que se destinan para tales efectos.

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresada en términos de completo estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de la enfermedad, es generalmente aceptada. Siendo importante destacar que esta definición no se limita al derecho a un equitativo acceso a servicios de atención médica, sino que se refiere al conjunto de factores que influyen significativamente en el estado de salud de la población entendido en los términos de la OMS. Esto significa incluir, dándoles la importancia que tienen, a la educación, empleo, nivel de ingreso, factores culturales, vivienda, transporte y comunicaciones, como parte de los elementos que inciden de modo relevante en el estado de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Determinar la importancia relativa de cada una de los factores mencionados no es tarea fácil, pero pone de relieve la necesidad de observar y resolver los problemas de salud mediante la vinculación intersectorial que incorpore y dé coherencia interna a las políticas de desarrollo del estado. En este caso, es evidente que se están dando las condiciones de equidad, calidad y cooperación entre las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud.

El derecho a la salud para todos, no significa el ejercicio de recursos sin una previa y exhaustiva evaluación de prioridades que permitan definir alternativas y cursos de acción en términos de costos y beneficios. Por lo cual, los programas que conforman esta área de oportunidad permiten a las instituciones identificar las prioridades para el destino de los recursos en materia de salud.

Las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades se categorizan de acuerdo con el impacto que producen en la salud de la población y la manera de interactuar entre ellas; precisando que los programas de prevención y control de enfermedades tengan como características la integralidad y complementariedad entre los mismos.

El Sector Salud de Yucatán, en esta área de oportunidad, dispone de los programas específicos **Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Salud Reproductiva, Prevención y Control del VIH SIDA e ITS, Adulto y el Adulto Mayor, Salud Bucal, Prevención de Accidentes y de Lesiones, Tuberculosis, Salud Mental, Prevención y Control de Adicciones y Atención**

**a Urgencias Epidemiológicas y Desastres;** que le permiten vigilar, controlar y coordinar acciones para salvaguardar la salud de la población que habita el estado ante situaciones de emergencia sanitaria y/o epidemiológica, accidentes o desastres que pudieran poner en riesgo su integridad física, evitando al máximo los daños a la salud y la pérdida de vidas humanas.

### **5.3.2.- OBJETIVO SECTORIAL**

Proteger la salud, prevenir, controlar o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia y elevar la calidad de vida de la población.

### **5.3.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES**

- Detectar, prevenir y atender los problemas de salud que afectan a la población, mediante la formulación, difusión y evaluación de las acciones que integran los programas que dan respuesta a esta área de oportunidad.
- Mejorar la coordinación entre las diferentes instancias estatales y municipales, jurisdicciones y unidades de salud, para el logro de los objetivos planteados en cada programa.
- Impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de acciones y programas de salud vinculados al sector, a fin de generar la corresponsabilidad en la atención de las prioridades locales y regionales.
- Promover y favorecer la operación de los programas de salud bajo un enfoque de atención integral, privilegiando las necesidades de la población.

### 5.3.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES

#### **PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

##### **DESCRIPCIÓN**

El Programa de atención a la Infancia y la Adolescencia integra las acciones de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a este grupo de población comprendido entre los menores de 10 años y de 10 a 19 años.

Incluye un enfoque en factores de riesgo y factores protectores de la salud, que permite no sólo el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades sino a aquellos factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el autocuidado, bienestar y calidad de vida.

Los padecimientos de más alta prevalencia y más frecuentemente identificados como causa de enfermedad y de muerte en la infancia y adolescencia, representan un importante impacto no solamente en el aspecto social, sino también en el económico, tanto para las familias como para el estado.

Las secuelas de algunos de estos padecimientos (sarampión, meningitis, poliomielitis, etc.) representan un cúmulo importante de años vividos con discapacidad, además de que las defunciones por los mismos acumulan la mayor magnitud de años vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan.

A través de este programa se atenderán los problemas que en mayor frecuencia afectan o pueden afectar a este grupo poblacional, mediante acciones que se desarrollarán bajo estrategias similares y en coordinación con las diferentes áreas, instituciones y programas sustantivos, para potenciar el impacto, eficientando los recursos y la relación costo beneficio.

##### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Elevar la calidad de vida de la población en infancia y adolescencia, mediante el desarrollo de acciones esenciales e integrales de prevención de enfermedades, protección y promoción a la salud; enfocadas a la familia, la comunidad y la escuela, consideradas como redes sociales de apoyo.

## METAS - EVALUACIÓN

### INMUNIZACIONES

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Mortalidad infantil	Número total de defunciones de menores de 1 año / Nacidos vivos registrados	X 1,000	Reducir al 30%
Mortalidad en menores de cinco años	Número total de defunciones de menores de 5 años / Población menor de 5 años	X 1,000	Reducir al 30%
Cobertura con esquema completo de Vacunación en Preescolares	Número de niños de 1 a 4 años de edad con esquema básico de vacunación / Total de niños de 1 a 4 años de edad del censo nominal	X 100	99%
Cobertura con esquema completo de Vacunación en menores de 1 año.	Número de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación / Total de niños de un año de edad del censo nominal	X 100	98%
Cobertura con TD a la población de 12 años de edad o de sexto año de primaria	Número de población de 12 años de edad con esquema básico completo de vacuna TD / Total de población de 12 años de edad del censo nominal	X 100	100%

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Defunciones esperadas por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.	Número de defunciones por infecciones respiratorias agudas en población menor de 5 años / Población menor de 5 años	X 100,000	22 o menos

**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Defunciones esperadas por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.	Número de defunciones por enfermedades diarreicas en población menor de 5 años / Población menor de 5 años	X 100,000	33 o menos

**PROMOCIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD**

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de cobertura de atención al adolescente	Número de adolescentes informados / Número de adolescentes en contacto con los servicios de salud	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Mantener al Estado libre de casos de sarampión, difteria y poliomielitis, así como disminuir la morbilidad de otras enfermedades prevenibles por vacunación, haciendo énfasis en los menores de cinco años.
- ✓ Disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.
- ✓ Disminuir la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.
- ✓ Promover la nutrición a grupos de población de todo el Estado.
- ✓ Educar y asesorar a los adolescentes para el logro y desarrollo de una adecuada cultura en salud.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>
<b>Diagnóstico</b>			
<b>Tratamiento</b>			
<b>Rehabilitación</b>			
<b>Promoción a la salud</b>			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA**

### **DESCRIPCIÓN**

Es necesario entender a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no.

El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener la información y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.

La salud sexual y reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos, el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo.

Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y valores; su cuidado evita enfermedades, embarazos no deseados y la muerte prematura. Las decisiones más importantes en la vida son el seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa postproductiva.

En este contexto el Programa plantea tres intervenciones que habrán de impulsarse en esta administración pública:

- La Planificación Familiar como una de las acciones sustantivas para promover los derechos sexuales y reproductivos de la población y contribuir a garantizar el derecho de los individuos y las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de los hijos, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población.

- El de la Prevención y Control del Cáncer cérvico uterino, que plantea combatir las desigualdades en salud y mejorar la salud de las mujeres que habitan el estado y abatir esta enfermedad en el grupo de mujeres de 25 años y más.

- Prevención y Control del Cáncer Mamario, cuyo objetivo es el de abatir esta causa de muerte entre mujeres de 25 años y más, así como fomentar la toma de conciencia entre la población femenina y entre los prestadores de los servicios sobre sus responsabilidades en la disminución de riesgos y en la detección temprana del cáncer mamario para su tratamiento oportuno.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Prevenir riesgos para la salud de mujeres y hombres en etapa reproductiva e incrementar la información y educación para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con pleno respeto a las personas, con especial énfasis a los grupos sociales más vulnerables.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos modernos y la prestación de servicios de calidad a toda la población, con particular énfasis en las áreas rurales y urbano-marginadas, a los adolescentes y a las comunidades indígenas.

## **CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

Disminuir la mortalidad por cáncer cérvicouterino entre la población femenina de Yucatán, incrementando la detección oportuna entre las mujeres de 25 a 64 años de edad e incorporando al programa a las que nunca se han realizado la citología vaginal.

## **CÁNCER MAMARIO**

Disminuir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer mamario entre las mujeres yucatecas, incrementando la detección oportuna con servicios de calidad, para la detección, tratamiento y control de mujeres con cáncer de mama.

## METAS - EVALUACIÓN

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Usuaris activas de Planificación Familiar	Usuaris activas de algún método de planificación familiar de 15 a 49 años de edad / Total de Mujeres en Edad Fértil	X 100	Incrementar en un 15%
Tasa de Natalidad	Total de nacidos vivos / Población total	X 1,000	18.63
Tasa Global de Fecundidad *	Σ Tasas de Fecundidad por Grupo de Edad (usualmente mujeres entre 15 y 49 años de edad).		2.06
Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años.	Partos de mujeres menores de 20 años atendidos en unidades médicas / total de partos atendidos en las unidades médicas	X 100	Disminuir el porcentaje en un 11%

\* Nota: La tasa de fecundidad específica por edad se calcula como la razón entre el número anual de nacimientos en mujeres de determinada edad y la población de mujeres de la misma edad, para el mismo período.

### SALUD PERINATAL

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de nacimientos por cesárea	Número de nacimientos por cesárea / Total de nacimientos atendidos en unidad médica	X 100	27%
Porcentaje de embarazadas incorporadas a control prenatal en el primer trimestre gestacional	Número de embarazadas incorporadas en el primer trimestre gestacional / Número de embarazadas atendidas de primera vez	X 100	70%
Promedio de consultas Prenatales por embarazada, en primer nivel	Número de consultas prenatales / Total de embarazadas en control		5
Mortalidad materna	Número total de defunciones de mujeres por complicaciones del embarazo, parto o puerperio		13

## CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Mortalidad por Cáncer Cérvico-uterino	Número de defunciones por Cáncer Cérvico-uterino		90
Mortalidad por Cáncer Mamario	Número de defunciones por cáncer mamario / Población femenina de 25 años y más	X 100,000	11.7

## BENEFICIOS SOCIALES 2001- 2007:

- ✓ Garantizar a toda la población el acceso universal a información, orientación y servicios de alta calidad de planificación familiar, que permitan el ejercicio libre del derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- ✓ Reducir la mortalidad materna y perinatal, garantizando el acceso a información suficiente y apropiada, así como brindar atención médica de calidad durante las etapas prenatal, parto, puerperio y período neonatal.
- ✓ Incrementar la detección temprana, prevención y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas en útero y mama, así como difundir información sobre el autocuidado de estas patologías, disminuyendo su impacto en la mortalidad femenina.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabiencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA E ITS**

### **DESCRIPCIÓN**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un problema de salud pública con impactos biológicos y psicológicos, así como con repercusiones sociales, éticas, económicas y políticas. Las acciones en la atención a este problema deberán vincularse al desarrollo social y económico del estado, e implantarse atendiendo a la equidad, calidad de vida y protección financiera en materia de salud de las personas y comunidades afectadas por este padecimiento.

La epidemia del VIH/SIDA ha generado reacciones de rechazo a estilos de vida del contagiado y otras reacciones negativas producto del miedo infundado al contagio. Para abordar esta problemática se desarrollan campañas orientadas a difundir el respeto a los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA, fortaleciendo la información y capacitación de los recursos humanos involucrados en los diferentes niveles de atención.

Este programa está enfocado a efectuar actividades encaminadas a la prevención y control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual en poblaciones con prácticas de riesgo, entre grupos especialmente vulnerables, como el sector juvenil, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres en edad fértil y embarazadas, trabajadores y trabajadoras del sexoservicio, migrantes, usuarios de drogas intravenosas e indígenas en el Estado, haciendo énfasis en la promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención como elementos fundamentales para evitar los daños a la salud, así como ofrecer una atención de calidad a los pacientes afectados por estas enfermedades.

A través del Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA), organismo de coordinación intrasectorial, sectorial, intersectorial y con las organizaciones civiles o no gubernamentales, se continuarán fortaleciendo en el Estado acciones conjuntas efectivas en la capacitación, prevención y atención de las personas afectadas, promoviendo en un marco de respeto a la diversidad, el pleno respeto de los derechos humanos de estas personas y sus familiares.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS.

Disminuir la transmisión sexual y sanguínea del VIH/SIDA en las poblaciones más afectadas del Estado.

Interrumpir la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis, asegurando el acceso a la información y a las pruebas de detección y tratamiento.

Garantizar a la población servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados para cualquier ITS y VIH.

Disminuir el impacto social del VIH/SIDA en las personas y comunidades, en un marco de respeto a los derechos humanos.

Promover la coordinación con instituciones estatales, regionales e internacionales para el ejercicio de la regulación y la aplicación de políticas que permitan sumar esfuerzos y operar programas que favorezcan las mejores prácticas para la acción.

Promover el autocuidado y la prevención, como medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general y de VIH-SIDA en particular.

## **METAS - EVALUACIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>		<b>Meta al año 2007</b>
<b>Prevalencia del VIH/SIDA e ITS en población de 15 a 24 años de edad</b>	<b>Número total de casos de ITS y VIH-SIDA, en población de 15 a 24 años / Total de población de 15 a 24 años de edad</b>	<b>X 100,000</b>	<b>Reducir 15% la tasa</b>
<b>Casos de transmisión perinatal del VIH</b>	<b>Número de casos de transmisión perinatal del VIH</b>		<b>Reducir 75%</b>
<b>Porcentaje de detección de VDRL en embarazadas</b>	<b>Total de detecciones de VDRL en embarazadas / Total de consultas de primera vez a embarazadas</b>	<b>X 100</b>	<b>100%</b>
<b>Morbilidad por Sífilis congénita</b>	<b>Total de casos de sífilis congénita / Población total</b>	<b>X 100,000</b>	<b>0.00</b>

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Casos de infección por el VIH, Hepatitis B y C secundarios por transfusiones sanguíneas y transplantes	Número de casos de infección por el VIH, Hepatitis B y C secundarios por transfusiones sanguíneas y transplantes		0.00
Mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad	Número de muertes por Sida en población de 25 a 44 años de edad / Población total de 25 a 44 años de edad	X 100,000	Reducir 25%

### **BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:**

- ✓ Disminuir la morbilidad por SIDA y las infecciones de transmisión sexual en el Estado, mediante la prevención y difusión de los mecanismos de transmisión, así como el reconocimiento temprano de signos y síntomas para la instalación temprana del tratamiento, retardando con ello las secuelas.
- ✓ Garantizar el desarrollo de estrategias preventivas específicas para las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS.
- ✓ Incrementar el uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.
- ✓ Incorporar los principios de prevención del VIH/SIDA e ITS perinatal de acuerdo con las normas.
- ✓ Garantizar que el 100% de los órganos y células hematopoyéticas para transplantes se apeguen a las normas de sangre y hemoderivados.
- ✓ Contar con equipos e insumos necesarios para la prevención del VIH, Hepatitis B y C y exposición ocupacional.
- ✓ Garantizar que las instituciones gubernamentales que trabajan con usuarios de drogas inyectables, incorporen la “reducción de riesgo”.
- ✓ Contar con servicios de calidad en consejería, detección y tratamiento de ITS.

- ✓ Asegurar que las personas y grupos afectados tengan acceso a la información, a la detección y a una atención integral de calidad en un marco de respeto a la diversidad y a los derechos humanos.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	Dep. de Gobierno	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DEL ADULTO Y EL ADULTO MAYOR**

### **DESCRIPCIÓN**

Las enfermedades crónicas que afectan a la población adulta y adulta mayor son principalmente la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, esta última estrechamente ligada a la enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular.

El incremento de las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, son consecuencia del envejecimiento de la población y de los estilos de vida asociados a la urbanización. La prevalencia de la hipertensión arterial, que aumenta en cada grupo de edad, puede aparecer desde la juventud y hacerse cada vez más riesgoso conforme se incrementan los años de vida.

La diabetes y la hipertensión tienen una mejor perspectiva de prevención secundaria, por lo que el diagnóstico oportuno y el control adecuado tiene impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

La finalidad del programa Adulto y el Adulto Mayor, mediante las intervenciones de **Prevención y Control de la Diabetes Mellitus y Prevención y Control de la Hipertensión Arterial**; es la de prevenir las principales causas de morbilidad y mortalidad que afectan a la población de 20 años y más, a través del acceso a los servicios, información y educación a los adultos y al adulto mayor, así como la conformación y adhesión a los grupos de autoayuda. Sin dejar a un lado las acciones de atención al envejecimiento que fortalecen las intervenciones para el grupo de edad.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en la población adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida en estas etapas.

