



PERIÓDICO OFICIAL

ÓRGANO DE DIFUSIÓN OFICIAL DEL GOBIERNO
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO.



TABASCO

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ
Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco

LIC. MARCOS ROSENDO MEDINA FILIGRANA
Secretario de Gobierno

22 DE FEBRERO DE 2020



PUBLICADO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

No.- 2864



**PROGRAMA SECTORIAL SALUD,
SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL
2019 - 2024**

COPLADET
COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO
DEL ESTADO DE TABASCO

Índice

| | |
|--|--|
| 1. Mensaje | |
| 2. Introducción | |
| 3. Marco Normativo..... | |
| 4. Metodología | |
| 5. Visión, Misión y Valores | |
| 6. Diagnóstico | |
| 7. Prospectiva | |
| 8. Objetivos, estrategias y líneas de acción | |
| 9. Programas y proyectos | |
| 10. Indicadores..... | |
| 11. Anexos | |

1. Mensaje

El Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 (PROSEC) del estado de Tabasco que se presenta está debidamente alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND), acorde con la Política Social de construir un país con bienestar y con desarrollo sostenible, y tiene como objetivo principal “Salud para toda la población”.

De la misma manera, el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 (PLED) del estado de Tabasco sienta las bases para la formulación del Programa Sectorial de Salud, en el cual se plantean los objetivos, estrategias, líneas de acción, programas y proyectos acordes con las políticas en salud planteadas en el PLED 2019-2024.

Este Programa Sectorial responde a los grandes retos que se presentan en materia de salud en el estado de Tabasco, y se privilegia la medicina preventiva, garantizando el acceso universal a los servicios de salud para toda la población, principalmente a los grupos más vulnerables.

El aumento en la esperanza de vida de la población ha sido uno de los grandes logros de la medicina y el progreso humano, pero a la vez ha traído consigo nuevos retos como un incremento en los costos de salud, aunado a los desafíos que se presentan con las enfermedades epidemiológicas y los padecimientos crónico-degenerativos.

Para garantizar que los servicios de salud estén al alcance de todos, sean eficientes, de calidad y con un trato amable y digno, será prioridad contar con el abasto suficiente de medicamentos e insumos médicos, contar con la infraestructura y equipamiento modernos con los más altos estándares de calidad y con capacitación permanente a nuestro personal médico y administrativo.

En este contexto, el Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del estado de Tabasco se formuló tomando como prioridad los grandes retos y objetivos en salud, y con el esfuerzo de quienes trabajamos en esta noble tarea que es la salud, podremos garantizar cumplir con nuestra misión.

Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández
Secretaria de Salud

2. Introducción

El Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del estado de Tabasco se formuló e integró tomando como base los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, siendo este el instrumento operativo en el cual se plasman de manera detallada las acciones de salud que se realizarán para hacer frente a los grandes retos que tiene el estado en materia de salud y poder cumplir con los objetivos de ofrecer servicios de salud de calidad, eficientes y orientados a la población más vulnerable.

Los compromisos de campaña del C. Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco Lic. Adán Augusto López Hernández, realizados como resultado de las necesidades en salud de la población, recogidas en sus recorridos a lo largo del estado y aquellos plasmados en el Proyecto Social de Gobierno “Tabasco Escuchar para Reconciliar”, son ahora compromisos de este Programa Sectorial de Salud.

La integración de este Programa, también fue el resultado de las propuestas realizadas por los sectores público, social y privado,

enviadas a través de los diversos medios que el Gobierno del Estado implementó, a través de buzones, foros y portales, lo que garantiza que las acciones del Programa reflejan la realidad del sector salud en el estado, y sus objetivos contribuirán a mejorar los servicios de salud.

El contenido de este documento está conformado por el Marco Normativo que contiene las leyes, normas, lineamientos y disposiciones que señalan el ámbito de referencia en que deben desarrollarse las acciones de salud y le dan certeza legal y administrativa; la Visión, Misión y Valores que muestran la identidad del Sector; el Diagnóstico que nos muestra la situación actual del sector salud en Tabasco, así como los retos y propuestas para mejorar los servicios de salud; la Prospectiva, es decir, realizar una visión hacia el futuro, prever los retos a los que se enfrentará la salud de la población para poder determinar lo que se debe realizar; los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción planteados para alcanzar los resultados deseados; los **Programas y Proyectos** específicos que se implementarán y los **Indicadores** que nos permitirán medir los resultados alcanzados.

3. Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 26. El Apartado A, señala que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco

Artículo 2, fracción VII, párrafo Segundo. Los gobiernos estatales y municipales, garantizarán que los habitantes de los pueblos o comunidades indígenas, tengan acceso en igualdad de condiciones a los servicios de salud, por lo que independientemente de los programas establecidos en el sistema nacional o estatal, procurarán aprovechar la medicina tradicional y apoyar la nutrición de los indígenas, mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Artículo 76. El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo estatal que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad, al crecimiento de la economía y a la democratización política y cultural del Estado.

La Ley General de Salud

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Ley de Salud del Estado de Tabasco

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y los Municipios, en materia de salubridad local, conforme a lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Artículo 13, inciso A, Fracción IV. Llevar a cabo los programas y acciones en materia de salud y los convenios que al efecto se celebren.

Artículo 15, fracción III. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del sistema nacional y estatal de salud.

Ley de Planeación del Estado de Tabasco

Artículo 4. Es responsabilidad del Poder Ejecutivo del Estado conducir la Planeación del Desarrollo de la entidad con la participación de los grupos sociales, incorporando los resultados de las evaluaciones que realice el Consejo Estatal de Evaluación, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

Capítulo Segundo. Dispone que la planeación del desarrollo se llevará a cabo por los entes públicos, en los términos de congruencia con lo establecido en las leyes federales de la materia.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado

A la Secretaría de Salud le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Artículo 36, fracción I. Regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud de la entidad y fracción II. Asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que establece el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las Leyes General de Salud y de Salud del Estado de Tabasco.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Artículo 1. Tiene por objeto normar las bases para la organización y funcionamiento de las unidades administrativas y órganos que integran a la Secretaría de Salud.

Artículo 7. La Secretaría, a través de sus Unidades Administrativas, conducirá sus actividades en forma programada para el logro de los objetivos y prioridades del Plan Estatal de Desarrollo a través del Sistema Estatal de Salud y de los programas a su cargo, con base en los lineamientos que fijen y establezcan los ejecutivos Federal y Estatal.

Otros ordenamientos jurídicos

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Plan Estatal de Desarrollo 2029-2024 del Estado de Tabasco.

Sistema Nacional de Salud.

Ley de Planeación (Federal).

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Salubridad Internacional.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y

PROGRAMA SECTORIAL
SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 2019-2024

Certificados de Exportación de Plaguicidas,
Fertilizantes y Sustancias Tóxicas.

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento Interior de la Comisión Inter-
secretarial para el Control del Proceso y Uso

de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias
Tóxicas.

Reglamento Interior del Consejo de Salu-
bridad General.