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS**

Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de la Diabetes Mellitus o sus complicaciones entre la población adulta y adulta mayor, elevando la calidad de vida de este grupo poblacional.

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Detectar oportunamente a los pacientes con hipertensión arterial para proteger su salud y prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares, así como las complicaciones entre la población adulta y adulta mayor, elevando la calidad de vida en este grupo poblacional.

## METAS - EVALUACIÓN

### DIABETES MELLITUS

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Edad promedio de la muerte por diabetes mellitus	$\Sigma$ Edades de defunciones por diabetes mellitus / Número de defunciones por diabetes mellitus		70.5 años
Mortalidad por diabetes mellitus.	Número total de defunciones por diabetes mellitus / Población total	X 100,000	34.38

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares.	Número total de defunciones por enfermedades cardiovasculares / Población total	X 100,000	58.5
Edad promedio de la muerte por enfermedades del corazón	$\Sigma$ Edades de defunciones por enfermedades del corazón / Número de defunciones por enfermedades del corazón		75.5 años
Mortalidad por Enfermedades cerebro vasculares	Número total de defunciones por enfermedades cerebro vasculares / Población total	X 100,000	35.5

INDICADOR	FORMULA	Meta al año 2007
Edad promedio de la muerte por enfermedades cerebro vasculares	$\Sigma$ Edades de defunciones por enfermedades cerebro vasculares / Número de Defunciones por enfermedades cerebro vasculares	75 años

## CÁNCER DE PRÓSTATA

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Cobertura de detecciones en población masculina de 45 años o más	Número de encuestas de búsqueda de síntomas prostáticos realizadas / Número de encuestas de búsqueda de síntomas prostáticos programadas	X 100	30%
Pacientes con cáncer de próstata con tratamiento	Número de pacientes atendidos con cáncer de próstata / Número de pacientes detectados con cáncer de próstata	X 100	90% MÍNIMO

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Detectar de manera sistemática y oportuna los casos de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años, detectando, controlando y atendiendo a la población en riesgo mediante la medición de los niveles de glucosa en sangre, así como la unificación de los criterios de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus mediante la difusión de la norma oficial, retardando al máximo la aparición de las complicaciones.
- ✓ Elevar las acciones de prevención y detección oportuna de la hipertensión arterial en la población en riesgo del Estado, así como controlar en forma periódica y permanente las cifras de presión arterial de los enfermos con la ministración de tratamientos adecuados, retardando en lo posible las complicaciones de la enfermedad, el daño orgánico y la mortalidad por este padecimiento.

- ✓ Elevar las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer de próstata en la población en riesgo del Estado.
- ✓ Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Disminuir la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.
- ✓ Disminuir la mortalidad por diabetes mellitus.
- ✓ Disminuir la prevalencia de la diabetes mellitus en el adulto y el adulto mayor.
- ✓ Disminuir la prevalencia de la hipertensión arterial en el adulto y el adulto mayor.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Autoridades Municipales</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>ONG'S</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representatividad a nivel municipal</b>
<b>Diagnóstico</b>				
<b>Tratamiento</b>				
<b>Rehabilitación</b>				
<b>Promoción a la salud</b>				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE SALUD BUCAL**

### **DESCRIPCIÓN**

Muchos de los problemas de salud bucal son producto de inadecuados patrones higiénico sanitarios y de un elevado consumo de alimentos cariogénicos.

De los problemas de salud oral se considera que la caries dental y las periodontopatías constituyen los principales padecimientos. La caries es una de las enfermedades más persistentes con la que se enfrenta la odontología moderna; sin embargo a pesar de que se sabe sobre su origen y su prevención, es alta su incidencia. Este padecimiento se presenta en el 70% de la población y es la causa del 45% de las extracciones dentarias.

Los daños que provocan estas enfermedades pueden ser disminuidos y controlados aplicando medidas de prevención como la aplicación del flúor, las pláticas de higiene dental, así como actividades curativas como la extracción de los dientes afectados; con la suma de estas medidas se podrán conseguir logros satisfactorios que redunden en beneficio de la sociedad.

El programa de Salud Bucal establece medidas educativo-preventivas para disminuir las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia a través de establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y acciones; así como evaluar las condiciones de salud bucal para mejorar y ampliar equitativamente la atención de la población.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Contribuir a la disminución de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia mediante actividades preventivas y curativas en forma intensiva, con la participación multisectorial.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Incidencia de caries y periodontopatías en la población preescolar y escolar.	Casos de caries y periodontopatías en la población preescolar y escolar / Población preescolar y escolar	X 1,000	Reducir al 25%
Cobertura de atención a grupos de alto riesgo: menores de 15 años, mujeres en edad reproductiva y tercera edad.	Población menor de 15 años, mujeres en edad reproductiva y tercera edad que reciben atención bucal / Población menor de 15 años, mujeres en edad reproductiva y tercera edad	X 100	Elevar al 75%
Cobertura de promoción de actividades preventivas a menores de 15 años. Con apoyo de promoción de la Salud (Salud Escolar)	Población menor de 15 años, mujeres que reciben orientación preventiva bucal / Población menor de 15 años	X 100	Elevar al 80%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Abatir en el Estado la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales más comunes, mediante información a la población general y con énfasis en los menores de 15 años, realizando acciones de prevención, control y tratamiento.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevenición	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevenición	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabiencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES**

### **DESCRIPCIÓN**

Los accidentes son un problema de salud pública. El impacto en salud es evidente si consideramos que ocupa el primer lugar como causa de muerte en escolares y en la población en edad productiva, el segundo como causa de orfandad y tercero de hospitalización, además de ser responsable de pérdidas económicas.

Las lesiones por accidentes son responsables de grandes pérdidas para la economía, de descalabros importantes para los individuos lesionados en estos eventos y de serias amenazas para la vida familiar. En ocasiones terminan con la vida de los individuos, en otras los discapacitan alterando la estabilidad familiar y casi siempre afecta a la comunidad entera. No obstante, la mayor parte de estas lesiones pueden prevenirse.

Este programa se ocupará de las lesiones consideradas no intencionales, tanto en lo que se refiere a acciones preventivas como en lo que respecta al manejo de los lesionados en accidentes viales, en el hogar, en el trabajo, en la escuela, en el deporte y la recreación.

Las acciones están enfocadas a desarrollar la cultura de la prevención para disminuir los factores de riesgo, prevenir accidentes en el hogar como las caídas, quemaduras, intoxicaciones, ahogamientos y envenenamientos; prevenir accidentes en el trabajo y en el trayecto; prevenir accidentes deportivos y recreativos; así como promover la atención integral de los lesionados en los accidentes.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Disminuir la frecuencia, gravedad o intensidad y secuelas ocasionadas por los accidentes, a través de la búsqueda continua de una cultura de prevención y autocuidado en la población del Estado, estableciendo acciones específicas contra los riesgos y daños a la salud que representan los accidentes.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Mortalidad por Accidentes	Número total de defunciones por accidentes / Población total	X 100,000	22.1

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Disminuir la mortalidad en el Estado ocasionada por accidentes y desastres en la población general a través de medidas preventivas que incidan en los factores de riesgo en el hogar, la escuela, el trabajo y las áreas públicas.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Autoridades Municipales</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>ONG'S</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representatividad a nivel municipal</b>
<b>Diagnóstico</b>				
<b>Tratamiento</b>				
<b>Rehabilitación</b>				
<b>Promoción a la salud</b>				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE TUBERCULOSIS**

### **DESCRIPCIÓN**

Es necesario garantizar el acceso efectivo de la población de alta marginación tanto rural como urbana, a servicios básicos de salud mediante la focalización en las comunidades y grupos poblacionales más vulnerables.

El programa para la Prevención y Control de la Tuberculosis tiene como uno de sus propósitos fundamentales identificar de manera oportuna a los enfermos de tuberculosis pulmonar y garantizar el tratamiento sin costo para el paciente

Existen varias formas de tuberculosis: sin embargo, la más frecuente es la pulmonar que es la forma más infectante y de mayor importancia epidemiológica. Afecta a cualquier edad, pero con mayor frecuencia a la población en edad productiva, y de igual forma a hombres y mujeres. Se considera que un caso que no recibe tratamiento puede infectar, por año, de diez a 15 personas.

Debido a esta situación, es necesario fortalecer en nuestro estado las acciones entre los grupos y áreas prioritarias y aumentar gradualmente la cobertura, con la finalidad de alcanzar condiciones de equidad en la atención de esta enfermedad, sin distinción de género ni convicciones sociales o culturales, y con la convicción de la mayor calidad posible en beneficio de la población afectada y, consecuentemente, de toda la población.

Las acciones están enfocadas en tres intervenciones sustantivas: protección oportuna, atención de excelencia y curación segura, que permitirán una atención de calidad a la población y a los enfermos.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de tuberculosis e interrumpir la transmisión de la enfermedad, garantizando la detección oportuna, el diagnóstico confiable y el tratamiento acertado estrictamente supervisado, así como la notificación y el estudio clínico y epidemiológico de todos los casos.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
	Tasa de mortalidad por TB Pulmonar	Total de defunciones por TB Pulmonar / Población total	X 100,000
Porcentaje de casos TB con tratamiento completo	Número de casos por TB Pulmonar con tratamiento completo / Total de Casos de TB Pulmonar	X 100	80%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Reducir la morbilidad por tuberculosis a través de la detección en grupos de riesgo, diagnóstico oportuno y tratamiento estrictamente supervisado, así como acciones de promoción y difusión, a fin de identificar y controlar factores de riesgo.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevenición	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	Dep. de Gobierno	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

### **DESCRIPCIÓN**

La salud mental es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos y sociales del individuo. El desequilibrio entre ellos genera como consecuencia un trastorno mental. Se trata pues de un fenómeno complejo determinado por múltiples componentes biológicos y psicosociales, inmerso en un entorno determinado por los cambios sociodemográficos, económicos, culturales y políticos de nuestro estado.

Su relevancia estriba en que se estima que por lo menos una quinta parte de la población mexicana padece en el curso de su vida de algún trastorno mental, con tendencia creciente en los próximos diez años, por lo que la demanda de servicios de salud mental constituirá una de las principales presiones sobre nuestro sistema de salud.

La infancia y la adolescencia no escapan a este problema; las manifestaciones de los trastornos de desarrollo se observan en la conducta y aprendizaje, señales por las que los padres o maestros pueden detectar su existencia en el niño; sin embargo estos problemas suelen pasar desapercibidos por lo que no son canalizados para su tratamiento.

Este programa está encaminado a promover y proteger la salud de los yucatecos, mediante la definición y conducción de acciones en materia de formación y desarrollo de recursos humanos; promoción, prevención y tratamiento para los problemas relacionados con la salud mental, a fin de fortalecer y mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Consolidar los esfuerzos en materia de salud mental, a través de un enfoque integral que, reconociendo la multicausalidad de los componentes que determinan los problemas mentales, implemente un modelo de atención equitativo, de calidad homogénea y accesible, que garantice a la población una mejor calidad de vida y de bienestar a través de la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento adecuados de los padecimientos, así como la rehabilitación y reinserción en la sociedad.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Tasa de suicidio consumado	Número de muertes por suicidio / Población total	X 100,000	8
Porcentaje de unidades médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por esquizofrenia	Número de Unidades Médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por esquizofrenia / Total de unidades médicas	X 100	100%
Porcentaje de unidades médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por epilepsia	Número de Unidades Médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por epilepsia / Total de unidades médicas	X 100	100%
Porcentaje de unidades médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por depresión	Número de Unidades Médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por depresión / Total de unidades médicas	X 100	100%
Porcentaje de unidades médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por trastorno por déficit de atención	Número de Unidades Médicas capacitadas en el diagnóstico y manejo de la prevención por trastorno por déficit de atención / Total de unidades médicas	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Procurar la Salud Mental en el individuo, la familia y la sociedad del Estado, mediante la prevención y la resolución de los programas asistenciales y participación en campañas educativas.

- ✓ Procurar que la muerte por suicidios no aumente a 8 por 100,000 habitantes en el estado.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	Dep. de Gobierno	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipio	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES**

### **DESCRIPCIÓN**

El Programa de Prevención y Control de Adicciones establece que debe existir una coordinación intersectorial para fortalecer el combate a las adicciones, ya que las problemáticas relacionadas con el tabaquismo, alcoholismo y la fármaco dependencia no solamente son de salud individual, pues repercuten en la familia, la comunidad, el trabajo y la economía, propiciando así el incremento de accidentes y violencia. Por lo tanto, su atención requiere de un enfoque integral con una participación activa de la comunidad.

Los componentes que integran el Programa de Prevención y Control de Adicciones son el **Tabaquismo**, el **Alcoholismo** y la **Fármacodependencia**.

### **COMPONENTE: TABAQUISMO**

#### **DESCRIPCIÓN**

Se le reconoce al tabaquismo como la dependencia o adicción al tabaco. Desde hace varios años se ha identificado al tabaquismo como una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en el mundo; investigaciones realizadas en diversos países reportan un ascenso en las tasas de consumo del tabaco, principalmente en adolescentes y mujeres, así como una disminución en la edad de inicio de la conducta de fumar.

El tabaquismo por lo tanto se ubica dentro de las patologías que requieren atención emergente, considerado incluso por algunos especialistas como la epidemia del siglo, dado que los datos demuestran que existe una fuerte vinculación con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad. En México se estima que fallecen alrededor de 122 personas diariamente por causas asociadas con el tabaco.

El componente contra el tabaquismo asume como responsabilidad específica trabajar por una sociedad mejor informada y menos permisiva ante el tabaquismo, privilegiando los intereses comunitarios y los de la salud pública tendientes a reducir el deterioro causado, así como su impacto en la salud de los individuos y de las familias en la productividad y en el desarrollo económico y la calidad de vida de los individuos.

Busca asimismo contribuir a elevar los niveles de salud de la población a través de acciones de prevención, tratamiento y control y además del desarrollo de recursos humanos, para evitar los daños producidos por el tabaquismo, en especial en aquellos sectores de la población con mayores riesgos.

Las estrategias principales del programa están enfocadas a la promoción de la salud en población general y con énfasis en grupos de alto riesgo, la prevención secundaria de fumadores y la prevención de complicaciones y secuelas.

En el Programa de Prevención y control de Adicciones y su componente contra el Tabaquismo, convergen los esfuerzos de coordinación entre el Consejo Nacional Contra las Adicciones y los programas de La Salud del Niño, de Salud Reproductiva, de Salud del Adulto y del Adulto Mayor y de Salud Ambiental y de los Consejos Estatales Contra las Adicciones. Adicionalmente se legisla sobre este problema a través de leyes que prohíben su venta a menores de edad, fumar en lugares públicos y oficinas de gobierno así como en los diferentes medios de transporte público y áreas de esparcimiento; control de la publicidad que prohíbe asociar su consumo con imágenes de éxito en la vida afectiva, regulación de la hora de difusión, así como el ordenamiento de incluir en las etiquetas frases alusivas como: fumar es causa de cáncer y fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Promover y proteger la salud de la población a través de acciones de prevención, tratamiento y control del tabaquismo, bajo un esquema de responsabilidad compartida del cuidado de la salud, en especial de los grupos vulnerables, con énfasis en el autocuidado.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Clínicas de tabaquismo Integradas	Número de Clínicas de tabaquismo integradas		6
Capacitar a personal de salud para que realicen un diagnóstico temprano del tabaquismo, brinde consejo médico y ayuden a sus pacientes a dejar de fumar y supervisar su aplicación correcta	Personal capacitado del CECA / Total de Personal del CECA	X 100	80%

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Realizar actividades de difusión y educación para la salud respecto del consumo del tabaco	Número de actividades de difusión y educación para la salud respecto del consumo del tabaco realizadas / Número de actividades programadas	X 100	100%

### BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Reducir los hábitos adictivos y sus consecuencias a través de actividades de difusión y educación para la salud respecto del tabaco sobre el individuo, y su efecto en la sociedad.
- ✓ Contar con centros especializados para el tratamiento del tabaquismo.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>	<b>ONG'S</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representatividad a nivel municipal</b>
<b>Diagnóstico</b>				
<b>Tratamiento</b>				
<b>Rehabilitación</b>				
<b>Promoción a la salud</b>				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **COMPONENTE: ALCOHOLISMO**

### **DESCRIPCIÓN**

A la par que el tabaquismo, el alcoholismo constituye una de las adicciones de mayor consumo en México, y en nuestro Estado esta realidad no es la excepción. El abuso en el consumo del alcohol se vincula estrechamente con problemas de salud pública, evidente por las lesiones y accidentes, violencia o suicidios que con frecuencia se vinculan con consumo excesivo de alcohol y que constituyen una de las principales causas de mortalidad.