4. Metodología

La necesidad de mejorar los procesos de formulación y ejecución de políticas públicas implica disponer de procesos estandarizados de planificación, organización, coordinación, dirección y control en el sector público, lo que se traduce en métodos, técnicas e instrumentos para la mejora de la eficacia y la eficiencia del funcionamiento de las instituciones públicas.

La planeación estratégica participativa busca señalar un rumbo en el marco de escenarios futuros probables que involucre a los trabajadores de la salud, los comprometa y proporcione de esta manera a la gestión pública de un modelo y un conjunto de metodologías y técnicas, diseñadas para lograr consistencia y coherencia entre los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 del Estado de Tabasco.

El 25 de septiembre de 2015 más de 150 países asistieron a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible en Nueva York, con el fin de aprobar la Agenda para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), el resultado fue el documento titulado “Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

Dicho documento incluye los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo objetivo es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático, sin que nadie quede rezagado para el 2030.

Estos 17 Objetivos, también conocidos como Objetivos Mundiales, se basan en los

logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los ODS se pusieron en marcha en enero de 2016 y seguirán orientando las políticas y la financiación del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) durante los próximos 15 años.

El PNUD presta apoyo a los gobiernos para que integren los ODS en sus planes y políticas nacionales de desarrollo.

En este sentido, los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo 2019-2024 en su Eje de Salud, así como nuestro Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024, están alineados a los Objetivos No. 3 del ODS “Salud y Bienestar” al Objetivo No. 5 “Igualdad de Género” y al Objetivo No. 6 “Agua Limpia y Saneamiento”, en materia de salud, coadyuvando a alcanzar la Agenda 2030. Ver Tabla No. 1.

Este nuevo marco de desarrollo ofrece una oportunidad a México y en particular a Tabasco, de seguir abogando y promoviendo el tema de inclusión y equidad en un marco de derechos, para la población.

Una característica fundamental en la planeación estratégica es que debe tomar en cuenta los factores internos y externos que influyen en la salud y en la misma prestación de los servicios de salud; acercarse a los sectores público, social y privado, y hacerlos parte fundamental de los objetivos, estrategias y líneas de acción que se proponen en este documento, nos permite tener un conocimiento más amplio y preciso de lo que sucede en el sector salud.

De la misma manera, elaborar un diagnóstico de salud, entendiendo este como “un

proceso intencionado y organizado para identificar, describir, analizar y evaluar un conjunto de indicadores que permitan ponderar, determinar o inferir características propias del nivel de salud de una comunidad y de los componentes del sistema de salud, con el fin de proponer acciones viables y factibles para la solución de los problemas en salud¹” según lo define Arenas Monreal, fue otra variable fundamental en la elaboración de este documento, porque nos permite conocer la situación de la salud de la población del estado de Tabasco mediante instrumentos que utilizan información oficial y precisa.

El aspecto participativo de esta metodología tiene como propósito facilitar la adhesión de la ciudadanía a los objetivos y estrategias de este Programa, ya que con sus propuestas participaron en su elaboración; y esa participación se entiende como una oportunidad de protagonizar la mejora del sector salud.

Finalmente, la planeación estratégica participativa es una herramienta para pensar y transformar la realidad con visión de futuro, y se desarrolla mediante un proceso que actúa como mediador entre el conocimiento de la realidad y la acción que se ha de emprender, entre el presente que se pretende cambiar y el futuro que se desea alcanzar colectivamente.

Cumpliendo con el mandato del C. Gobernador del Estado de Tabasco Lic. Adán Augusto López Hernández, de plasmar una visión del desarrollo social con un enfoque compartido y articulado sociedad y gobierno, a través la planeación estratégica participativa, se contó con la participación de los sectores público, social y privado a través de sus propuestas y ponencias en los medios

que para este fin implementó el Gobierno del Estado:

- Buzones
- Portales del Gobierno del Estado
- Compromisos de campaña
- Foro de consulta ciudadana

El día 5 de marzo de 2019 se llevó a cabo en la ciudad de Comalcalco el Foro “Salud, Seguridad y Asistencia Social” en donde se instalaron 14 Mesas de Trabajo con 10 temas de interés para el Sector Salud:

Mesa No. 1 “Salud para Todos: Protección a la Salud desde el Primer Nivel de Atención”.

Mesa No. 2 “Integración, vinculación, información y homogenización de los servicios de salud”.

Mesa No. 3 “Sistemas de información, evaluación y supervisión de los servicios de salud”.

Mesa No. 4 “Esquema de financiamiento y transparencia para la gestión del Sistema Público de Salud, Seguridad y Asistencia Social.

Mesa No. 5 “Bioética, calidad y humanismo de los servicios de salud”.

Mesa No. 6 “Difusión y supervisión de la aplicación de normas en materia de riesgo sanitario”.

Mesa No. 7 “Inclusión y atención integral en salud de grupos vulnerables o en situación de riesgo, así como Interculturalidad en los Servicios de Salud”.

¹ Arenas-Monreal L. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. INSP INDESOL. CDMX https://siid.insp.mx/documentos/curriculo/libros_capitulos/com-10439978.pdf

Mesa No. 8 “Promover la salud psicosocial y el bienestar familiar”.

Mesa No. 9 “Financiamiento, Prevención y Tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles”.

Mesa No. 10 “Educación e Investigación en salud”.

Se contó con la asistencia de 278 participantes en las diferentes mesas, se presentaron y expusieron un total 92 ponencias y en el Portal del COPLADET se contó con 135 ponencias con registro e información soporte. Lo anterior, nos dio como resultado 186 ponencias.




Las Instituciones que conforman el Sector Salud, Seguridad y Asistencia Social tuvieron un papel fundamental en la formulación de este documento.

- Secretaría de Salud.

- Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET)
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Hospital Militar Regional de Villahermosa.
- Sanatorio Naval de Frontera.
- Hospital Regional PEMEX.

Tabla 1

Alineación de Objetivos del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024, con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030

| Temas del Programa Sectorial | Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS |
|--|---|
| 1.- Salud Pública. |  |
| 2.- Atención Médica. | |
| 3.- Protección Contra Riesgos Sanitarios |  |
| 4.- Asistencia Social | |
| 5.- Seguridad Social | |
| 6.- Arbitraje Médico |  |

Fuente: Elaboración propia con base en los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS

5. Visión, Misión y Valores

Visión.

El sistema de salud estará al alcance de todos, será eficiente, articulado, de atención oportuna y capaz, de trato amable y digno, con un enfoque eminentemente preventivo, que operará dentro de los estándares internacionales de seguridad, calidad y transparencia en beneficio de la salud y bienestar de la población.

Misión.

Contribuir con la población de estado de Tabasco con acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de sus habitantes, mediante la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades, y la rehabilitación, como un objetivo social compartido, promoviendo el acceso universal a servicios de salud integrales y de alta calidad, con oportunidad, calidez y sentido humano, promoviendo un ambiente humano sano y equilibrado.