Otros problemas asociados son la violencia intrafamiliar con maltrato físico o psicológico de la pareja y de los hijos, así como el desgaste económico por el consumo de alcohol que deteriora la economía e integración familiar, originando muchas veces un círculo vicioso que deja en desventaja a los descendientes ante las oportunidades de vivienda, educación y alimentación y que finalmente se traduce en violencia y desintegración de la familia.

El Programa de Prevención y Control de Adicciones responde a la necesidad de contar con instrumentos eficientes que disminuyan el impacto negativo que el abuso de las bebidas alcohólicas y el alcoholismo tienen en las condiciones de salud de nuestro estado.

El componente contra el Alcoholismo busca contribuir a elevar los niveles de salud de la población a través de acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación, control sanitario, formación de recursos humanos, participación social y comunitaria para la prevención de los daños producidos por el alcoholismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en especial en aquellos sectores de la población más vulnerables.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Promover las acciones de la sociedad organizada en coordinación con el sector salud, tendientes a disminuir la prevalencia en el consumo de alcohol, los daños a la salud y los problemas económicos y sociales producidos por el abuso en su consumo y proporcionar tratamiento oportuno a quienes lo padecen.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
<p>Porcentaje de unidades médicas capacitadas para la detección y manejo de los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas</p>	<p>Capacitación a unidades médicas sobre la detección y manejo de los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas / Total de unidades médicas</p>	<p>X 100</p>	<p>100%</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento de las actividades de difusión y educación para la salud respecto del uso y abuso en el consumo del alcohol</p>	<p>Número de Actividades de difusión y educación para la salud respecto del uso y abuso en el consumo del alcohol realizadas / Número total de actividades programadas</p>	<p>X 100</p>	<p>100%</p>

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Reducir los hábitos adictivos y sus consecuencias a través de actividades de difusión y educación para la salud respecto del uso y abuso del alcohol sobre el individuo, y su efecto en la sociedad.
- ✓ Disminuir el número de accidentes de tránsito en los cuales se encuentra asociado el consumo del alcohol.
- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad por accidentes en los cuales se encuentra asociado el consumo de alcohol.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **COMPONENTE: FARMACODEPENDENCIA**

### **DESCRIPCIÓN**

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social. En los tiempos actuales toda la sociedad está expuesta a las drogas existiendo grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso, como los niños y los jóvenes quienes pueden truncar su desarrollo personal y la realización de proyectos positivos de vida. Esta situación demanda la conjunción de esfuerzos entre los diferentes niveles de gobierno y otros sectores con el propósito de tener un diagnóstico actualizado de la situación para enfrentar el problema eficazmente.

El Programa de Prevención y Control de Adicciones desarrolla acciones encaminadas a reducir la prevalencia en el consumo de drogas, así como el fomento de una vida saludable entre los individuos y el impacto de la salud de la población en la productividad y desarrollo económico del estado.

El componente contra la Farmacodependencia representa la respuesta que el sector salud ofrece a este problema, y sus acciones se engloban en las principales vertientes de prevenir la iniciación en el consumo así como brindar servicios de detección oportuna y canalización de los usuarios a los organismos especializados en la atención del problema además de establecer los criterios para la atención de servicios y regulación de la disponibilidad de ciertas sustancias.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Reducir los índices de uso y abuso de drogas que causan adicción, detectar y brindar atención oportuna a los adictos, así como abatir los problemas de salud pública relacionados con su consumo, fomentando una vida saludable entre los individuos.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Cobertura de atención en los municipios del estado identificados como de alta fármaco dependencia de acuerdo con la capacidad de atención especializada	Número de municipios del estado identificados como de alta fármaco dependencia atendidos / Número de municipios del estado identificados como de alta fármaco dependencia	X 100	100%
Porcentaje de avance de las actividades de difusión y educación para la salud respecto al consumo de drogas.	Número de actividades de difusión y educación para la salud respecto del consumo de drogas realizadas / Número total de actividades programadas	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Reducir los hábitos adictivos y sus consecuencias a través de actividades de difusión y educación para la salud respecto al uso y abuso de las drogas sobre el individuo, y su efecto en la sociedad.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN A URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DESASTRES**

### **DESCRIPCIÓN**

Por sus características geológicas y climatológicas, en Yucatán no ocurren fenómenos naturales como terremotos, nevadas, inundaciones o deslaves como en otras partes del país en donde suelen ocasionar grandes pérdidas humanas y económicas, sin embargo, por su ubicación geográfica, Yucatán está expuesto a la presencia de huracanes e inundaciones en menor escala, que pueden ocasionar verdaderos desastres de salud pública.

La experiencia adquirida por el sector salud para la atención de desastres ha demostrado que las intervenciones tempranas (vigilancia epidemiológica, control de vectores, saneamiento básico, vigilancia sanitaria, etc.) evitan la ocurrencia de casos y brotes de enfermedades (dengue, cólera, hepatitis, enfermedades respiratorias y gastrointestinales agudas, etc.) y que el adecuado desarrollo de dichas intervenciones requiere de la coordinación ínter e intrasectorial, así como de todas las instancias de gobierno y sociedad.

Todavía estaba en la memoria de los Yucatecos el paso del huracán “Gilberto” en 1988 cuando, 14 años después, en el 2002, el Estado nuevamente se vio abatido por otro huracán: “Isidoro”. Los daños ocasionados fueron cuantiosos en lo económico por la afectación de la planta productiva, infraestructura, superficies de cultivo y actividad agrícola y ganadera, sin menoscabo de la pesca ribereña de la cual dependen la mayoría de los habitantes de la costa, dejando sin vivienda y en condiciones de desesperación a los habitantes de los municipios declarados zona de desastre por la magnitud de los daños sufridos.

El programa Urgencias Epidemiológicas y Desastres, tiene la finalidad de contar con los lineamientos generales de los planes de intervención ante la presencia de desastres, y plantea los procedimientos a seguir en caso de eventos de interés epidemiológico, en el que se encuentre en peligro la salud de la población afectada.

Sus acciones están enfocadas a la revisión integral e intervención oportuna de control de riesgos.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Proteger la salud de la población de los riesgos y daños originados por una urgencia epidemiológica o un desastre, por medio de la activación social y la atención coordinada, oportuna e integral, que permita tomar las medidas preventivas y de control pertinentes que reduzcan los riesgos de salud a la población.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de localidades atendidas ante eventos de urgencias epidemiológicas y desastres	Número de localidades atendidas ante eventos de urgencias epidemiológicas y desastres / Total de localidades afectadas ante eventos de urgencias epidemiológicas y desastres	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Realizar actividades de carácter intersectorial para la población general, con la finalidad de obtener una respuesta institucional y cívica, oportuna y eficiente ante una urgencia epidemiológica y/o desastre natural, o ante un fenómeno que afecte a la población del estado.
- ✓ Cubrir el 100% de las localidades afectadas por eventos de esta índole.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	Dep. de Gobierno	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico				
Tratamiento				
Rehabilitación				
Promoción a la salud				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa, y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## 5.4.- ÁREA DE OPORTUNIDAD IV: SALUD COMUNITARIA

### 5.4.1.- DESCRIPCIÓN:

La vigilancia epidemiológica tiene la finalidad de obtener, con los recursos disponibles, la información de los daños a la salud por las enfermedades, su complicación, la tabulación y el análisis de la misma. El comportamiento epidemiológico del pasado necesariamente debe ser actualizado en forma permanente, porque las variaciones demográficas, de clima y la evolución de los microorganismos son constantes.

Es importante destacar que las enfermedades transmisibles han disminuido considerablemente en las últimas décadas, sin embargo aún constituyen un problema de salud pública en la población, particularmente en los países en vías de desarrollo, donde prevalecen condiciones de riesgo que determinan una mayor ocurrencia de las mismas en los distintos sectores de la sociedad y principalmente en el más desprotegido. La prevención y el control de estas enfermedades ha permitido la reducción de ellas como causa principal de mortalidad.

Por esto mismo se propone que la información se proporcione en forma horizontal a los diferentes niveles de notificación de la entidad y con esto se vea favorecida la oportunidad, así mismo es importante reforzar la interacción de las áreas de epidemiología y el laboratorio para el procesamiento ágil de los cultivos.

Sin duda uno de los grandes retos es la sensibilización de los líderes de las comunidades, así como de las autoridades locales en las zonas de riesgo, para que apoyen los programas de **Prevención y Control de Vectores, Prevención y Control del Cólera y Prevención y Control de la Rabia.**

### 5.4.2.- OBJETIVO SECTORIAL

Establecer una coordinación interinstitucional ágil y eficaz, que facilite el intercambio de información, de tal modo que los recursos disponibles para las acciones preventivas sean optimizados mediante la definición de tareas específicas que permitan brindar respuesta a la presencia de posibles casos o brotes y mantener el control epidemiológico del cólera, vectores y rabia.

### 5.4.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES

- Privilegiar la prevención sobre el control.
- Integrar la participación social y comunitaria.
- Vincular y hacer eficiente el sistema de diagnóstico y referencia por laboratorio, a nivel estatal y jurisdiccional.
- Desarrollar el enlace y la estructura suficiente para la colaboración de promoción y fomento a la salud.
- Fomentar la participación de grupos Inter, multi y transdisciplinarios en los programas de esta área de oportunidad.
- Garantizar la atención médica antirrábica oportuna y gratuita en unidades de primer nivel o urgencias, a toda persona que sea agredida por perro o animal silvestre.
- Mantener la vacunación antirrábica canina gratuita en fases intensivas por todo el estado y permanentemente en áreas de alto riesgo, asegurando la disponibilidad de biológicos antirrábicos, así como los otros insumos necesarios para su aplicación.
- Mantener el cólera bajo control epidemiológico reforzando las medidas preventivas.
- Garantizar el estudio del 100% de los casos sospechosos del cólera.

#### **5.4.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

### **PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES**

#### **DESCRIPCIÓN**

Las enfermedades transmitidas por vector son padecimientos relacionados que dependen de aspectos ambientales y ecológicos.

El programa considera que la participación de los actores sociales es el punto de partida para difundir el conocimiento sobre los riesgos de enfermar, para dar a conocer medidas preventivas como acciones comunitarias y para privilegiar la prevención y espacios saludables e integrarlos entre sí para el fortalecimiento municipal.

La participación de las autoridades municipales en el proporcionar servicios de agua, de recolección de basura, cuidado de espacios públicos y control de la fauna nociva es considerada un apoyo indispensable.

El programa comprende cinco grandes etapas relacionadas desde una perspectiva lógica y especial que permite acciones consecutivas y complementarias. De esta forma, se constituye en cinco lineamientos básicos para observar:

- 1.- Saneamiento básico y mejoramiento de la vivienda.
- 2.- Eliminación de larvas y criaderos.
- 3.- Disminución de densidad de vectores.
- 4.- Diagnóstico oportuno.
- 5.- Tratamiento y manejo hospitalario oportuno.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Reducir y mantener bajo control epidemiológico las enfermedades transmitidas por vector a través de actividades de erradicación del vector y mediante la participación de la sociedad en su conjunto para el diagnóstico y manejo oportuno de casos.

## METAS - EVALUACIÓN

### PALUDISMO

INDICADOR	FÓRMULA	Meta al año 2007
Casos nuevos de Paludismo autóctono	Caso nuevo registrado autóctono	Menos de 100
Casos de paludismo por Plasmodium Falciparum autóctono	Caso nuevo registrado por agente específico	0.00

### DENGUE

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Morbilidad por dengue clásico	Total de casos nuevos de dengue clásico / población total	X 100,000	15

### BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Mantener en prevención y control al paludismo en el Estado, con acciones específicas de prevención, así como el tratamiento y la vigilancia epidemiológica permanente de los casos sospechosos.
- ✓ Mantener en prevención y control al dengue en el Estado, mediante acciones de vigilancia epidemiológica permanente y control del vector en caso necesario.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico			
Tratamiento			
Rehabilitación			
Promoción a la salud			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA

### DESCRIPCIÓN

El cólera es una enfermedad bacteriana gastrointestinal aguda cuyo agente causal es el *Vibrio cholerae*. Este agente puede tener un curso grave y llevar al paciente hasta la muerte cuando no se atiende adecuada y oportunamente.

El programa define la organización de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de prevención y control del cólera, planear actividades, delimitar funciones y establecer la responsabilidad en cada una de las instancias correspondientes involucradas para el logro de los objetivos.

Las acciones concretas del programa están enfocadas en la vigilancia epidemiológica, el saneamiento básico y la promoción a la salud, con énfasis en esta última mediante la difusión de medidas básicas de prevención

Para cumplir con los objetivos del programa se consideran los siguientes intervenciones: vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, desarrollo humano, supervisión, coordinación intra e intersectorial.

### OBJETIVO ESPECIFICO

Mantener el control epidemiológico del cólera fortaleciendo las acciones de prevención en el Estado, en particular en áreas consideradas de riesgo, reforzando el fomento a la salud y el monitoreo ambiental de *V. Cholerae* 01 en el agua de uso y consumo humano, aguas negras y alimentos.

### METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Letalidad por Cólera	Número total de defunciones por cólera / total de casos nuevos de cólera	X 100	0.00

INDICADOR	FÓRMULA	Meta al año 2007
Casos nuevos de Cólera	Caso nuevo registrado	0.00

### BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Mantener en cero la morbilidad y mortalidad por cólera en el Estado, a través de reforzar la vigilancia epidemiológica.
- ✓ Mejorar las condiciones de saneamiento básico, higiene individual y colectiva, favoreciendo la atención oportuna de los casos sospechosos y en su caso incorporar a todos los enfermos al tratamiento supervisado de corta duración.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>
<b>Diagnóstico</b>			
<b>Tratamiento</b>			
<b>Rehabilitación</b>			
<b>Promoción a la salud</b>			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA**

### **DESCRIPCIÓN**

La rabia es una enfermedad viral que afecta en forma aguda al sistema nervioso central y que se transmite al ser humano fundamentalmente por la mordedura de un animal infectado, doméstico o silvestre.

La importancia de la rabia para la salud pública no sólo radica en el número de casos que se presentan, sino también en la alta letalidad que esta enfermedad produce.

En el Estado existen experiencias que han permitido reducir el impacto de esta enfermedad a través de intervenciones específicas, cuyos costos de ejecución son razonables. Sin embargo, determinadas áreas geográficas representan un riesgo para la población vulnerable residentes en estos lugares.

Estas intervenciones que involucran a la comunidad en su conjunto, son coordinadas por el Sector Salud y de participación efectiva de instancias federales, estatales y municipales. A través de ellas, se emprenden acciones de vacunación para prevención de la rabia en el perro, así como acciones de atención médica adecuada, oportuna y de calidad para la población demandante de servicio.

Las acciones concretas que integran al programa son: Coordinación intra e intersectorial, fomento de la participación ciudadana y municipal, vacunación canina permanente, vacunación masiva en campañas, esterilización canina, promoción a la salud, capacitación a la población y al personal de salud, vigilancia epidemiológica y tratamiento a personas agredidas.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Eliminar el riesgo de transmisión de la rabia a la población, reduciendo el peligro de las agresiones y la transmisión al ser humano por animales silvestres y domésticos.

## METAS – EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA	Meta al año 2007
Casos nuevos de rabia en humanos	Numero de casos nuevos	0

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007

- ✓ Mantener al estado de Yucatán libre de virus rábico, promoviendo intervenciones específicas en la población canina y felina; y favoreciendo el manejo médico de los agredidos por mordedura de perro.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevencción	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>	<b>ONG'S</b>
<b>Prevención</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representatividad a nivel municipal</b>
<b>Diagnóstico</b>				
<b>Tratamiento</b>				
<b>Rehabilitación</b>				
<b>Promoción a la salud</b>				

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **5.5.- ÁREA DE OPORTUNIDAD V: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

### **5.5.1.- DESCRIPCIÓN**

El Programa Estatal de Salud 2001-2007 sólo puede ser tan eficaz como los compromisos que lo respaldan. La primera medida es el reconocimiento del gobierno de que las políticas en materia de salud afectan numerosos temas de desarrollo, inclusive a la educación y al empleo.