Valores

- Calidad: Aplicar la ciencia y la tecnología médica de tal manera que maximice sus beneficios para la salud.
- Calidez: Propiciar que el acto médico basado en la relación médico-paciente contribuya a la recuperación de la salud generando una situación de credibilidad y confianza basada en el respeto.
- Inclusión: Reconocer que los grupos sociales son distintos.
- Respeto a la vida: Entender que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades, teniendo en cuenta sus derechos.
- Empatía: Capacidad de comprender los sentimientos y pensamientos ajenos.
- Honestidad: Actuar siempre con base en la verdad.
- Responsabilidad: Tomar las decisiones de manera consciente, asumiendo las responsabilidades de tales decisiones.
- Ética: Actuar conforme a las normas morales.
- Integridad: Capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

6. Diagnóstico

Las causas de mortalidad de los habitantes de una población están determinadas por diversos procesos de cambio. En la entidad destacan las denominadas transiciones demográficas, los de riesgos, los tecnológicos y los epidemiológicos. Tabasco se caracteriza por la coexistencia de enfermedades infecciosas y la aparición de las enfermedades crónico degenerativas en rangos cada vez más amplios de edad. Algunas evitables y que tienen relación con las condiciones sociales. Además, al mismo tiempo se presenta los problemas causados por el ser humano como la contaminación ambiental.

La población en Tabasco fue similar de 1910 a 1930 con 0.2 millones de habitantes, observándose un ligero incremento en 1940 (0.3 millones) y 1950 (0.4 millones); aunque, a partir de 1960 se aprecia una disminución en la tasa de crecimiento; con una disminución de la tasa global de fecundidad y un incremento en la esperanza de vida al nacimiento (ver figura 1), lo cual implica afrontar nuevos retos en salud en la entidad, como las enfermedades propias a cada grupo poblacional, destacándose las enfermedades crónico degenerativas.

La esperanza de vida al nacer, para el 2019, se estima en 75.36 años, 72.78 para hombres y 78.08 para mujeres; la tasa de crecimiento poblacional es de 1.27%; la tasa de natalidad de 18.14 nacimientos y la de mortalidad general de 5.45 defunciones por cada mil habitantes (ver tabla 2).

La población objetivo del sector al 2019 se estima en 2 millones 544 mil 372 habitantes, de los cuales el 50.75% son mujeres y el 49.25% hombres; la distribución por grupos está conformada por el 1.80% de población

infantil, 7.33% preescolar, 19.23% escolar, 66.21% en edad productiva y 6.33% mayores de 64 años (ver figura 2).

Del total de la población, el 63.68%, es decir, 1 millón 620 mil 334 habitantes, no cuenta con seguridad social y son responsabilidad de la Secretaría de Salud, mientras que el 36.32%, equivalentes al 924 mil 38 habitantes, son atendidos por instituciones de seguridad social².

La infraestructura con que cuenta el Sector Salud para atender a la población es de 732 unidades médicas: 35 hospitales, 630 unidades de consulta externa, 64 unidades médicas móviles y 3 unidades de apoyo (odontología, hemoterapia y laboratorio).

Con el fin de beneficiar a la población sin seguridad social, se dispone de 633 unidades: 5 son hospitales de alta especialidad, 10 hospitales generales, 8 hospitales comunitarios, 540 unidades de consulta externa fijas, 64 unidades médicas móviles, un laboratorio regional de salud pública, un centro estatal de hemoterapia y un centro de referencia odontológica, además de una unidad médica de la Cruz Roja Mexicana.

La atención a derechohabientes de instituciones de seguridad social se brinda en 101 unidades médicas, de las cuales 33 son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 18 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 26 del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET); 12

² SS.DGIS. Estimaciones a partir de la muestra de la Encuesta Intercensal 2015 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2016-2030, CONAPO (septiembre 2018). Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubo_Poblacion_2019.htm

de Petróleos Mexicanos (PEMEX); 5 de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA); una de la Secretaría de Marina y 6 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Las condiciones físicas de algunas unidades médicas requieren ser sustituidas por haber cumplido su tiempo de vida útil o porque su capacidad de atención se ha visto rebasada por el incremento poblacional; además, hay espacios que no cumplen con el modelo de recursos para la planeación de unidades médicas requerido (a nivel nacional) por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, así como otras unidades que requieren de mantenimiento preventivo y correctivo.

Hoy por hoy, la infraestructura en salud representa una debilidad debido a las condiciones en que se encuentra, seguimos otorgando la atención médica en unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención con limitaciones en su infraestructura, con carencias de espacios para la atención médica, sin tener un programa de mantenimiento específico; la mayoría de estas unidades están en los límites máximos de su vida útil y el recurso financiero no es suficiente para realizar el mantenimiento y sustitución de las mismas a mediano plazo; con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida media, algunas de ellas, cerradas por falta de recursos humanos, unidades médicas móviles inseguras, insuficiencia de medicamentos, entre otras, limitando el acceso a los servicios y por ende, la oportunidad de otorgar

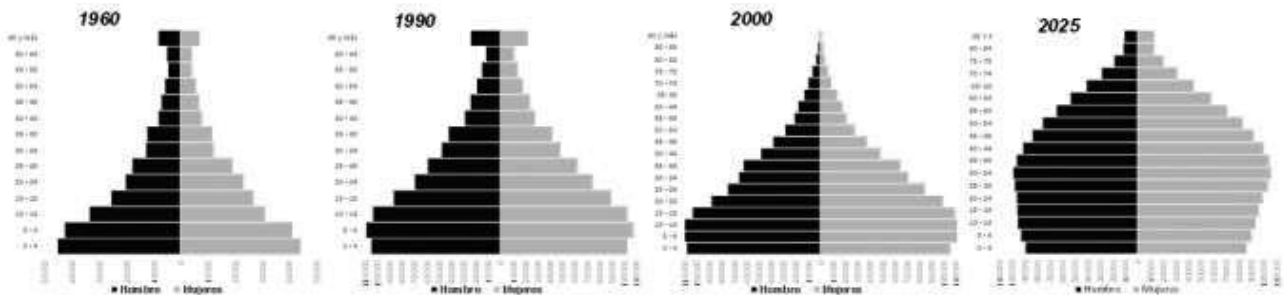
una prestación de servicios de manera segura y de calidad, lo que se refleja en la poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

El sector cuenta con una plantilla laboral de 22 mil 143 trabajadores, de los cuales 6 mil 059 corresponden a personal médico, 10 mil 987 a personal paramédico y 5 mil 097 a personal administrativo. De ellos, 13 mil 915 corresponden a la Secretaría de Salud, 3 mil 695 al IMSS, 813 al ISSSTE, 1 mil 122 a PEMEX, 1 mil 899 al ISSET, 158 a la SEDENA, 83 a la Secretaría de Marina y 458 al DIF.

A nivel sectorial se tienen 1 mil 553 camas censables: 1 mil 5 (64.71%) corresponden a la Secretaría de Salud, 216 (13.91%) al IMSS, 60 (3.86%) al ISSSTE, 134 (8.63%) a PEMEX, 82 (5.28%) al ISSET, 32 (2.06%) a la SEDENA y 24 (1.55%) a la Secretaría de Marina.

La plantilla de médicos en unidades hospitalarias en todos los turnos no está garantizada, existen profesionales médicos derivados a otras actividades como son las comisiones sindicales y actividades administrativas que no permiten a ciencia cierta definir realmente las verdaderas necesidades de cobertura de la atención en los diferentes niveles; otra debilidad es la asignación adecuada de profesionales de la salud a las áreas operativas, por lo que se propone desconcentrar las áreas administrativas centrales para fortalecer la atención de acuerdo a la demanda ciudadana.

Figura 1
Transición Demográfica en Tabasco 1960- 2025



| INDICADOR | 1960 | 1990 | 2000 | 2018 | 2025 |
|---|---------|------------|------------|-----------|------------|
| Población Total | 496,340 | 1' 501,744 | 1' 904,503 | 2,454,295 | 2' 703,316 |
| Tasa de Crecimiento | 3.3 | 1.5 | 1.35 | 1.30 | 1.06 |
| Tasa global de Fecundidad (hijos por mujer) | 7.0 | 3.3 | 2.4 | 2.16 | 2.08 |
| Esperanza de vida al nacimiento | 58.2 | 67.7 | 73.4 | 75.24 | 75.77 |

Fuente: CONAPO Indicadores demográficos 1950-2050.

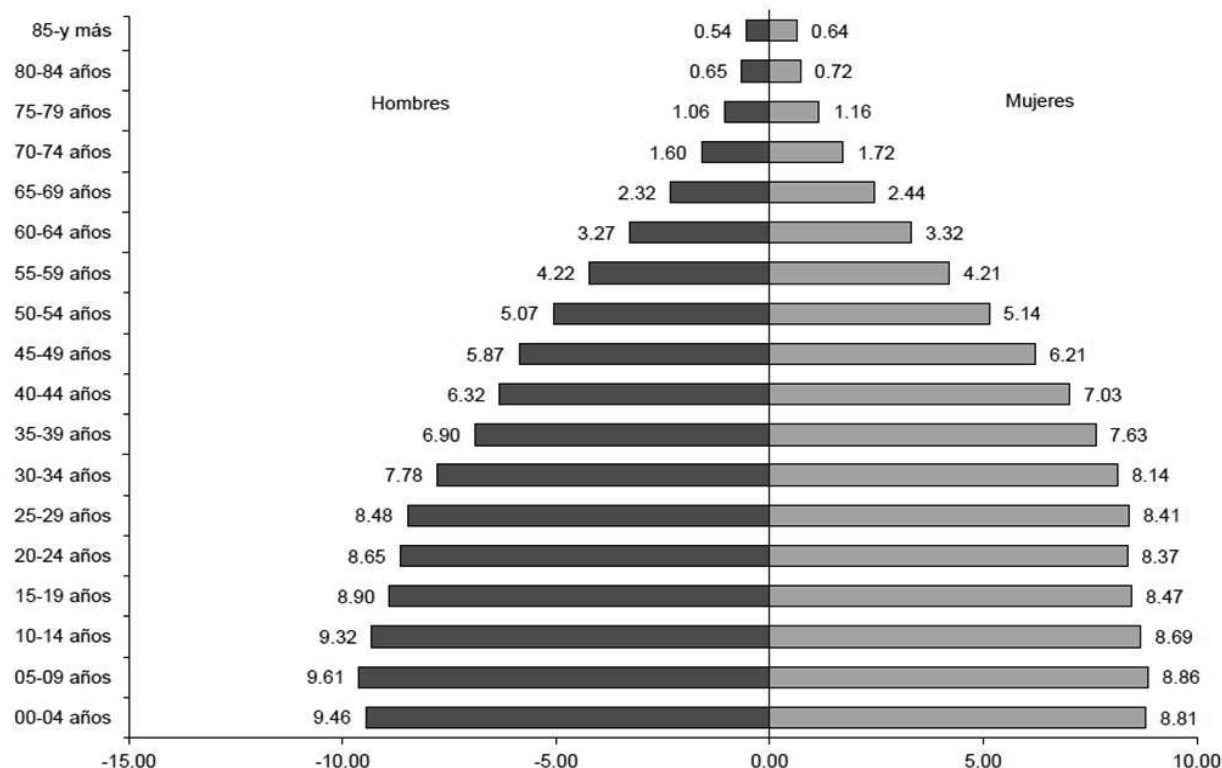
Tabla 2.
Indicadores demográficos 2016-2019

| Indicadores | Nacional | | | | Tabasco | | | |
|---------------------------------------|----------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Esperanza de vida al nacimiento (EVN) | 75.15 | 75.34 | 75.47 | 75.1 | 74.94 | 75.11 | 75.24 | 75.36 |
| (EVN) Hombres | 72.62 | 72.88 | 73.01 | 72.24 | 72.29 | 72.51 | 72.64 | 72.78 |
| (EVN) Mujeres | 77.81 | 77.93 | 78.05 | 77.98 | 77.73 | 77.85 | 77.96 | 78.08 |
| Tasa bruta de mortalidad* | 5.75 | 5.78 | 5.84 | 60.2 | 5.28 | 5.32 | 5.38 | 5.45 |
| Tasa bruta de natalidad* | 18.31 | 18.11 | 17.91 | 17.14 | 18.96 | 18.68 | 18.40 | 18.14 |

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubos CONAPO Indicadores 1990 2030, Censo 2010. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cconapo_indi2010.html

Fuente: CONAPO Indicadores demográficos 1950 - 2050. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

Figura 2
Población Tabasco 2019



Fuente: Indicadores Demográficos para la República Mexicana, periodo 1950-2050. Para las entidades federativas el periodo es de 1970-2050. https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/c59d79f9-d96a-43f3-b13f-7e444dcd1b49?inner_span=True

De 2 mil 545 consultorios, 1 mil 824 (71.67%) corresponden a la Secretaría de Salud, 244 (9.59%) al IMSS, 91 (3.58%) al ISSSTE, 173 (6.80%) a PEMEX, 150 (5.89%) al ISSET, 16 (0.63%) a la SEDENA, 10 (0.39%) a la Secretaría de Marina y 37 (1.45%) al DIF.

La asistencia social es y seguirá siendo un deber inexcusable del estado, incluso por encima de cualquier corriente política y económica. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco,

promueve la asistencia social y proporciona servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, apoya en la formación y subsistencia a personas con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma, además de gestionar las políticas públicas aplicables en materia de asistencia social, a favor de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad.

El estado de Tabasco se encuentra obligado a constituir un sistema de seguridad social de conformidad con el artículo 123 de

la Constitución General de la República, y del Convenio Sobre la Seguridad Social, Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo. Con ese fundamento el Estado de Tabasco ha instituido un sistema de seguridad social que protege a 208 mil 866 derechohabientes de los tres poderes del estado, de los ayuntamientos y de los órganos autónomos. El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, brinda atención a los trabajadores y familiares. Además de los servicios de salud que ofrece, su función sustantiva consiste en garantizar el pago de pensiones a 12 mil 966 derechohabientes³.