El significado del Programa Estatal de Salud, es que puede ampliar los medios de acción de las personas, posibilitando que utilicen los servicios médicos existentes y que contribuyan al mejoramiento de ellos. El gran reto es procurar que toda la población que habita el Estado tenga acceso con equidad a los recursos disponibles en materia de salud que den respuesta a sus necesidades de atención.

El Sistema Estatal de Salud entraña mucho más que la atención médica, ya que también significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus derechos al cuidado de la salud en un medio que satisfaga sus necesidades. Los usuarios son el sentido y orientación de sus acciones y, por ende, su bienestar consiste en la ampliación de las opciones que ellos tienen para vivir de acuerdo con sus valores.

El Sistema Estatal de Salud como parte intrínseca del desarrollo incorpora los principios de responsabilidad y justicia social en el proceso del cambio, dentro de sus programas.

Vivimos en una época de conocimientos e información, llena tanto de posibilidades como de eventualidades. Existe la posibilidad para que la población con mayor índice de marginación acceda a servicios de salud de mayor complejidad; pero al mismo tiempo existe el peligro que pueda ampliarse la brecha ya existente en la diferente calidad de atención que recibe cada grupo de nivel socioeconómico. El mensaje es evidente. Debemos seguir fortaleciendo nuestro Sistema de Salud. El éxito o el fracaso de nuestras acciones depende de la posibilidad de desarrollar apropiadamente nuestros recursos humanos y contar con la infraestructura, tecnología y los recursos necesarios; herramientas que nos permitirán brindar una mejor atención y servicio de calidad.

Los avances tecnológicos se desarrollan cada día de manera más rápida y se vuelven cada vez más importantes. Brindar salud también depende de que se introduzcan innovaciones y se adapten la tecnología a las necesidades y oportunidades de la población y de las instituciones.

El fortalecimiento institucional requiere contar con ámbitos de acción flexibles, competitivos y dinámicos. Esto significa ampliar las reformas que destacan la apertura a nuevas ideas y productos y a redistribuciones presupuestarias. Cuando se cuenta con políticas públicas racionales es posible mejorar la situación.

Lo fundamental de esta área de oportunidad es que movilice el potencial de las instituciones para fortalecer y desarrollar un sistema de salud equitativo. Para ello, será necesario mejorar los servicios existentes, crear infraestructura y consolidar el abasto oportuno de insumos a través de una mejor distribución de los recursos, la regulación de bienes y servicios y el análisis de la información para la toma de decisiones sectoriales, así como la evaluación del desempeño.

El área de oportunidad comprende los siguientes programas: **Cruzada por la Calidad, Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Sistema Móvil de Abasto Complementario e Infraestructura en Salud.**

### **5.5.2.- OBJETIVO SECTORIAL**

Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre la población, garantizando un trato digno a los usuarios, proporcionando información completa, atención médica oportuna y suministro de medicamentos adecuados, acordes con el padecimiento, incentivando simultáneamente al prestador de servicios ofreciéndole mayores oportunidades de desarrollo profesional.

### **5.5.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES**

- Convocar a las instituciones del sector para implementar las acciones de mejora en la atención, comprometiendo a sus autoridades en la integración del Comité Estatal de la Calidad, como órgano rector que dé seguimiento a los avances logrados durante este período de gobierno.
- Fortalecer el papel rector de los Servicios de Salud de Yucatán, ejerciendo el mandato constitucional que le confiere el Estado para la definición e implementación de las políticas que hemos de seguir en materia de salud con base en la planeación estratégica, la regulación de bienes y servicios e insumos con calidad, el análisis rector de la información y la evaluación del desempeño.

- Consolidar el modelo de atención de inconformidades para lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios e influir en la mejora de la práctica de la medicina.
- Coadyuvar a la consolidación de la infraestructura de los Servicios de Salud de Yucatán.

#### **5.5.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES**

### **CRUZADA ESTATAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **DESCRIPCIÓN**

El Programa de Estatal de Salud del Gobierno del Estado identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios como un programa sustantivo para hacer frente a los retos que el Sistema Estatal de Salud abordará en los próximos años, en concordancia con las políticas del Gobierno Federal.

El reto de mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía, ha sido emprendido con anterioridad a través de muchos esfuerzos realizados por las instituciones del sector público y privado. Sin embargo, se ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a todos esos esfuerzos para que éste sea consistentemente superado. Entre esos esfuerzos pueden señalarse la certificación de los hospitales “Amigos de la Madre y el Niño” y la certificación de las jurisdicciones sanitarias. Conjuntamente con estos esfuerzos y en la búsqueda de la mejoría de los servicios, han surgido empresas especializadas en el tema, como pueden ser las encargadas de certificar a los hospitales, entre otras.

Esta es la necesidad de establecer una estrategia que, como una verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de los servicios, teniendo como punto de enfoque de todos estos esfuerzos a los usuarios de los servicios y contribuyendo de esta manera a garantizar el derecho a la protección de la salud.

De esta manera el Programa de la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, se finca en múltiples criterios que permiten asegurar la experiencia para enfrentar con éxito los grandes retos a los que se enfrenta nuestro Sistema de Salud: percepción de mala calidad de la atención por parte de los usuarios, heterogeneidad de la atención e información deficiente y poco confiable sobre el desempeño de los servicios de salud.

La Cruzada por la Calidad pretende afrontar estos retos, ofreciendo a los usuarios acciones específicas que tienen que ver con el trato digno al paciente y la atención médica efectiva, por lo que todas las instituciones del sector público durante los próximos años dirigirán sus esfuerzos en un solo sentido para el logro de la mejoría de calidad de los Servicios de Salud

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Impulsar la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, en el primer y segundo niveles de atención, mejorando la comunicación interpersonal médico paciente a través de un trato digno y atención médica efectiva.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA	Meta al año 2007
<b>TRATO DIGNO<sup>1</sup></b>		
Porcentaje de Usuarios Satisfechos con el tiempo de espera	Número de usuarios satisfechos con el tiempo de espera entrevistados / Total de usuarios entrevistados	X 100
95 %		
Porcentaje de usuarios satisfechos con recetas surtidas en forma completa Nota: No aplica en 2º Nivel	Número de usuarios satisfechos con sus recetas surtidas en forma completa / Total de usuarios con receta surtida	X 100
95%		
Porcentaje de usuarios satisfechos con la información recibida sobre su diagnóstico	Número de usuarios satisfechos con la información recibida sobre su diagnóstico entrevistados / Total de usuarios entrevistados	X 100
80 %		
Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento	Número de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento entrevistados / Número de usuarios entrevistados	X 100
80 %		

INDICADOR	FÒRMULA		Meta al año 2007
<b>ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS<sup>2</sup></b>			
Tiempo de Espera en Consulta Externa (1er nivel)	Medición observación directa con reloj		URBANA= 30 minutos RURAL= 50 minutos
Tiempo de Espera en el Servicio de Urgencias (2º Nivel)	Medición observación directa con reloj		15 minutos
Porcentaje de recetas surtidas en forma completa Nota: No aplica en 2º Nivel	Número de recetas surtidas en forma completa / Número de recetas surtidas o sin surtir.  Se obtiene directamente al revisar la receta	X 100	95 %
<b>ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA<sup>3</sup></b>			
1er Nivel			95%
2º Nivel			15%

### Trato Digno<sup>1</sup>

Es una dimensión de la calidad de atención y se define en la cruzada como:

- ✓ Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas.
- ✓ Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien es responsable de él o de ella.

- ✓ Interés manifiesto en la persona en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- ✓ Amabilidad.

### **Organización de Servicios<sup>2</sup>**

Mide el grado de eficiencia institucional.

### **Atención Médica Efectiva<sup>3</sup>**

Identifica el grado de calidad técnica que los prestadores de servicios otorgan a los usuarios de los servicios de salud de las zonas urbana y rural en unidades de primer y segundo nivel de atención.

### **BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:**

- ✓ Disminuir los tiempos de espera en la consulta externa de las unidades de atención del primer nivel de las instituciones del sector público.
- ✓ Disminuir los tiempos de espera en los servicios de urgencias de los hospitales de las instituciones del sector público.
- ✓ Incrementar la satisfacción de los pacientes con la información proporcionada por el médico sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento (médico y/o quirúrgico) de su padecimiento.
- ✓ Acceso a información confiable de indicadores de desempeño (calidad y eficiencia) de los prestadores de servicios de salud, por parte de los usuarios de estos servicios para tomar mejores decisiones.
- ✓ Ahorros en costo de la prestación de servicios por una mayor eficiencia en los procesos.
- ✓ Mayor certeza sobre la calidad de los servicios de salud.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSSTE	SEDENA
Prevención	106 municipios	75 municipios	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*
Diagnóstico					
Tratamiento					
Rehabilitación					
Promoción a la salud					

Instrumentación	SEDEMAR	Autoridades Municipales	ONG'S
Prevención	Cobertura Regional*	106 municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Diagnóstico			
Tratamiento			
Rehabilitación			
Promoción a la salud			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

### **DESCRIPCIÓN**

Actualmente, la práctica de la medicina se enfoca hacia la observación de los derechos del paciente a ser informado y a participar de las decisiones sobre su salud y la obligación del médico a mantenerse actualizado y aplicar el conocimiento vigente en sus decisiones médicas. De esta manera, un conflicto surge por diferencias de opinión, percepción o expectativas y puede estar determinado por problemáticas de comunicación interpersonal, por las dificultades o alteraciones en la consecución de los procesos o procedimientos correspondientes, sean clínicos, terapéuticos, quirúrgicos o diagnósticos; siendo la relación medico-paciente una relación jurídica en la que existen derechos, obligaciones y cargas recíprocos.

En esos términos el paciente tiene los derechos a la protección a su salud, a la calidad en la atención y a los medios terapéuticos, existiendo la garantía jurídica de manifestar su aceptación o desaprobación ante los medios, técnicas y procedimientos propuestos. Por su parte, el médico tiene el derecho de libertad prescriptiva, merced a ésta puede ofrecer al paciente los medios, técnicas y procedimientos que considere adecuados, y así también tiene la facultad de proteger la salud .

Por lo tanto la interpretación de los derechos de las partes supone el surgimiento de puntos de vista e intereses contrarios o diferentes y por ello es innegable que el propio desarrollo del proceso de atención médica necesita órganos y procedimientos para la solución de controversias, tarea fundamental de la Comisión Nacional del Arbitraje Médico y su representación Estatal.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico se ha propuesto privilegiar como parte fundamental de su quehacer institucional la promoción de una cultura de respeto y colaboración entre los profesionales de la salud y sus pacientes y familiares, que fortalezca el ejercicio de la medicina, contribuya al bienestar social, prevenga la práctica de la medicina defensiva y, a la postre, sea posible mejorar la calidad de los servicios de salud de la población.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Brindar orientación a la ciudadanía y al personal de salud, así como a los establecimientos e instituciones médicas sobre sus derechos y obligaciones en materia de prestación de servicios de atención médica.

Consolidar la operación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como el órgano rector para la resolución de conflictos suscitados entre médicos y pacientes y coadyuvar a mejorar la calidad de la atención, privilegiando el entendimiento entre las partes y favoreciendo la participación directa de los involucrados a fin de solucionar el conflicto.

## **METAS – EVALUACIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FÒRMULA</b>		<b>Meta al año 2007</b>
<b>Porcentaje de resoluciones a solicitudes realizadas</b>	<b>Número de resoluciones / Número de solicitudes</b>	<b>X 100</b>	<b>100%</b>

## **BENEFICIOS SOCIALES 2001- 2007:**

- ✓ Contribuir al mejoramiento en la calidad de los servicios.
- ✓ Lograr la resolución satisfactoria de los conflictos surgidos en la relación médico-paciente.

## **MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>**

<b>Instrumentación</b>	<b>SSY</b>	<b>IMSS Oportunidades</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>SEDENA</b>
<b>Atención de inconformidades</b>	<b>106 municipios</b>	<b>75 municipios</b>	<b>18* municipios</b>	<b>15* municipios</b>	<b>Mérida y Valladolid*</b>
<b>Resolución de conflictos</b>					
<b>Mejora de la práctica médica</b>					
<b>Fortalecer la relación medico-paciente</b>					

<b>Instrumentación</b>	<b>SEDEMAR</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Sector Privado</b>
<b>Atención de inconformidades</b>	<b>Cobertura Regional*</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representatividad a nivel municipal</b>
<b>Resolución de conflictos</b>			
<b>Mejora de la práctica médica</b>			
<b>Fortalecer la relación medico-paciente</b>			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **SISTEMA MÓVIL DE ABASTO COMPLEMENTARIO**

### **DESCRIPCIÓN**

El Programa Nacional de Salud, establece como una de sus prioridades el propiciar y facilitar el acceso a los servicios de salud a la población no asegurada. El acceso a los servicios de salud es un elemento indispensable del proceso de desarrollo, siendo la salud un derecho esencial en toda la población.

Los Servicios de Salud de Yucatán, responsable entre otros del cuidado de la salud y la atención médica de la población no asegurada, asume los retos que representa la ampliación de la cobertura así como la prestación de los servicios con mayor calidad y eficiencia, la distribución equitativa de los beneficios del desarrollo y los insumos que se requieren para la prestación de los servicios de salud hacia los grupos vulnerables, mediante la creación del Sistema Móvil de Abasto Complementario (SIMAC).

En la creación de este sistema se incorporan las experiencias del personal operativo de los Servicios de Salud de Yucatán, así como el resultado del análisis de la organización y funcionamiento de las unidades de salud de la Secretaría Estatal de Salud.

El programa define los criterios y principios rectores de este sistema, así como su operación para dar respuesta al reclamo de una nueva organización en el abastecimiento de medicamentos y material de curación en las unidades médicas de primer nivel de los Servicios de Salud de Yucatán, así como las acciones de coordinación entre el nivel central, jurisdiccional y local, con el fin de hacer más eficiente la prestación de servicios, elevando la calidad de los mismos, así como evitar el desabasto de medicamentos del Cuadro Básico, en beneficio de las clases más necesitadas de nuestra población no asegurada.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Mejorar la eficiencia en el abasto de medicamentos y material de curación en las unidades médicas de primer nivel, de acuerdo con la morbilidad y al número de consultas otorgadas en cada unidad.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de surtimiento de Claves del cuadro básico de medicamentos	Número de claves del cuadro de medicamentos surtidas / Número de claves del cuadro de medicamentos solicitadas	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001- 2007:

- ✓ Operar y controlar la recepción, guarda, conservación y despacho de los diversos insumos.
- ✓ Entrega a los usuarios de medicamentos correspondientes al cuadro básico.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de los programas de suministro en coordinación con las áreas.
- ✓ Garantizar documentalmente que los insumos que ingresen se ajusten a las condiciones, cantidades, precios y tiempos pactados por el área de adquisiciones mediante pedido.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
Planeación	106 municipios
Abasto de unidades médicas de 1er. Nivel	

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

### **DESCRIPCIÓN**

En la entidad en forma institucional existen dos sectores básicos de salud: el sector público y la iniciativa privada. El sector público opera con diversas instituciones bajo dos esquemas de atención, uno denominado Población No Asegurada y el otro de Seguridad Social. En el esquema de la población no asegurada intervienen la Secretaría de Salud del Estado y el IMSS Oportunidades.

Con la finalidad de mejorar la calidad y oportunidad de atención los problemas de salud y como parte de los planes para fortalecer la infraestructura del Sector Salud en el Estado, los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) mediante este programa proyecta mejorar la cobertura de atención médica a la población, mediante servicios con tecnología de vanguardia, que permitan solventar las demandas y necesidades de acceso, para diagnosticar y dar tratamiento específico a nuestra población en riesgo y afectada, mejorando su calidad de vida y garantizando el acceso permanente a servicios de salud con una mayor capacidad resolutive.