Actualmente la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CE-CAMET) atiende a petición del usuario, cualquier inconformidad que resulte de la prestación de servicios de salud, brindando atención gratuita, confidencial e imparcial. Busca incidir positivamente en la defensa de la protección del derecho a la salud, al consolidarse como la primera instancia de atención de las inconformidades derivadas de la atención en salud del estado de Tabasco, con la imparcialidad de su naturaleza descentralizada y ética, motivando cada una de sus actuaciones, en el modelo de arbitraje médico en tres directrices; la prevención por medio de la capacitación médico-legal, la difusión de los derechos y obligaciones del paciente y personal de salud, y la resolución de inconformidades de manera pronta y expedita.

Una de las etapas fundamentales y determinantes de la calidad del proceso de planeación y de definición de Estrategias, Programas y Acciones, es el Diagnóstico de Salud; ya que es la base para la toma de decisiones adecuadas, es el conocimiento de las condiciones de salud de la población

y de los recursos con que se cuenta para otorgar los servicios.

El Diagnóstico Integral de Salud de la Subsecretaría de Salud Pública, permite conocer y analizar la situación de salud de grupos, comunidad o población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades de salud, así como determinar sus factores causales, como parte de un proceso que debe concluir hasta la solución o control de los problemas detectados.

En un primer apartado se presentan los resultados en aspectos de salud estatal en el perfil epidemiológico, de promoción y de prevención de la salud, exponiendo las bases que guiaron este análisis y las metas alcanzadas.

El panorama epidemiológico y con ello la morbilidad en México, se han modificado desde mediados del siglo pasado con la presencia de un número cada vez mayor de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles; a pesar de ello persiste una alta carga de morbilidad por enfermedades del rezago, tenemos que en el 2018 las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y es que la prevalencia de esta enfermedad, se ha mantenido en el primer lugar como causa general en los últimos 5 años, seguida de las Infecciones intestinales denominadas como Enfermedades diarreicas agudas (EDA), en tercer lugar las Infecciones de vías urinarias (IVU), y las úlceras, gastritis y duodenitis se encuentran en el cuarto lugar (Tabla 3).

Las 10 principales causas de morbilidad en la población tabasqueña están constituidas por enfermedades infecciosas, lo que nos indica que se tiene un patrón de morbilidad de las poblaciones con poco desarrollo

3 Dirección de prestaciones Socioeconómicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco al concluir el ejercicio fiscal 2018.

económico y de infraestructura sanitaria eficientes, muy característica de los estados pobres considerados del tercer mundo por el subdesarrollo social y económico.

Sin embargo, ya hace su aparición en noveno lugar la enfermedad de hipertensión arterial, en el lugar número 12 la obesidad y en el lugar número 15 la diabetes, enfermedades que reflejan un estilo de vida caracte-

rístico de los países desarrollados, pero debido más que nada a la adopción de nuevos estilos de vida por ingesta de comidas rápidas y abundantes, y el estilo de vida sedentario, que son causales de estas enfermedades llamadas crónicas que hasta el momento no son curables, pero sí requieren de medicamentos para su control a largo plazo y por toda la vida.

Tabla 3.
Principales causas de Morbilidad en Tabasco, 2018

| No. | Diagnóstico | Casos Acumulados | *Tasa de Morbilidad |
|------------------------------------|---|------------------|---------------------|
| 1 | Infecciones respiratorias agudas | 418,330 | 17,044.81 |
| 2 | Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas | 128,433 | 5,232.99 |
| 3 | Infección de vías urinarias | 109,819 | 4,474.36 |
| 4 | Úlceras, gastritis y duodenitis | 28,549 | 1,163.23 |
| 5 | Otitis media aguda | 17,302 | 704.97 |
| 6 | Vulvovaginitis | 15,579 | 634.76 |
| 7 | Conjuntivitis | 13,732 | 559.51 |
| 8 | Amibiasis intestinal | 9,408 | 383.33 |
| 9 | Hipertensión arterial | 8,892 | 362.3 |
| 10 | Otras helmiantasis | 8,478 | 345.44 |
| 11 | Gingivitis y enfermedad periodontal | 8,327 | 339.28 |
| 12 | Obesidad | 8,178 | 333.21 |
| 13 | Asma | 8,099 | 329.99 |
| 14 | Otras salmonelosis | 7,961 | 324.37 |
| 15 | Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) | 7,158 | 291.65 |
| 16 | Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios | 5,569 | 226.91 |
| 17 | Faringitis y amigdalitis estreptocócicas | 4,471 | 182.17 |
| 18 | Candidiasis urogenital | 3,940 | 160.53 |
| 19 | Escabiosia | 2,837 | 115.59 |
| 20 | Accidentes de transporte en vehículos con motor | 2,810 | 114.49 |
| Total 20 Principales Causas | | 817,872 | 33,324.11 |
| Resto de Diagnóstico | | 32,234 | 1,313.37 |
| Total de Enfermedades | | 850,106 | 34,637.48 |

Fuente: Sistema Automizado de Vigilancia Epidemiológica SUAVE CIERRE FINAL

Calculada con la población estimada a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030, CONAPO, por 100,000 Hbs.

Una tercera parte del recurso hídrico del país está en Tabasco. El sistema fluvial se constituye con los caudales de los Ríos Usumacinta y Grijalva; lo que nos obliga a mantener una estricta vigilancia sobre la existencia de posibles microorganismos patógenos como *Vibrio cholerae*, el cual podría poner en peligro la salud de la población que utiliza estos afluentes. También se vigila la calidad fisicoquímica, tal como la existencia de hidrocarburos y plaguicidas de las fuentes que alimentan los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, esto a través de programas y proyectos como Agua de Calidad Bacteriológica, Agua de Contacto Primario de Uso Recreativo, Agua de Calidad Fisicoquímica, Marea Roja, entre otros. En el año 2018 se realizaron 913 tomas de muestras de agua de la red para el análisis microbiológico básico, con un total de 1,826 determinaciones de coliformes totales, coliformes fecales y *Vibrio cholerae*, resultando el 55 % dentro de los parámetros permisibles por la normativa sanitaria.

Dentro del quehacer diario de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentra el disminuir el grado de exposición de la población a los daños a la salud por el consumo de alimentos y bebidas, mediante los programas de Calidad Microbiológica de Alimentos, Vendedores Ambulantes y Semifijos, Vigilancia Sanitaria de Leche y Productos Lácteos, Rastros, Productos de la Pesca, Uso ilegal de Clenbuterol, Agua y Hielo Purificados, Moluscos Biválvos, Harinas Fortificadas, entre otros. En el año 2018 se realizaron 7,668 verificaciones para constatar las condiciones sanitarias de los establecimientos de productos y servicios, obteniendo el cumplimiento de la normatividad

del 36%. Por lo anterior, y considerando los patrones de consumo de la población, se intensificarán las capacitaciones sobre Manejo Higiénico de Alimentos, dando prioridad al programa federal 6 Pasos de la Salud con Prevención-Saneamiento Básico.