Este programa surge ante la necesidad de mejorar la cobertura de servicios de atención hospitalaria ante la creciente demanda de más y mejores servicios por parte de la población no asegurada de esta región.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Fortalecer la planeación participativa mediante la coordinación de esfuerzos entre los diferentes sectores y nivel de gobierno del ámbito estatal, involucrados en la prestación de los servicios de salud para población no asegurada y, específicamente, en la ejecución de programas relacionados con la infraestructura física.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA	Meta al año 2007
Proyectos de Infraestructura	Construcción	1. Hospital Regional de Alta Especialidad. 1. Unidad de Especialización Médica (UNEMES)

## BENEFICIOS SOCIALES 2001- 2007:

- ✓ Mejorar los servicios de salud en el Estado.
- ✓ Impulsar el desarrollo regional, sustentado en un marco definido de prioridades y de atención de necesidades incluyendo las de alta especialización, que coadyuve en la optimización y mejoría de la calidad de los servicios prestados.
- ✓ Ampliación de la cobertura de los servicios de salud que se brindan a la Población No Asegurada.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
Planeación	106 municipios
Proyecto Arquitectónico	
Construcción	
Funcionamiento	

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## 5.6.- ÁREA DE OPORTUNIDAD VI: REGULACIÓN SANITARIA

### 5.6.1.- DESCRIPCIÓN

Regulación Sanitaria comprende las acciones preventivas que lleva a cabo el Estado para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general. También, paralelamente, se ocupa de fomentar el cuidado de la salud a través de prácticas de repercusión personal y colectiva.

El control sanitario de bienes, productos y servicios son de primordial importancia del Sistema Estatal de Salud ya que a través de las acciones de vigilancia y control sanitario se efectúan monitoreos a fin de constatar que los establecimientos sujetos a regulación cumplan con las disposiciones legales aplicables.

El control de las actividades de los establecimientos y las muestras efectuadas en los mismos es esencial para evitar la proliferación de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS) que pueden ocasionar intoxicaciones en las personas consumidoras.

También es importante establecer una vigilancia adecuada a las materias primas que se utilizan para la elaboración de productos industrializados para tener la seguridad de que se están proporcionando a la sociedad productos inocuos.

Los establecimientos que expenden o suministran bebidas alcohólicas en el estado deben ser regulados eficientemente para evitar que el alcoholismo sea un problema de salud fuera de control, por lo que se efectúan verificaciones a dichos establecimientos a fin de que estos comercios se ajusten a la legislación vigente.

Los programas de esta área de oportunidad son: **Salud Ambiental, Bienes y Servicios, Regulación de Servicios de Salud, Insumos para la Salud y Control Sanitario de la Publicidad y Regulación y Vigilancia de Sangre Segura.**

### 5.6.2.- OBJETIVO SECTORIAL

Promover un conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría Estatal de Salud, con la participación de la sociedad y otras

instancias gubernamentales, con base en lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables para el control sanitario de productos y servicios.

### 5.6.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES

- Contribuir a elevar la calidad sanitaria de los productos y servicios que se expenden o suministran en los establecimientos del Estado de Yucatán mediante acciones de fomento y verificación sanitaria.
- Establecer coordinación entre diversas dependencias según los ámbitos de competencia.
- Vigilancia sanitaria permanente conforme a la normatividad vigente en cada institución, para asegurar continuidad del procedimiento y estar en posibilidad de llevar a cabo el seguimiento de la solución de los problemas identificados y promover el mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia con que se otorgan los servicios.
- Evaluar en forma participativa, con el objeto de analizar los problemas captados y definir la mejor alternativa para su solución, enterar simultáneamente al evaluado acerca del problema identificado, establecer los compromisos para su solución y ofrecer al evaluado la asesoría que este requiera.
- Vigilancia permanente de residuos peligrosos, biológico-infecciosos.
- Vigilancia y control de los establecimientos en lo relativo al cumplimiento de la normatividad sanitaria aplicable.
- Atención a contingencias en aspectos de saneamiento básico o manejo de sustancias químicas.
- Realizar visitas de verificación para constatar condiciones sanitarias, instalaciones, equipo, dispositivos de protección, programas de vigilancia a la salud y operación.
- Realizar pruebas de laboratorio confiables y oportunas para el control sanitario de los alimentos y bebidas.
- Realizar pruebas de laboratorio confiables y oportunas para el control y vigilancia de la sangre segura.
- Proveer servicios de referencia epidemiológica a nivel estatal.

## 5.6.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES

### PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

#### DESCRIPCIÓN

Establecer un conjunto de acciones de asesoría y verificación, tendientes a lograr la regularización de los establecimientos, actividades, productos y servicios, con base a la normativa sanitaria vigente en la materia. Identificar los riesgos ambientales, ocupacionales y poblacionales, promoviendo actividades de investigación y de coordinación con diversas instancias gubernamentales, privadas y sociales, creando además líneas de corresponsabilidad con la comunidad para implementar estrategias de control y fomento sanitario para el mejoramiento del entorno físico a través del saneamiento ambiental.

Además incluye:

- a) Control Sanitario de Riesgos Radiológicos en el que se tiene por tarea efectuar la verificación sanitaria de establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X que solicite el nivel central de la Secretaría de Salud, así como asesorar a los usuarios en los trámites para la obtención de licencias sanitarias y/o permisos para el responsable de operación y funcionamiento de este tipo de giros.
- b) Control Sanitario de Riesgos Ambientales, que se dedica a aplicar la normatividad vigente relativa a la materia salud ambiental a través de visitas de verificación sanitaria a establecimientos según el ámbito de competencia estatal, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de la misma legislación, por lo que se debe mantener actualizado el padrón de establecimientos de alto, mediano y bajo riesgo sanitario.
- c) Saneamiento Básico, el cual mantiene actualizado el inventario estatal de los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, estableciendo la vigilancia sanitaria de la calidad del agua y de las condiciones de Ingeniería sanitaria, otorga, en su caso, los certificados de calidad sanitaria a los sistemas que cubran los requisitos emanados de la normativa sanitaria en la materia, y colabora en el cumplimiento de los compromisos derivados de las bases de cooperación del Programa Estatal para la Prevención y Control del Cólera establecida por el nivel central de la Secretaría de Salud en coordinación con la Comisión Nacional del Agua; participa en el diseño, operación y evaluación de los proyectos que propicien el mejoramiento comunitario a través de programas de desarrollo

sustentable, en los rubros de adecuada disposición de residuos líquidos y/o sólidos municipales y agua limpia, entre otros.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Contribuir a la protección de la salud de la población yucateca, desde el punto de vista ambiental, ocupacional y de saneamiento básico, vigilando el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente en materia de control sanitario. Asimismo vigilar el cumplimiento de los requisitos técnicos necesarios (de acuerdo con el giro o actividad del establecimiento, obteniendo información de las condiciones sanitarias, instalaciones, equipo, dispositivos de protección, programas de vigilancia a la salud y operación, aplicando medidas de seguridad en su caso.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de agua clorada	Agua clorada >.2 / Total de muestras	X 100	87%
Población con agua bacteriológicamente pura	Población con agua clorada / Población con agua entubada	X 100	88.57%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Prevención y control el uso indiscriminado de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas.
- ✓ Difusión a la población en general sobre la importancia del buen uso y manejo de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas.
- ✓ Capacitación a la población usuaria de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas sobre la utilización intradomiciliaria de los mismos, analizando riesgos y consecuencias.

- ✓ Promoción de la eficiencia integral del sistema de abastecimiento, en coordinación con la Comisión Nacional del Agua (CNA).
- ✓ Logro de la potabilidad del agua en los sistemas de abastecimiento.
- ✓ Promoción y educación sanitaria en el paquete básico de los servicios de salud, logrando el manejo adecuado del agua en el seno de la vivienda familiar.
- ✓ Buen funcionamiento de los servicios de agua para uso y consumo humano, de acuerdo con los criterios de calidad que se establecen en las normas correspondientes.
- ✓ Lograr que los establecimientos que prestan atención médica clasifiquen los residuos peligrosos biológico-infecciosos apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOLI-1995.
- ✓ Consolidación de programas de seguridad radiológica.

### **MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>**

<b>Instrumentación</b>	<b>SSY</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>	<b>ONG'S</b>
<b>Prevención</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>Cobertura por representati- vidad a nivel municipal</b>
<b>Promoción a la salud</b>				

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE BIENES Y SERVICIOS**

### **DESCRIPCIÓN**

Preservar la salud de la población consumidora a través de acciones eminentemente preventivas en alimentos y/o bebidas a través de la vigilancia sanitaria. Son los diversos giros de la disciplina sanitaria en cuestión, sobre las cuales han de cumplirse las funciones y las actividades de regulación, control y fomento sanitario en alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco, perfumería y belleza, aseo y limpieza y materias primas y aditivos.

Riesgo Alto: Aquellos productos que son consumidos por la población de alto riesgo y que pueden contener ingredientes "sensibles" o potencialmente peligrosos por ser fuente de microorganismos patógenos o contener materiales peligrosos.

Riesgo Medio: Productos que pueden contaminarse posteriormente al proceso de elaboración y que contienen ingredientes que no tan fácilmente sirven como vehículo de riesgos microbianos.

Riesgo Bajo: Productos cuyas características permiten que los microorganismos patógenos no se desarrollen y que puedan alterar los alimentos.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Efectuar los procedimientos relacionados con el control y vigilancia sanitaria de bienes, productos y servicios acordes con las políticas, normas y mecanismos de aplicación nacional, para dar garantía a la población de que los productos y servicios que utiliza y consume están siendo vigilados en toda la República Mexicana de manera uniforme, con el propósito de prevenir enfermedades causadas por contaminación de alimentos (ETAS) y ofrecer a la población un control adecuado de los productos y servicios que cumplan con las disposiciones legales vigentes, aplicando las medidas de seguridad necesarias según el riesgo que presenten los establecimientos que ofrezcan productos o servicios.

## METAS - EVALUACIÓN

CONCEPTO	COBERTURA %
Vigilancia sanitaria en productos de grado de riesgo alto	Análisis del 100% de los productos muestreados
Vigilancia sanitaria en productos de grado de riesgo medio	Análisis del 100% de los productos muestreados
Vigilancia sanitaria en productos de grado de riesgo bajo	Análisis del 100% de los productos muestreados

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Control sanitario de los productos y servicios con base en lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables para tal fin para garantizar la calidad sanitaria en alimentos y bebidas.
- ✓ Disminución del índice de enfermedades transmitidas por alimentos en el Estado.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales
Prevención	106 municipios	106 municipios	106 municipios
Promoción a la salud			

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## PROGRAMA DE REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### DESCRIPCIÓN

El Programa regula tanto los establecimientos en los que se procesan los diferentes insumos que sirven para prevenir, diagnosticar o tratar los diferentes padecimientos como aquellos en los que se prestan servicios de atención médica además de los que sirven de apoyo diagnóstico o para el tratamiento de las enfermedades. Es decir, el programa regula el servicio en sí y busca disminuir el riesgo a la salud que pueda presentarse en el manejo inadecuado de los insumos o los servicios médicos o de apoyo.

La función de Regulación de Servicios de Salud es comprobar que la operación y el funcionamiento de los servicios y de los establecimientos de atención médica, se realizan de conformidad con lo establecido por la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, y dictar las medidas de seguridad necesarias como resultado de la visita de verificación en las tres Jurisdicciones Sanitarias del Estado.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los servicios y establecimientos de atención médica, de los insumos para la salud, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos, con apego a normas y estrategias y legislación sanitaria vigente para mejorar la calidad de los servicios de los sectores público, social y privado.

### METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de cumplimiento de verificaciones	No. de verificaciones realizadas / No. de verificaciones Programadas	X 100	100%
Porcentaje de Dictámenes de condiciones sanitarias	No. de verificaciones realizadas / No. de Dictámenes programados	X 100	100%

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de Atención a solicitudes de licencia sanitaria	No. de solicitudes recibidas / No. De notificaciones de respuesta realizadas	X 100	100%
Porcentaje de avance de los cursos impartidos	No. cursos de capacitación realizados / No. de cursos programados	X 100	100%
Porcentaje de Personal capacitado	No. de personal responsables capacitados / No. De personal responsable existente	X 100	100%

### **BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:**

- ✓ Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y legislación sanitaria vigente.
- ✓ Vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- ✓ Mejoramiento de la calidad de los servicios de atención medica y asistencia social que proporcionen los sectores público, social y privado.
- ✓ Autorizar o revocar, en su caso, las autorizaciones que se requieran en el ámbito de su competencia.
- ✓ Emitir los permisos sanitarios de construcción para la ejecución de obras de construcción, equipamiento, mantenimiento, conservación, ampliación, remodelación y rehabilitación de los establecimientos de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado.
- ✓ Control de la propagación de la farmacodependencia a través de la regulación de las farmacias que venden medicamentos psicotrópicos.
- ✓ Ver que los medicamentos e insumos para la salud sean expendidos en buenas condiciones en todo el estado.
- ✓ Mejoramiento de las actividades de los responsables sanitarios en farmacias.

- ✓ Vigilar el cumplimiento de las condiciones de recepción, almacenaje, acomodo y dispensación de medicamentos en farmacias y almacenes de todo el estado.
- ✓ Vigilar el cumplimiento del reglamento de insumos para la salud, ley general de salud así como todas las normas aplicables.
- ✓ Realizar fomento sanitario al personal de farmacias a fin de que mejoren su calidad en el manejo y dispensación de medicamentos.

### **MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>**

<b>Instrumentación</b>	<b>SSY</b>	<b>Dep. de Gobierno</b>	<b>Autoridades Municipales</b>
<b>Prevención</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>	<b>106 municipios</b>
<b>Promoción de la salud</b>			

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## PROGRAMA DE INSUMOS PARA LA SALUD

### DESCRIPCIÓN

El Programa vigila a los establecimientos en los que se procesan los diferentes insumos que sirven para prevenir, diagnosticar o tratar los diferentes padecimientos e igualmente aquellos en los que se prestan servicios de atención médica así como los que sirven de apoyo diagnóstico o para el tratamiento de las enfermedades, regula el servicio en sí, se busca disminuir el riesgo a la salud que pueda presentarse en el manejo inadecuado de los insumos o los servicios médicos o de apoyo.

La función de Insumos para la Salud es la verificación a los establecimientos que dispensan productos que tienen relación con la salud, ejerciendo acciones de fomento, control y vigilancia sanitaria de los giros de Salubridad General de competencia estatal.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los servicios y establecimientos de atención médica, de los insumos para la salud, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos, con apego a normas y estrategias y legislación sanitaria vigente para mejorar la calidad de los servicios de los sectores público, social y privado.

### METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de cumplimiento de verificaciones	No. de verificaciones realizadas / No. de verificaciones Programadas	X 100	100%
Porcentaje de Dictámenes de condiciones sanitarias	No. de verificaciones realizadas / No. de Dictámenes programados	X 100	100%

INDICADOR	FORMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de Atención a solicitudes de licencia sanitaria	No. de solicitudes recibidas / No. De notificaciones de respuesta realizadas	X 100	100%
Porcentaje de avance de los cursos impartidos	No. cursos de capacitación realizados / No. de cursos programados	X 100	100%
Porcentaje de Personal capacitado	No. de personal responsables capacitados / No. De personal responsable existente	X 100	100%

### **BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:**

- ✓ Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y legislación sanitaria vigente.
- ✓ Vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- ✓ Mejoramiento de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social que proporcionen los sectores público, social y privado.
- ✓ Autorizar o revocar, en su caso, las autorizaciones que se requieran en el ámbito de su competencia.
- ✓ Emitir los permisos sanitarios de construcción para la ejecución de obras de construcción, equipamiento, mantenimiento, conservación, ampliación, remodelación y rehabilitación de los establecimientos de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado.
- ✓ Control de la propagación de la farmacodependencia a través de la regulación de las farmacias que venden medicamentos psicotrópicos.
- ✓ Ver que los medicamentos e insumos para la salud sean expendidos en buenas condiciones en todo el estado.
- ✓ Mejoramiento de las actividades de los responsables sanitarios en farmacias.

- ✓ Vigilar el cumplimiento de las condiciones de recepción, almacenaje, acomodo y dispensación de medicamentos en farmacias y almacenes de todo el estado.
- ✓ Vigilar el cumplimiento del reglamento de insumos para la salud, la ley general de salud y todas las normas aplicables.
- ✓ Realizar fomento sanitario al personal de farmacias a fin de que mejoren su calidad en el manejo y dispensación de medicamentos.

### MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales
Prevención	106 municipios	106 municipios	106 municipios
Promoción a la salud			

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD**

### **DESCRIPCIÓN**

Evitar que a través de la publicidad que se difunda en los medios de comunicación se cometan fraudes a la salud, mediante la autorización y vigilancia de la publicidad de los siguientes rubros:

Prestación de servicios de salud: consultorios médicos, clínicas, hospitales, ambulancias y servicios auxiliares de diagnóstico.

Publicidad de equipos médicos con registro sanitario: prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico y de curación.

Servicios y procedimientos de embellecimiento: estéticas que ofrezcan tratamientos faciales, superficiales y profundos, tratamientos corporales manuales o con aparatos electromecánicos, depilación temporal y/o definitiva, programas de reducción de peso por dietas, procedimientos diversos y sauna, entre otros.

Asimismo es responsabilidad de la unidad estatal de control sanitario de la publicidad coadyuvar con el monitoreo de la publicidad que se realiza a través de los diferentes medios de comunicación masiva existentes en el estado para su envío a nivel central de los siguientes rubros: alimentos y bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco, plantas medicinales y medicamentos, sustancias tóxicas y plaguicidas y fertilizantes.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Controlar la publicidad que se difunde regularmente por los medios de comunicación a fin de que sea acorde a la Ley General de Salud y al reglamento en la materia, a fin de que se eviten fraudes a la salud pública.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÓRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de solicitudes en materia de publicidad.	Número de trámites realizados / Número de trámites solicitados	X 100	100% Trámites que se reciban
Porcentaje de Verificaciones.	Número de dictámenes realizados / Número de dictámenes programados	X 100	100% Dictámenes a efectuar.
Porcentaje de cumplimiento de verificación de espectaculares ubicados en el estado.	Número de espectaculares verificados / Número de espectaculares programados a verificar	X 100	100% Recorridos.
Porcentaje de monitoreo de Publicidad en salud en los diarios locales.	Número de notas monitoreadas de publicidad en diarios locales / Número de notas publicadas en los diarios locales	X 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Evitar fraudes a la salud pública.
- ✓ Que los ciudadanos estén informados sobre los riesgos de cualquier tipo de bien o servicio.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales
Prevención	106 municipios	106 municipios	106 municipios
Promoción a la salud			

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE SANGRE SEGURA**

### **DESCRIPCIÓN**

La sangre es un líquido vital que en la mayoría de los padecimientos y en casos de desastres es requerida con urgencia y en cantidades considerables.

Las acciones relacionadas con la disposición de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos se encuentran contempladas en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y en la norma oficial mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos NOM 003-SSA2-1993.

Las actividades de regulación sanitaria son responsabilidad del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, órgano que lleva a cabo la función rectora en estas acciones. Con el Programa de Regulación y Vigilancia de Sangre Segura, afrontaremos el presente siglo con una práctica transfusional de mejor calidad.

Por lo anterior el objetivo del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea es contribuir a proteger la salud de la población, garantizando que la disposición de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos se lleve a cabo con la máxima seguridad, inocuidad, disponibilidad y racionalidad, conforme a lo establecido por la legislación sanitaria.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen al usuario.

Fortalecer el control sobre los establecimientos que realizan actos de disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos.

Garantizar la salud de quienes donan sangre o sus componentes y de quienes habrán de recibirla, así como del personal que interviene en su manejo.

## METAS - EVALUACIÓN

INDICADOR	FÒRMULA		Meta al año 2007
Porcentaje de capacitación a personal que labora en bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión	Cursos de capacitación realizados / Cursos de capacitación programados	x 100	100%
Porcentaje de bancos de sangre y servicios de transfusión en control	Número de bancos de sangre y servicios de transfusión controlados / Total de bancos de sangre y servicios de transfusión	x 100	100%

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Transfusión de sangre en condiciones de seguridad.
- ✓ Utilización racional de sangre y sus derivados.
- ✓ La donación voluntaria y desinteresada.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	SSY	Dep. de Gobierno	Autoridades Municipales
Prevención	106 municipios	106 municipios	106 municipios
Promoción a la salud			

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **5.7.- ÁREA DE OPORTUNIDAD VII: PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

### **5.7.1.- DESCRIPCIÓN**

Quizá diariamente se escuche la palabra “beneficio”, aún más, la mayoría de los gobernantes tratan de otorgarlo; por ello la importancia de ubicar qué tipos de beneficios se ofrecen a una sociedad o colectividad. También se les conoce como prestaciones. Las primeras que surgieron por su naturaleza en la facilidad del manejo y su conceptualización fueron las económicas. Y con la organización de las sociedades, aparecieron otras como la atención integral a la salud y las prestaciones sociales.

La población derechohabiente se caracteriza por su dispersión geográfica, diversificación de edades y condiciones de salud, factores que obligan a las Instituciones de Seguridad Social a comprobar fehaciente y sistemáticamente que cada beneficiario disfrute en forma directa de las prestaciones económicas a las cuales tienen derecho y, en su caso, que subsistan las condiciones que le dieron origen. De esta forma se da atención a dos principios básicos: salvaguardar sus derechos y evitar la generación de pagos indebidos en perjuicio de los pensionistas, los derechohabientes en general, y del propio instituto, lo que obliga a una administración adecuada de sus recursos para beneficio de su población.

La modernidad y expansión de la seguridad social hacen necesario que las instituciones consoliden los esquemas operativos que nutren el padrón de su derechohabiencia para contar con un instrumento que se caracterice por su integridad, dinamismo, riqueza informativa e idoneidad para acreditar ágilmente el disfrute de cualquier servicio, prestación o seguro que se demande. Por lo anterior, en su afán de mejorar la administración de sus recursos y garantizar las prestaciones económicas a los derechohabientes en activo, pensionados y/o familiares, se deberán reforzar normativa y administrativamente los métodos de trabajo implantados para la acreditación, registro, actualización y explotación de los datos de los derechohabientes.

Esta área de oportunidad la conforman los programas de **Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales**.

### **5.7.2.- OBJETIVO SECTORIAL**

Mejorar el control de los recursos financieros para garantizar el otorgamiento de los diferentes servicios, prestaciones y seguros a la población derechohabiente, a través de la modernización de sus sistemas de registro de población asegurada en activo o pensionados.

### **5.7.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES**

- Otorgar oportunamente a los derechohabientes las prestaciones económicas, sociales y culturales, mediante la capacitación del personal y la modernización de los procesos de trabajo.
- Garantizar el pago oportuno y eficiente de las pensiones y otras prestaciones económicas, vigilando que se otorguen con transparencia y en los términos establecidos en la ley.

## 5.7.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES

### PROGRAMA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

#### DESCRIPCIÓN:

El Programa de Prestaciones Económicas ofrece un acceso a los niveles de bienestar asegurando a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementen sus ingresos salariales y permitan un desarrollo pleno del individuo y de la familia, tales como la protección contra riesgos laborales y no laborales, un sistema de pensiones para el retiro, préstamos a corto y largo plazo, subsidios y ayudas para gastos de funeral y matrimonio.

La pensión es la prestación económica que se paga en forma de renta mensual al asegurado o a sus beneficiarios, al acontecer algunos de los riesgos descritos por la Ley y reunir los requisitos que la misma establece. Pueden ser por incapacidad permanente, parcial o total; invalidez; retiro; vejez; cesantía en edad avanzada y las derivadas de la muerte del asegurado que son: viudez, orfandad y ascendentes.

Por otra parte, los subsidios son los que se otorgan al asegurado inhabilitado para trabajar a consecuencia de una incapacidad temporal —certificada por un médico del Instituto al asegurado— derivada de un riesgo de trabajo, enfermedades o accidentes no profesionales; así como la que se concede a la asegurada durante los periodos pre y postnatal en los que, debe descansar por prescripción médica.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar prestaciones de carácter económico que den protección a los medios de subsistencia del núcleo familiar, para beneficio de la población trabajadora y de los jubilados y pensionados.

#### BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007

- ✓ Garantizar los medios de subsistencia de los derechohabientes, a través del otorgamiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social que son pensiones, subsidios y ayudas.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEDEMAR	ISSTEY
Solicitud					
Diagnóstico	18* municipios	15* municipios	Mérida y Valladolid*	Cobertura Regional*	Cobertura Estatal
Asignación					
Seguimiento					

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **PROGRAMA DE PRESTACIONES SOCIALES**

### **DESCRIPCIÓN**

La atención integral a la salud comprende acciones que conduzcan a la prevención y curación, así como las que se orientan a la atención y mejora de la situación del beneficiario.

Las prestaciones sociales se dirigen principalmente a buscar una ubicación o inserción del beneficiario dentro de la sociedad, de manera que pueda llevar a cabo actividades que favorezcan el bien individual y colectivo.

Es claro que las prestaciones sociales proporcionan servicios de calidad mediante los programas sociales, culturales, deportivos y recreativos, administración de tiendas populares y de guarderías infantiles que tiendan a fortalecer la salud, el bienestar y la integración, además de elevar el nivel y la calidad de vida de los trabajadores y su familia, así como a los pensionados y jubilados.

La incorporación de la mujer al trabajo requiere facilitarle la atención integral de sus hijos durante su jornada laboral, prestación que por ley le corresponde. Por ello, es compromiso de las instituciones de Seguridad Social cubrir el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

Los servicios de guarderías se proporcionan dirigidos a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y al constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde con su edad y la realidad social, y con absoluto respeto de los elementos formativos de estricta incumbencia familiar. Los servicios de guarderías incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas.

A través del Sistema Estatal de Tiendas, las instituciones de seguridad social proporcionan mayor diversidad de productos ofrecidos a precios socialmente razonables, sin tanto intermediarismo del sistema privado. De conseguir balances positivos en la operación de las mismas, esto permitirá al Estado garantizar el acceso de su población a mejores oportunidades de vida que fortalezcan su bienestar y la estabilidad económica sobre todo de los que menos tienen, que resultan ser los más afectados al ver disminuido su poder adquisitivo.

Los sistemas de seguridad social en el estado enfrentan diferentes retos que tienen que ver con factores demográficos y, por su trascendencia, dos se consideran muy importantes. El primero es el envejecimiento poblacional debido a que el promedio de vida aumentó. El segundo factor, consecuencia del primero, es el incremento en el número de años vida que una persona tiene después de jubilarse.

Por lo tanto, con centros de esparcimiento que promuevan la salud física y mental y fomenten estilos de vida saludables a través de acciones de prevención para reducir la mortalidad y disminuir la incidencia de diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón, es contribuir en la atención al envejecimiento.

En su afán de alejar a la población de prácticas nocivas para la salud, el Sector Salud coordina sus esfuerzos y enfoca sus recursos para impulsar el potencial deportivo y creativo de su población mediante la administración de centros que brinden atención a las demandas y necesidades de recreación y esparcimiento de la derechohabiente y de la sociedad en general.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Fomentar la salud y el bienestar, así como elevar el nivel de vida de los trabajadores en activo, los jubilados y sus familias, con servicios de carácter social de calidad, de acuerdo con sus necesidades específicas.

## **BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:**

- ✓ Mejorar la calidad del servicio de guarderías mediante el desarrollo de estándares e indicadores, la innovación de estrategias, y el desarrollo de un sistema de información que permita mejorar los procesos.
- ✓ Adecuar los recursos institucionales a las necesidades de la población, a fin de elevar la calidad de la atención.
- ✓ Fortalecer los ámbitos familiares para que sean el motor de la convivencia y la solidaridad social.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

<b>Instrumentación</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>ISSTEY</b>
<b>Servicios al usuario</b>	<b>18* municipios</b>	<b>15* municipios</b>	<b>Cobertura Estatal</b>

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## **5.8.- ÁREA DE OPORTUNIDAD VIII: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD LABORAL**

### **5.8.1.- DESCRIPCIÓN**

La promoción de la salud tiene como finalidad proporcionar a la población los medios necesarios para controlar los factores que inciden en su salud.

A partir de la formulación del objetivo "Salud para todos en el año 2000" por la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 1977, este organismo estableció metas específicas para la modificación hacia la mejoría del perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad de la población. En septiembre de 1978, como resultado de la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud, realizada en Alma Ata (Kazakstán), se adoptó a la atención primaria a la salud como la estrategia fundamental para lograr el cumplimiento de salud para todos en el año 2000.

Posterior a diversas experiencias operativas en la materia, en noviembre de 1986 tuvo lugar la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá y se emitió un documento en apoyo al logro del objetivo "Salud para todos en el año 2000", que se conoce como Carta de Ottawa, en la que describen y analizan los componentes de la promoción de la salud como una herramienta que permite potencializar el alcance y cobertura de las acciones para el mejoramiento de la salud de la población.

Es de destacar que de acuerdo con los documentos referidos, la tendencia de la Organización Mundial de la Salud, es privilegiar el enfoque anticipatorio de los eventos determinantes del proceso salud-enfermedad de los trabajadores, sustentados en la educación para la salud, la preservación del medio ambiente, la comunicación, la participación comunitaria y la reorientación de los servicios de salud. Tal visión ha sido reforzada con las aportaciones formuladas en otros foros como La Cumbre de la Tierra, de la que ha surgido el concepto de desarrollo sustentable, que identifica como prerequisites la presencia de un trabajador sano, productivo y motivado, así como la ausencia de efectos adversos a la salud y el medio ambiente, y la conservación de recursos naturales.

De tal suerte, son evidentes los vínculos entre salud, trabajo y ecología, y se destaca la creciente importancia de la participación consciente e informada del conglomerado social, para mantener o modificar los factores relacionados con el proceso salud-enfermedad y el bienestar.

Las consideraciones anteriores permiten identificar las coincidencias de enfoques y objetivos entre las tendencias de los organismos internacionales, para preservar la salud de los trabajadores.

En la actual etapa de la vida del Gobierno del Estado se identifica adicionalmente la importancia de contar con una población trabajadora sana, con ambientes saludables y con empresas productivas, para contribuir al proyecto de desarrollo nacional.

Por tal motivo, se contemplan acciones de atención a la salud de los trabajadores con enfoque anticipatorio, e incorporar los elementos de la promoción de la salud como son la fijación de políticas sanas, creación de ambientes favorables, desarrollo de aptitudes personales, reforzamiento de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de salud.

La promoción de la salud requiere de la participación efectiva y comprometida de todos los involucrados en la salud de los trabajadores, a fin de estar en posibilidad de proporcionar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es por ello que al constituir a los integrantes de las comisiones de seguridad e higiene de las empresas, dependencias estatales y federales en promotores permanentes de la salud, se verán incrementadas las acciones dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y sus familias.

### **5.8.2.-OBJETIVO SECTORIAL**

Contribuir a preservar la salud de los trabajadores y fortalecer la cultura para su autocuidado en los ambientes laboral y familiar, a través de visitas de promoción a la salud e integración y capacitación de las comisiones de seguridad e higiene de la población blanco, para que con su participación activa se constituyan en promotores permanentes de la salud y seguridad en el trabajo y la protección del ambiente laboral.

### **5.8.3.- ESTRATEGIAS SECTORIALES**

- Evaluar las actividades operativas con los indicadores de desempeño.
- Realizar actividades de coordinación con otras dependencias para contribuir en el desarrollo del proceso y el logro de las metas, objetivos y líneas de acción.
- Promover el trabajo en equipo y la participación comunitaria.
- Proporcionar información, capacitación y asesoría al nivel operativo.

- Diseñar e implementar la conducción táctica para que de acuerdo con el diagnóstico de salud se establezcan programas específicos de atención a la salud de la población trabajadora en los ámbitos laboral y familiar.
- Promover los servicios institucionales de salud para los trabajadores.
- Proporcionar asesoría y capacitación para la integración de las comisiones de seguridad e higiene y su funcionamiento continuo.
- Propiciar la elaboración y desarrollo de un programa de promoción de la salud de los trabajadores, por cada comisión de seguridad e higiene capacitada.

## 5.8.4.- PROGRAMAS INSTRUMENTALES

### PROGRAMA ESTRATÉGICO DE SALUD EN EL TRABAJO

#### DESCRIPCIÓN

El término “vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la medicina del trabajo, supone una interacción y complementariedad multidisciplinarias, necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas. A su vez, aporta los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinario de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención.

Dentro de la escala administrativa corresponde al personal operativo de los servicios de salud en el trabajo el participar en el desarrollo de las acciones estratégicas derivadas de los objetivos del Programa Estratégico de Salud en el Trabajo.