Derivado de la vigilancia sanitaria de los servicios de salud e insumos para la salud, durante el 2018 se pudo constatar que la principal problemática fue la deficiencia en la infraestructura y mobiliario de las unidades médicas del sector salud y la falta de registros documentales como control de fauna nociva; por lo que para el presente sexenio se fortalecerán entre otras acciones, las siguientes: aplicación efectiva de la legislación sanitaria en vigor, capacitación referida a la notificación de las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAMs) a las unidades médicas, instalación de centros de captación de sospechas de RAMs en farmacias y se coadyuvará en la instalación de unidades y comités de farmacovigilancia en todas las unidades médicas.

Morbilidad en Salud Mental

En el año 2018, se registraron en Tabasco 2,741 casos nuevos de Salud Mental, ocupando el primer lugar la depresión con 1,483 casos y con una tasa de 60.42 por cada 100,000 habitantes, en segundo lugar se ubica la violencia intrafamiliar con 761 casos y una tasa de 31.0 y en tercer lugar se ubica la intoxicación aguda por alcohol con 285 casos y una tasa de 11.61 (Tabla 4).

Tabla 4.
Principales causas de morbilidad de Salud Mental, Tabasco. Enero-diciembre 2018

| No. | Diagnóstico | Total | Tasa |
|--------------|--------------------------------------|--------------|---------------|
| 1 | Depresión | 1,483 | 60.42 |
| 2 | Violencia intrafamiliar | 761 | 31.00 |
| 3 | Intoxicación aguda por alcohol | 285 | 11.61 |
| 4 | Enfermedad alcohólica del hígado | 93 | 3.78 |
| 5 | Cirrosis hepática alcohólica | 75 | 3.05 |
| 6 | Anorexia, bulimia y otros trastornos | 44 | 1.79 |
| Total | | 2,741 | 111.68 |

Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica SUAVE

Tasa por 100,000 Habitantes

Población 2018: 2,454,295 habitantes

Morbilidad asociada a las patologías en Salud Mental

En el año 2018, se registraron en Tabasco 3,610 casos nuevos de personas lesionadas en accidentes de transporte y por violencia, ocupando el primer lugar los Accidente de transporte en vehículos con motor con 2,810 casos y con una tasa de 114.49 por cada 100,000 habitantes, en segundo lugar se ubica la Herida por arma de fuego y punzocortantes con 663 casos y una tasa de 27.01 y en tercer lugar se ubica la Peatón lesionado en accidente de transporte con 137 casos y una tasa de 5.58 (Tabla 5).

Con relación a los daños a la salud observados en el año 2017, la tasa de mortalidad general en el estado fue de 52.38 defunciones por cada diez mil habitantes, mientras que la tasa nacional fue de 55.07. En la entidad destacan las defunciones en el grupo de 60 y más años de edad (ver figura 3).

Tabla 5.
Principales causas de morbilidad de asociadas a Salud Mental, Tabasco. Enero-diciembre 2018

| No. | Diagnóstico | Total | Tasa |
|--------------|--|--------------|---------------|
| 1 | Accidente de transporte en vehículos con motor | 2,810 | 114.49 |
| 2 | Herida por arma de fuego y punzocortantes | 663 | 27.01 |
| 3 | Peatón lesionado en accidente de transporte | 137 | 5.58 |
| Total | | 3,610 | 147.08 |

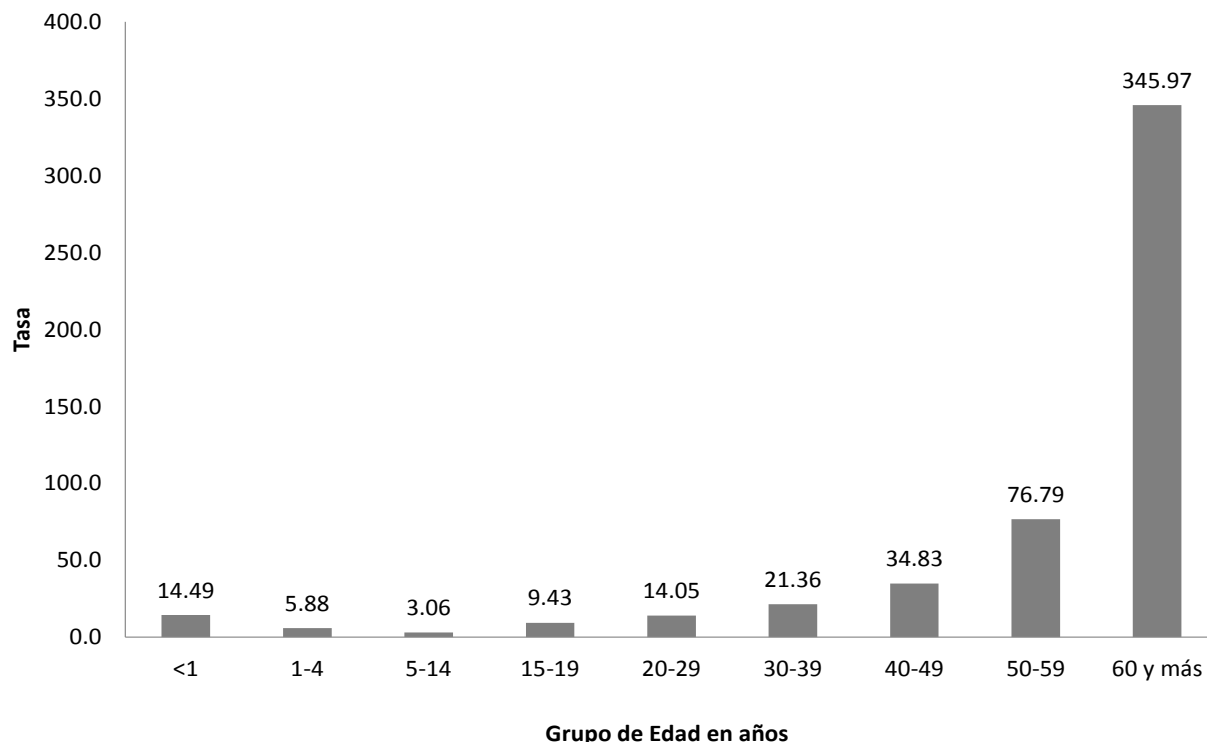
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica SUAVE

Tasa por 100,000 Habitantes

Población 2018: 2,454,295 habitantes

Figura 3.