El equipo de administración de salud en el trabajo es responsable de la elaboración de este programa, con objeto de presentar un esquema general de actuación, de trabajo en equipo (médicos, ingenieros, técnicos, enfermeras y trabajadoras sociales).

La delegación estatal y la coordinación de salud en el trabajo es responsable de la conducción y resolución de problemas operativos y le compete también el análisis, la educación, la difusión, e implementación de los programas institucionales y los documentos normativos, así como dirigir, asesorar, supervisar y evaluar el desarrollo, resultados e impacto de los procesos del programa de trabajo e informar sobre los resultados y logros obtenidos.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Promover y atender la salud de los trabajadores de empresas afiliadas y centros laborales identificados como de riesgo alto; disminuir los días de incapacidad por riesgo de trabajo y de enfermedad general en trabajadores de empresas afiliadas y centros laborales y mejorar la calidad y la oportunidad de la atención médica para propiciar un pronto retorno al trabajo.

## BENEFICIOS SOCIALES 2001-2007:

- ✓ Lograr empresas seguras saludables y productivas.
- ✓ Disminuir los días de incapacidad con subsidio por riesgo de trabajo, enfermedad general en empresas afiliadas y centros laborales detectados.
- ✓ Estimular la participación de los actores relacionados con la salud de los trabajadores.
- ✓ Mejorar la calidad de los servicios de salud en el trabajo y fortalecer la desconcentración.

## MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Instrumentación	IMSS	ISSSTE	Sector Privado
Recoger y analizar datos	18* municipios	15* municipios	Cobertura por representatividad a nivel municipal
Identificar y medir problemas			
Analizar casos existentes			
Evaluar programa preventivo			

\* Proporcionan cobertura al total de la derechohabencia.

<sup>1</sup>Las Instituciones del Sector Salud son responsables de las acciones desarrolladas a través de este programa y presentan sus informes de acuerdo con su normatividad.

## 6.- ANEXO INDICADORES DE ÁREAS DE OPORTUNIDAD

ÁREAS DE OPORTUNIDAD	INDICADORES
<p><b>FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA COORDINACIÓN MUNICIPAL A FAVOR DE LA SALUD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificación como Escuela Saludable, a las escuelas de educación básica.</li> <li>▪ Porcentaje de municipios incorporados al Programa y a la Red Yucateca de municipios por la salud.</li> <li>▪ Porcentaje de comunidades activadas certificadas como comunidades saludables.</li> </ul>
<p><b>REDUCIR LOS REZAGOS EN SALUD QUE AFECTAN A LOS POBRES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mortalidad materna.</li> <li>▪ Tasa de mortalidad infantil.</li> <li>▪ Tasa de mortalidad neonatal.</li> <li>▪ Porcentaje de familias en control (OPORTUNIDADES).</li> <li>▪ Número de familias incorporadas (Seguro Popular).</li> </ul>
<p><b>PROTEGER A LA POBLACIÓN CONTRA RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tasa de la mortalidad general (10 principales causas).</li> </ul>
<p><b>SALUD COMUNITARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casos nuevos de paludismo.</li> <li>▪ Morbilidad por dengue clásico.</li> <li>▪ Casos nuevos de cólera.</li> <li>▪ Casos nuevos de rabia en humanos.</li> </ul>

ÁREAS DE OPORTUNIDAD	INDICADORES
<b>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Índice de Trato Digno.</li> <li>▪ Índice de Organización de Servicios.</li> <li>▪ Índice de Atención Médica Efectiva.</li> <li>▪ Proyectos de Infraestructura.</li> </ul>
<b>REGULACIÓN SANITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de verificaciones sanitarias.</li> </ul>

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Aborto.-** La expulsión del producto de la concepción de 21 semanas o menos de gestación o peso menor de 500 gramos, o con ambos.

**Afección Principal.-** La situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o estudio que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal. La persona a cargo del tratamiento del paciente debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones atendidas en cada episodio de atención.

**Anatomía Patológica : 1.-** Al servicio auxiliar de diagnóstico que utiliza muestras de órganos y tejidos para estudios macro y microscópicos en apoyo al diagnóstico. **2.-** Área dotada de personal, mobiliario, equipo e instalaciones independientes o ligados a algún servicio de atención médica, destinada al análisis e investigaciones científicas, donde se estudia la composición y estructura microscópica de tejidos orgánicos, con fines exclusivos de diagnóstico.

**Antisarampionosa.-** Vacuna para proteger contra el sarampión. La vía de administración es subcutánea en la región deltoidea izquierda; la edad ideal de aplicación es a los doce meses de edad.

**Antitifoídica.-** Producto biológico indicado en grupos expuestos mayores de 6 años; su vía de administración es intradérmica en la región deltoidea, la revacunación se realiza un año después.

**Años de vida saludable (AVISA).-** Indicador compuesto que evalúa el número de años que una persona vive sin presentar algún tipo de merma en su salud. Resulta de sumar los años perdidos por muerte prematura con los años que podía vivir ese individuo en un tiempo y lugar determinado.

**Aplicación de Biológicos:** La ministración o administración de biológicos para producir anticuerpos y/o identificar reactividad inmunológica.

**Arranque parejo en la vida.-** Estrategia que persigue que todo mexicano cuente desde el principio de su vida con las condiciones básicas en materia de salud que le garanticen la igualdad de oportunidades. Esta estrategia integra de manera sistemática acciones de promoción de la salud, planificación familiar, atención institucional prenatal, del parto y del puerperio, vigilancia estrecha del crecimiento hasta los dos años de vida, vacunación con esquema completo, administración de suplementos alimenticios y micronutrientes, y atención de especialidad en los casos que lo ameriten.

**Atención médica.-** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Atención prenatal.-** Es la vigilancia de la evolución del embarazo por el personal de salud para la detección y prevención de factores de riesgo.

**Autopsia Verbal.-** Entrevista que se practica al responsable del menor fallecido durante su último padecimiento, con el objetivo de encontrar omisiones en el proceso de atención y realizar acciones correctivas.

**BCG.-** Producto biológico que se emplea para protección contra la infección tuberculosa natural, su vía de administración es intradérmica sobre la inserción interior del músculo deltoides del brazo derecho. La edad ideal para su aplicación es de recién nacido a noventa días, para prevenir la tuberculosis meníngea, pudiéndose aplicar hasta los catorce años de edad.

**Banco de Sangre.-** Área o local con personal, instalaciones, mobiliario y equipo, destinado a la obtención, procesamiento, conservación y distribución de sangre y sus derivados.

**Calidad en el servicio.-** Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dos dimensiones de la calidad son: la técnica y la interpersonal.

**Cama Censable.-** La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico,

cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

La disponibilidad de camas se expresa como una razón del número de camas por 1 000 habitantes.

**Cama no censable.-** La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar el tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

**Casos Nuevos de Enfermedades.-** Número de enfermos descubiertos por padecimientos específicos (prevenibles por vacunación, infecciosas y parasitarias y otras de notificación obligatoria) registradas a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. .

**Causa Básica de Defunción.-** La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

**Cesárea (Distócico Abdominal).-** La intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción vivo o muerto de 22 semanas cumplidas o más, así como los anexos ovulares a través de laparatomía e incisión en la pared uterina.

**Cesáreas, porcentaje de.-** Es el resultado de dividir el número total de cesáreas realizadas en los diferentes ámbitos de atención en un período determinado entre el total de nacimientos atendidos en el mismo período.

**Cirugías por quirófano, promedio diario.-** Es el resultado de dividir el número total de cirugías realizadas en el año en las instituciones públicas de salud entre el número total de quirófanos disponibles en el mismo período, cifra que a su vez se divide entre los 365 días del año.

**Cirujanos.-** Médico especialista que trata las enfermedades y accidentes, totalmente o en parte, por métodos manuales o con la ayuda de instrumentos especiales en un acto llamado operación o intervención quirúrgica.

**Cobertura de vacunación en niños de 1 año.-** Se define como la proporción de niños de 1 año de edad que completaron el esquema básico de vacunación en relación al total de niños de ese grupo de edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación. El esquema completo incluye una dosis de BCG, tres dosis de vacuna antipoliomielítica, tres dosis de pentavalente y una dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis).

**Cobertura de vacunación en niños de 1-4 años.-** Se define como la proporción de niños de 1 a 4 años de edad que completaron el esquema básico de vacunación en relación con el total de niños de ese grupo de edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación (PROVAC).

**Compromiso con la Cruzada por la Calidad.-** El compromiso con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud se evalúa a través de un índice que mide el desempeño de los Comités Estatales de Calidad en los siguientes rubros: i) número de instituciones participantes en el comité; ii) participación de los principales directivos de las instituciones en las actividades de la Cruzada; iii) regularidad en la medición de los indicadores de la Cruzada; iv) integridad de la información proporcionada por el comité, y v) valores de los indicadores.

**Consulta de Cirugía.-** Atención brindada por el médico cirujano a pacientes ambulatorios para realizar diagnóstico, tratamiento o prevención de estados patológicos que requieran intervención quirúrgica, o llevar el seguimiento postquirúrgico del paciente.

**Consulta de Gineco-Obstetricia.-** Atención brindada por el médico gineco-obstetra a pacientes ambulatorios para realizar diagnóstico, tratamiento o prevención de estados morbosos relacionados con los órganos reproductivos femeninos.

**Consulta de Medicina Interna.-** Atención brindada por un médico internista a pacientes ambulatorios, mayores de 16 años, con el objeto de realizar prevención, diagnóstico y tratamiento de estados patológicos.

**Consulta de Pediatría.-** Atención brindada por el médico para realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica y quirúrgica a niños menores de 16 años.

**Consulta de otras especialidades.-** Es la atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios en las demás especialidades y todas las subespecialidades que de ellas se deriven.

**Consulta de primera vez.-** Consulta otorgada a una persona que no tiene un registro previo de planificación familiar o que solicite atención de planificación familiar después de 3 años o más de haber causado baja o abandono. Se considera de primera vez, independientemente de que éste haya sido o no el motivo principal de demanda de atención y adopte o no un método de planificación familiar.

**Consulta Especializada.-** La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

**Consulta Externa.-** Atención en la cual mediante interrogatorio y exploración del paciente se llega a un diagnóstico; se imparte tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente ambulatorio.

**Consulta General.-** La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos; puede ser de primera vez o subsecuente.

**Consulta Odontológica.-** La atención proporcionada por el profesional de estomatología para realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica y quirúrgica de la salud bucodental; puede ser de primera vez o subsecuente.

**Consulta subsecuente.-** Consulta de planificación familiar otorgada a una persona usuaria de planificación familiar, sin importar el método anticonceptivo utilizado independientemente de que éste haya sido o no el motivo principal de demanda de atención.

**Consultas de Planificación Familiar.-** La atención que otorga el personal de salud a personas ambulatorias con el propósito de brindarles información, prescribir, aplicar, realizar o vigilar el uso de métodos anticonceptivos a fin de prevenir los embarazos; puede ser de primera vez o subsecuente.

**Consultas de Urgencias (Atención Médica de Urgencias).**- La atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

**Consultas por consultorio, promedio diario.**- Es el resultado de dividir el número total de consultas de medicina general realizadas en un año en las instituciones públicas de salud entre el producto de la multiplicación del número total de consultorios de primer nivel por 252 días considerados como laborables.

**Consultorios:** El área física o cubículo de un establecimiento público, social o privado independientemente o ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario, que cuenta con las instalaciones y el equipo necesario para que personal médico y/o paramédico brinde atención de salud a pacientes ambulatorios.

**Consultorio de Especialidad.**- El área física o cubículo ubicado en consulta externa, que cuenta con las instalaciones específicas para la atención ambulatoria de una especialidad o subespecialidad y cuenta con el personal especializado por cada área destinado a la atención de pacientes ambulatorios.

**Consultorios, Generales.**- Área física que cuenta con las instalaciones y el equipo necesario para que el personal médico y/o paramédico brinde consulta externa a pacientes ambulatorios; se brinda atención para todo tipo de afecciones o padecimientos.

**Consultorios, Otros.**- Incluye todos los consultorios no contemplados anteriormente como los de hidratación oral y los destinados a la atención odontológica.

**D. I. U.**- Dispositivo intrauterino, es un objeto de plástico premoldeado que puede o no contener principios bioactivos y cuya inserción en la cavidad uterina está dispuesta para obtener como resultado una acción temporal reguladora de la fecundidad. Su acción puede variar de acuerdo a composición, forma y tamaño.

**D. P. T.**- Producto biológico para protección contra la difteria, tosferina y tétanos, que se aplica a través de tres dosis con un intervalo de dos meses cada una a partir del segundo mes de vida y con un refuerzo a los cuatro años.

**Defunción Materna.-** La muerte que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, independientemente de su duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Defunciones Hospitalarias.-** La que ocurre en el interior de alguno de los servicios hospitalarios que dispongan de camas censables y no censables (incluye urgencias, labor, recuperación, corta estancia, cuneros, etc.). Para fines de evaluación se tomará como mortalidad neta o bruta aquella que ocurre en todo el hospital sin considerar el tiempo de estancia y como mortalidad ajustada las ocurridas después de las 48 hrs. de ingreso al hospital; y como egreso hospitalario por defunción la que ocurre en una cama censable.

**Defunciones Obstétricas Directas.-** Las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada por cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**Defunciones Obstétricas Indirectas.-** Las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

**Desastre.-** Se refiere a una interrupción seria en el funcionamiento de una sociedad, causa de grandes pérdidas humanas, materiales o ambientales, suficientes para que la sociedad afectada no pueda salir por sus propios medios.

**Días estancia.-** El número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al hospital hasta su egreso. Se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso, pero contando un día cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupe una cama censable.

**Días paciente.-** La utilización de una cama censable por un paciente hospitalizado durante un día o menos. Se obtiene a partir del censo diario de pacientes hospitalizados; las camas censables son susceptibles de ser utilizadas por dos o más pacientes en un día, generando tantos días paciente como personas hayan utilizado la cama.

**Educación para la Salud - Pláticas, Asistentes.-** La actividad de orientación a la población proporcionados por el personal médico y paramédico con la finalidad de generar cambios de actitud para abatir daños y riesgos para la salud, incluyendo temas como planificación familiar, medicina preventiva, nutrición, salud bucal, etc.

**Educación para la salud.-** Proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**Egresos Hospitalarios.-** El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

**Emergencia.-** Es definido como un evento repentino e imprevisto, que hace tomar medidas de prevención, protección y control inmediato para minimizar sus consecuencias.

**Enfermeras.-** Mujer u hombre que se dedica al cuidado de enfermos, con atribuciones en la práctica de ciertos tratamientos indicados por el médico.

**Enfermera Auxiliar o Auxiliar de Enfermería.-** La persona capacitada en cursos reconocidos por una Institución pública o privada para ejecutar bajo supervisión de una enfermera general actividades relacionadas con atención a enfermos.

**Enfermera Especializada.-** La persona que después de haber obtenido el título de enfermería general realiza estudios específicos en una rama de la enfermería o áreas afines y obtiene el diploma correspondiente de una institución oficialmente reconocida, ejemplo: cuidados intensivos, cardiología, materno-infantil, administración de los servicios de enfermería, etc.

**Enfermera General.-** La persona capacitada a nivel profesional o técnico y autorizada mediante un título por una institución educativa reconocida oficialmente para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería necesarios para la prevención de enfermedades y asistencia a enfermos.

**Enfermeras, otras.-** Persona en período de formación ya sea como interna de pregrado o pasante para ejecutar bajo supervisión de la enfermera general las actividades propias de enfermería.

**Equidad.-** Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

**Equipo de Rayos X.-** Conjunto formado por uno o más aparatos, los cuales proporcionan información estadística de las estructuras del cuerpo sobre una película sensible a los rayos X. El equipo puede ser fijo o móvil y está destinado al diagnóstico médico.

**Estilo de vida.-** Conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o grupo, a través de lo que hace y expresa, y que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad.

**Estrategia.-** Determina las directrices y orientaciones fundamentales para alcanzar los objetivos del programa e incluye prioridades, metas, criterios operativos y responsabilidades.

**Estudios, otros.-** Conjunto de servicios que deben realizar determinado tipo de estudios a los pacientes, con objeto de facilitar, complementar o encontrar el diagnóstico que defina el padecimiento del paciente.