Tasa de mortalidad por grupo de edad en Tabasco 2017

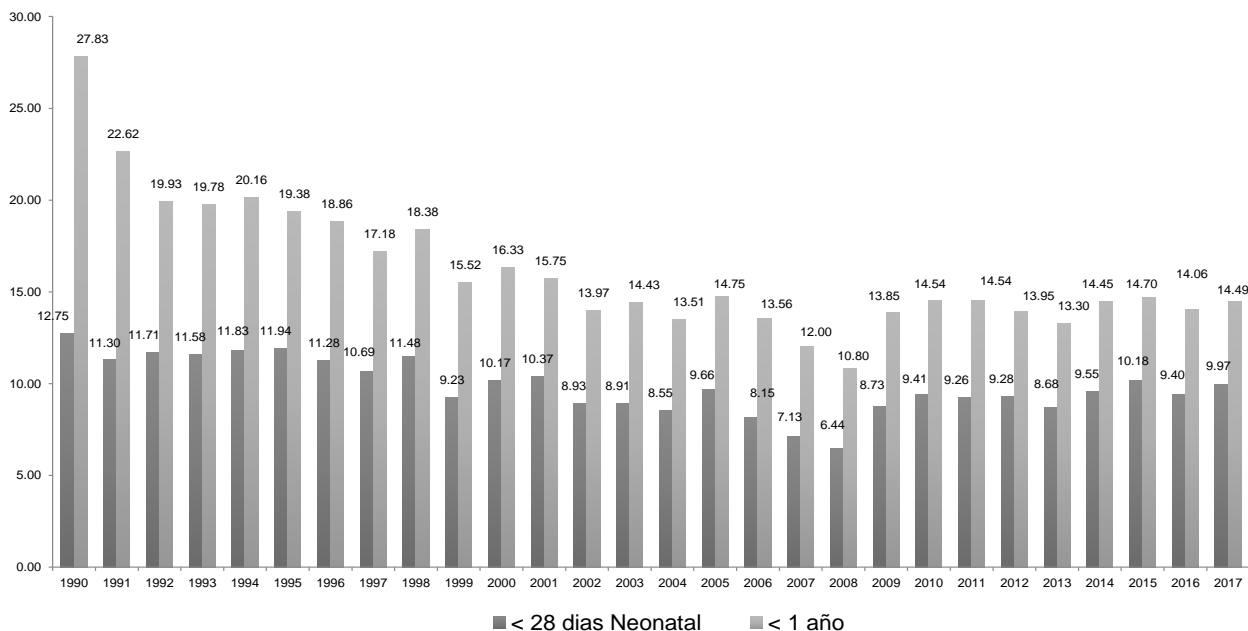


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DEGIS). Cubo de defunciones 1979–2017. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 26 de marzo de 2019. En menos (<) de 1 año Tasa por 1000 nacidos vivos y en los demás grupos de edad Tasa por 10,000 habitantes del grupo de edad

A su vez, la tasa de mortalidad infantil (menores de un año) fue de 14.49 defunciones por cada mil nacidos vivos (ver figura 4), en contraste con la nacional de 12.31; en el grupo de edad preescolar se registraron 5.88 defunciones por cada diez mil niños de 1 a 4 años de edad, en tanto que la tasa nacional fue de 5.53; la escolar fue de 2.99 defunciones por cada diez mil habitantes del grupo de

edad de 5 a 14 años de edad, en comparación con la nacional de 2.63; en el grupo de edad productiva se registraron 3.31 decesos por cada mil habitantes del grupo de edad de 15 a 64 años y la tasa nacional fue de 3.24; mientras que para la edad post-productiva se registró una tasa de defunción de 43.72 por cada mil habitantes de 64 años y más, en tanto que la tasa nacional fue de 43.65.

Figura 4
Tasa de mortalidad infantil y neonatal



Fuente: Cubo Del Sistema Epidemiológico Estadístico De Las Defunciones, DGIS_SEED_SINBA1980 -2017/*2018 Cubo del SEED_SINBA preliminar hasta Diciembre
Nacimientos: para 1990-2010,2015 los estimados por CONAPO y a partir de 2011 los nacimientos del SINAC-SS (Subsistema de Información sobre nacimientos) con sus respectivos ajustes.
* Tasa por 1,000 nacidos vivos

Las 20 principales causas de mortalidad general del año 2017 se caracterizan por presentar enfermedades denominadas crónicas y degenerativas que se han visto incrementadas en los últimos 20 años en el país y en el estado de Tabasco. Ver Tabla 6. Entre las principales causas de muerte en la población general, el primer lugar lo ocupa la Diabetes Mellitus con una tasa de 10.66 por cada 10,000 habitantes del estado (figura 5), seguida en segundo lugar por la Enfermedad Isquémica del Corazón (infarto cardiaco) con una tasa de 6.82 (figura 6) y en tercer lugar

la Enfermedad Cerebrovascular (derrame y tromboembolia cerebral) con una tasa de 2.64 por 10,000 habitantes en el estado de Tabasco; estas tres causas de muerte están íntimamente relacionadas entre sí y son propiciadas por los cambios en los estilos de vida de los tabasqueños con dietas alimenticias tradicionales ricas en grasas y la incorporación en la ingesta de nuevos alimentos denominados de comida rápida y refrescos con alto contenido calórico, sumado por cambios en el estilo de vida con mayor sedentarismo en todas las edades.

Tabla 6
Las 20 principales causas de mortalidad 2017 de Tabasco y nivel nacional

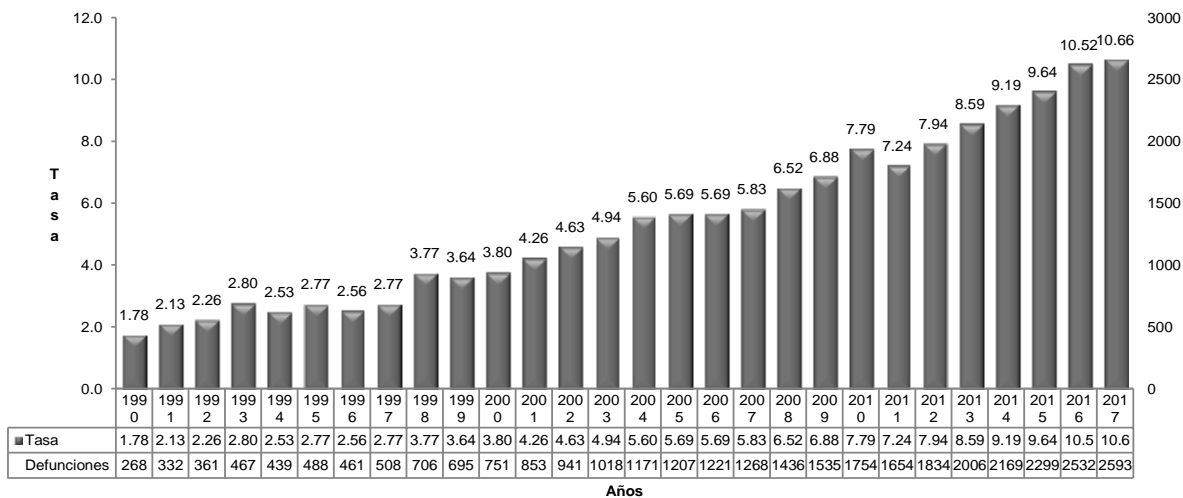
| Orden | Causa | Tabasco | Comparativo de tasas 2017 | Nacional |
|-----------------------------|--|--------------|---------------------------|--------------|
| 1 | Diabetes mellitus | 10.66 | > | 8.42 |
| 2 | Enfermedades isquémicas del corazón | 6.82 | < | 7.99 |
| 3 | Enfermedad cerebrovascular | 2.64 | < | 2.78 |
| 4 | Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado | 2.11 | < | 2.63 |
| 5 | Enfermedades hipertensivas | 2.01 | > | 1.83 |
| 6 | Agresiones (homicidios) | 1.76 | < | 2.38 |
| 7 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 1.64 | < | 2.10 |
| 8 | Accidentes de vehículo de motor (tránsito) | 1.28 | > | 0.95 |
| 9 | Nefritis y nefrosis | 1.22 | < | 1.25 |
| 10 | Infecciones respiratorias agudas | 1.23 | < | 1.86 |
| 11 | Asfixia y trauma al nacimiento* | 5.13 | > | 3.18 |
| 12 | VIH/SIDA | 0.82 | > | 0.38 |
| 13 | Tumor maligno del hígado | 0.73 | > | 0.52 |
| 14 | Desnutrición calórico protéica | 0.66 | > | 0.55 |
| 15 | Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor | 0.63 | > | 0.29 |
| 16 | Tumor maligno del estómago | 0.53 | > | 0.50 |
| 17 | Tumor maligno de la próstata | 0.50 | < | 0.53 |
| 18 | Tumor maligno de la mama | 0.45 | < | 0.55 |
| 19 | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) | 0.44 | < | 0.52 |
| 20 | Leucemia | 0.42 | > | 0.37 |
| Total 20 principales causas | | 37.48 | > | 36.84 |
| Causas mal definidas | | 1.40 | > | 0.76 |
| Las demás causas | | 13.51 | < | 17.47 |
| Total General | | 52.38 | < | 55.07 |