**Factores de riesgo.-** Son las características sociales, culturales, demográficas, económicas y ambientales, provenientes de la comunidad, de la familia, del grupo y/o del individuo, que pueden favorecer o aumentar la probabilidad de que desarrolle algún tipo de padecimiento.

**Fisioterapia. Sesiones.-** Ejercicios terapéuticos, hidroterapia y electroterapia utilizado para contribuir a la recuperación de la movilidad articular y la potencia muscular de un paciente.

**Gabinete de Radiología.-** Área o local dotado de personal, mobiliario, instalaciones y equipo de Rayos X, destinado para el servicio auxiliar de diagnóstico.

**Gineco-obstetras.-** Médico especializado en las enfermedades propias de la mujer; además trata la gestación, parto y puerperio.

**Hormonal.-** Método temporal de planificación familiar que consiste en el uso de hormonas administradas oral o parenteralmente, que inciden en el ciclo ovárico impidiendo la expulsión mensual del óvulo evitando que sea fertilizado.

**Hospital de Especialidades.-** Establecimiento reservado principalmente para el internamiento en una cama censable con fines de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen enfermedades específicas o una afección de un aparato y sistema o bien, reservado para el diagnóstico y tratamiento de condiciones que afectan a grupos de edad específicos.

**Hospital General.-** Al establecimiento de los sectores público, social y privado cualquiera que sea su denominación en el que se presta atención médica integral a la población, que cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos para la atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia y especialidades de mayor demanda, brindando en general servicio las 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año.

**Hospitalización, Servicio de.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**Incidencia.-** Número de nuevos casos que se producen en un periodo de tiempo.

**Incubadora.-** Receptáculo acondicionado donde se facilita el desarrollo de los niños nacidos prematuramente o de término cuando se requiera complementar su desarrollo y/o cuando presentan patología con repercusión sistémica. Se considera censable cuando se ubica en servicio de hospitalización y es controlada por el área de admisión. Será no censable cuando se use como apoyo al tratamiento.

**Indicadores.-** Denota mediciones individuales, como elementos específicos que reflejan directamente el atributo medido.

**Internistas.-** Médico especialista en el tratamiento de las enfermedades generales no quirúrgicas de los órganos internos.

**Intervenciones Quirúrgicas de Planificación Familiar.-** Método definitivo de control de la fertilidad que consiste en hacer con medios instrumentales un bloqueo en los conductos naturales de hombres o mujeres, por donde transitan las células encargadas de la reproducción.

**Intervenciones Quirúrgicas ó Cirugía.-** Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

**Laboratorio Clínico.-** Área o local dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones independientes o ligados a algún servicio de atención médica para realizar estudios de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.

**Laboratorio de Análisis Clínicos.-** Área o local dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones independientes o ligados a algún servicio de atención médica para realizar estudios de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.

**Laboratorio ó Peine.-** Área de trabajo especializada básica de laboratorio, que constituye un auxiliar en el desempeño de las funciones del laboratorista por contener todos los instrumentos, reactivos y materiales necesarios para realizar estudios específicos y otras determinaciones.

**Médicos, en contacto directo con el paciente.-** Médicos que realizan actividades de atención directa a la salud de pacientes propias de su profesión o especialidad, no incluyen a los que se desarrollan en áreas de apoyo técnico, docente y administrativo.

**Médicos, en otras labores.-** Personal médico que desempeña labores de apoyo técnico, de docencia y administrativo en las unidades médicas.

**Médico general/médico especialista, relación.-** Se define como el porcentaje de cada tipo de médico respecto del total de médicos disponibles.

**Médico pasante.-** Egresado de la carrera de medicina con los créditos académicos correspondientes, pero que aún no cuenta con título y cédula profesional.

**Médico residente.-** Es aquél que cuenta con título y cédula profesional de nivel general para ejercer la medicina y que se encuentra en curso de formación de especialidad para obtener el grado de especialista siguiendo el programa académico y laboral establecido para cada residencia médica.

**Médicos Especialistas.-** Profesional de la medicina que cuenta con estudios de especialización y con título y cédula profesional de alguna especialidad en una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema.

**Médicos Generales.-** Persona que cuenta con título y cédula profesional para ejercer la medicina mediante el diagnóstico y tratamiento de la patología más frecuente.

**Médicos por 1 000 habitantes.-** Se define como el producto de la división del número total de médicos en contacto con el paciente en un período determinado entre el total de población en ese mismo período y se expresa por cada 1 000 habitantes. Incluyen médicos generales y especialistas, residentes, pasantes y odontólogos que están en contacto con el paciente.

**Meta.-** Es la expresión cuantificada de las acciones que se espera realizar en la aplicación del programa, en un tiempo y lugar determinados.

**Morbilidad Hospitalaria.-** Número de egresos hospitalarios según afección principal y características relacionadas en el año de referencia en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

**Morbilidad por tuberculosis.-** Se define como el número de casos nuevos de esta enfermedad por 100 000 habitantes. Esta cifra se obtiene de dividir el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en un año entre la población total del país en ese mismo período.

**Morbilidad.-** Estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

**Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años.-** Se define como el número de muertes por esta causa en menores de 5 años por 100 000 niños de esta edad. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por enfermedades diarreicas en un año entre el total de niños menores de 5 años en el estado en ese mismo período.

**Mortalidad en menores de 5 años.-** Se define como la probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años de edad por menores de 5 años.

**Mortalidad Infantil.-** Se define como la probabilidad de morir durante el primer año de vida por 1000 nacidos vivos.

**Mortalidad por Cáncer Cérvico-Uterino.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 mujeres de 25 años y más. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por cáncer cérvico-uterino en un año entre la población de mujeres de 25 años y más en el estado en ese mismo periodo.

**Mortalidad por Cáncer de Mama.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 mujeres de 25 años y más. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por cáncer de mama en un año entre la población de mujeres de 25 años y más en el estado en ese mismo periodo.

**Mortalidad por diabetes mellitus.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 habitantes. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por diabetes mellitus en un año entre la población total del país en ese mismo período.

**Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 habitantes. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por enfermedades cerebrovasculares en un año entre la población total del estado en ese mismo periodo.

**Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 habitantes. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por enfermedades isquémicas del corazón en un año entre la población total del estado en ese mismo periodo.

**Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.-** Se define como el número de muertes por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años por 100 000 niños de esa edad. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes causadas por neumonía, influenza y otras infecciones agudas del tracto respiratorio en la población menor de 5 años en un año entre la población total de esa misma edad en ese mismo periodo.

**Mortalidad por suicidios.-** Se define como el número de muertes por esta causa por 100 000 habitantes. Esta cifra se obtiene de dividir el número de muertes por suicidio en un año entre la población total del país en ese mismo período.

**Muerte Fetal.-** Es la muerte de un producto de la concepción hasta antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está definida por el hecho de que después de la separación el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**Muerte Materna.-** La muerte que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, independientemente de su duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Muerte neonatal.-** Muerte de una niña o niño, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días.

**Mujeres en Edad Fértil.-** Es el grupo de mujeres de 15 a 49 años, de la población legal o potencial de cada institución del Sistema Nacional de Salud.

**Nacido Vivo.-** Es la expulsión o extracción completa de un producto de la concepción del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

**Nacido vivo de 2,500 grs. y más.-** Producto de la concepción de peso normal independientemente de la edad gestacional.

**Nacido vivo de bajo peso, Menores de 2,500 grs.** - Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor a los 2,500 gramos, independientemente de la edad gestacional.

**Nacimientos Atendidos (Partos).**- Proceso mediante el cual el feto, la placenta y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales, correspondiente a un embarazo de 22 o más semanas de gestación.

**Nuevas Aceptantes de Métodos de Anticoncepción.**- La persona en edad fértil a quien se le prescribe, aplica o realiza un método anticonceptivo por personal de salud de la institución. Incluye a la persona que cambia de método anticonceptivo y a la que se le prescribe, aplica o realiza un método postevento obstétrico.

**Objetivos.**- Es la expresión cualitativa de los propósitos que se pretenden alcanzar en un tiempo y espacio determinados; además especifican con claridad la finalidad de realizar una determinada acción.

**Odontólogo.**- Es aquél profesional con título de cirujano dentista o licenciatura en estomatología legalmente autorizado para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que presentan enfermedades estomatológicas. Incluye a los especialistas en endodoncia y periodoncia.

**Oportunidad de la atención.**- Consiste en otorgar los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad a la unidad y tiempo de respuesta del proveedor de servicios.

**Otros especialistas.**- Profesional de medicina que profundiza y alcanza el grado académico en una rama específica de la misma.

**Otros métodos.**- Se denomina así a métodos temporales de planificación familiar, principalmente mecánicos.

**Padecimientos emergentes.**- Padecimientos cuya frecuencia se incrementa a grado tal que logran desplazar a los que antes ocupaban los primeros sitios en la lista de causas de muerte. Este desplazamiento puede ser directo, como en el caso de las epidemias nuevas (VIH SIDA) y los problemas en ascenso (diabetes mellitus), o indirecto, como sucede con algunos tumores malignos y ciertas enfermedades cardiovasculares, que mantienen tasas estables al tiempo que la mortalidad por problemas transmisibles pierde importancia.

**Participación comunitaria.-** Proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

**Participación social.-** Proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Estatal de Salud.

**Parto distócico vaginal (Anormal).-** Es aquél que se origina con anomalía en el mecanismo del parto e interfiere en la evolución fisiológica del mismo, por ejemplo una presentación de cara o pélvica obtenida por vía vaginal, requiere de intervención activa por parte del médico para resolver el problema.

**Parto eutócico (Normal).-** Es aquél que se origina cuando el producto de la concepción se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

**Pediatras.-** Médico especialista en las enfermedades de los niños.

**Personal administrativo.-** Son los profesionales, técnicos y auxiliares del área que apoyan las funciones administrativas en la unidad médica.

**Personal de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** Son los profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como apoyo a la atención médica.

**Personal Médico.-** Persona autorizada legalmente y con título profesional y cédula que desempeñan labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.

**Personal, otro (Personal no profesional relacionado con la Salud).-** Personal contratado que realiza funciones de mantenimiento, limpieza y apoyos diversos en las unidades médicas.

**Personal Paramédico:** Personal dedicado al desarrollo de actividades que apoyan la prestación de servicios médicos, dentro del cual se considera personal profesional, técnico y auxiliar (por ejem: enfermeras, nutricionistas, nutriólogos, puericulturistas, químicos, biólogos, parasitólogos, bacteriólogos, y otras profesiones relacionadas con la salud).

**Personal paramédico, otros.-** Personal dedicado al desarrollo de actividades que apoyan la prestación de servicios médicos que no son enfermeras.

**Población Legal.-** Número de personas con derecho a recibir prestaciones en especie y/o en dinero conforme a lo establecido por la Ley que rige cada institución de seguridad social. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes, pensionados y beneficiarios de ambos.

**Población Potencial.-** Se refiere al número de personas a las cuales se puede otorgar atención médica de acuerdo a los recursos materiales o humanos disponibles en las unidades médicas de una institución.

**Población Usuaría.-** Es aquel segmento de la población legal o potencial que hace uso de los servicios institucionales de atención integral a la salud, al menos una vez al año.

**Prevalencia.-** Número de casos de un trastorno en un determinado tiempo.

**Prevención.-** En el campo de la salud es un conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad, así como prepararse anticipadamente para evitar los riesgos de adquirirla.

**Programa.-** Es una descripción por escrito de una secuencia de acciones afines y coherentes, por medio de las cuales se pretenden alcanzar objetivos y metas previamente determinados en su planeación.

**Promoción de la salud.-** Conjunto de acciones que se realizan con el objeto de crear, mejorar y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**Puerperio.-** Periodo que inicia después del alumbramiento, en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores al embarazo. Tiene una duración de 42 días.

**Quirúrgico (método de planificación familiar).-** Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo en pacientes de ambos sexos con la finalidad de evitar la concepción permanentemente, son elegidos de manera libre y voluntaria. Por lo regular se realizan en salas de operaciones, en unidades tocoquirúrgicas o en consultorios destinados a planificación familiar (este último en el caso exclusivo del sexo masculino).

**Radiología.-** Servicio auxiliar de diagnóstico que utiliza aparatos de radiología para corroboración diagnóstica.

**Recursos Humanos.-** Se refiere al inventario de personal operativo vinculado al sector salud, clasificados como profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros.

**Recursos por Tipo de atención Total.-** Es el total de los recursos físicos, materiales o humanos con que cuentan las unidades médicas para la atención de pacientes ambulatorios u hospitalizados.

**Regulación de la atención a la salud.-** Diseño y monitoreo de las reglas de funcionamiento de todos los sectores involucrados en la atención de la salud. Incluye la regulación de los profesionales de la salud, las unidades de atención, los laboratorios y gabinetes, y la tecnología.

**Rezago en la salud.-** Conjunto de padecimientos evitables con intervenciones efectivas y de bajo costo. Destacan dentro de estos la desnutrición, las infecciones comunes y los padecimientos relacionados con la reproducción.

**Sabin.-** Vacuna antipoliomielítica con virus atenuados que se administran por vía oral.

**Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.-** Son los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios; los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales

instituciones a otros grupos de usuarios (Ley General de Salud, capítulo III, artículo 37).

**Servicios auxiliares de diagnóstico.-** Conjunto de servicios donde se realizan determinado tipo de estudios a los pacientes, con objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico sobre el padecimiento del paciente.

**Servicios Auxiliares de Tratamiento:** Conjunto de servicios orientados a efectuar algún procedimiento terapéutico, que en mayor o menor medida, complementa el tratamiento que el médico ha determinado.

**Servicios públicos a la población en general.-** Son los que se prestan en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (Ley General de Salud, capítulo III, artículo 35).

**Tamiz metabólico neonatal.-** Exámenes practicados al recién nacido, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

**Toxoide Tetánico.-** Producto biológico que se aplica a la población con riesgo de adquirir tétanos, particularmente en mujeres embarazadas, trabajadores del campo, etc. Vía de administración intramuscular profunda, mediante 2 dosis de 0.5 ml. Con intervalos de seis a ocho semanas.

**Unidad de Consulta Externa.-** Establecimiento con personal médico y paramédico organizado, donde se proporciona atención médica ambulatoria; incluye a las unidades móviles.

**Unidad Hospitalaria.-** Establecimiento de institución pública, social o privada que cuenta con camas censables y recursos para la atención a pacientes que ingresan para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; puede o no proveer de servicios de consulta externa; puede ser general o de especialidades.

**Unidad Médica.-** Establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación.

**Unidad Médica.-** Establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación.

**Unidad Quirúrgica (Quirófanos).-** Área o local del hospital dotada de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para la ejecución de procedimientos quirúrgicos; puede constar de una o más salas de operación o quirófanos.

**Unidad Toco Quirúrgica (Sala de Expulsión).-** Área o local del hospital dotada con instalaciones, personal, mobiliario y equipo, destinada a la atención obstétrica y quirúrgica; puede constar de una o varias salas de expulsión y quirófanos.

**Unidades de Consulta Externa.-** Establecimiento con personal médico y paramédico organizado, donde se proporciona atención médica ambulatoria; incluye a las unidades móviles.

**Unidades de Hospitalización De Especialidades.-** El establecimiento reservado principalmente para el internamiento en una cama censable con fines de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen enfermedades específicas o una afección de un aparato y sistema o bien, reservado para el diagnóstico y tratamiento de condiciones que afectan a grupos de edad específicos.

**Unidades de Hospitalización General.-** El establecimiento de los sectores público, social y privado cualquiera que sea su denominación en el que se presta atención médica integral a la población, que cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos para la atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia y especialidades de mayor demanda, brindando en general servicio las 24 horas al día, 7 días al año.

**Unidades de Hospitalización.-** Establecimiento de institución pública, social o privada que cuenta con camas censables y recursos para la atención a pacientes que ingresan para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; puede o no proveer de servicios de consulta externa; puede ser general o de especialidades.

**Urgencia Obstétrica.-** complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio, que ponen en riesgo la salud y la vida de la mujer o la del producto.

**Urgencia.-** Es todo problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere de atención inmediata.

**Usuaris Activas.-** Persona en edad fértil que utiliza algún método anticonceptivo, en un momento dado, prescrito, aplicado o realizado por el personal de salud de la institución.

**Usuario.-** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-hospitalaria.