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DEGIS). Cubo de defunciones 1979-2017. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado 26 de marzo de 2019.
Tasa por 10,000 Habitantes

*Tasa por 1000 nacidos vivos

Figura 5

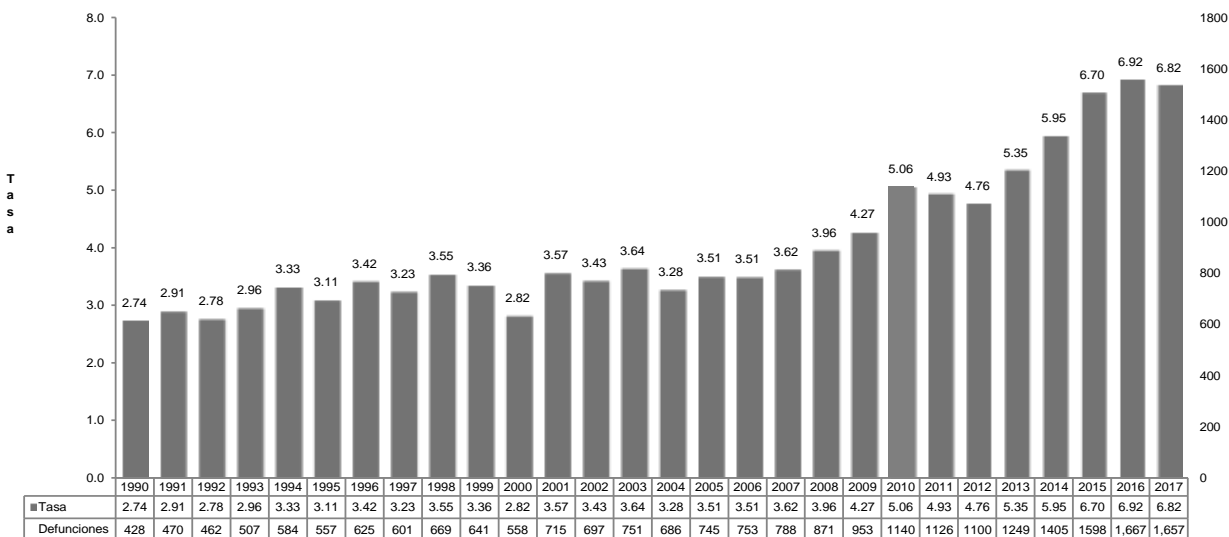
Mortalidad por diabetes mellitus en Tabasco 2012-2017



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DEGIS). Cubo de defunciones 1979–2017. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 26 de marzo de 2019. *Tasa por 10,000 habitantes.

Figura 6

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Tabasco 2012-2017



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DEGIS). Cubo de defunciones 1979–2017. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 26 de marzo de 2019. *Tasa por 10,000 habitantes.

Asimismo, se presentan las enfermedades de causa externa como son las agresiones (homicidios) y suicidios considerados hechos violentos que han visto un incremento en los últimos años en el estado y los accidentes de vehículo de motor (tránsito) altamente relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas.

En el décimo lugar ya se colocó, por primera vez una enfermedad infecciosa: las enfermedades respiratorias agudas bajas como complicación final de las enfermedades respiratorias agudas altas.

En el lugar número 12 la enfermedad VIH/SIDA, (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) la cual se ha incrementado en los últimos años en el estado y representa una amenaza de tipo social y médico, por lo que se debe evitar su diseminación a toda la población.

Si bien el patrón de la morbilidad general del estado de Tabasco en el año 2018 nos indica que aún la población padece de enfermedades infectocontagiosas altamente relacionadas con el inadecuado manejo de los desechos en especial basura, agua limpia y drenaje que son consideradas características de enfermedades de los países pobres o del tercer mundo, la forma de morir en el año 2017 refleja patrones de enfermedades crónicas, degenerativas y violencias características de los países desarrollados, no refleja que seamos un estado con riquezas, sino habla más bien del cambio en los estilos de vida en la dieta alimenticia hipercalórico, el sedentarismo y la pobreza.

En el caso de la mortalidad infantil, entre las principales causas se ubican la asfixia y trauma al nacimiento, malformaciones congénitas del corazón e infecciones respiratorias agudas bajas, con tasas de 5.13, 1.23 y 0.49 por cada mil nacidos vivos, respectivamente.

En los menores de 1 a 4 años (edad preescolar), las principales causas de defunción fueron infecciones respiratorias agudas bajas, desnutrición calórico proteica, malformaciones congénitas del corazón, y accidentes de vehículo de motor (tránsito), con tasas de 9.05, 3.39, 2.82 y 2.26 decesos por cada cien mil habitantes, respectivamente. Además, en este grupo de edad, la tasa de defunciones por lesiones causadas a peatones en accidentes de vehículos de motor fue de 1.69 por cada cien mil menores. En el segmento de preescolar llaman la atención las defunciones por enfermedades infecciosas intestinales, VIH/SIDA, meningitis, asma, así como nefritis y nefrosis; en el caso de la primera, la tasa fue de 1.69 y en las cuatro restantes de 1.13 defunciones por cada cien mil habitantes de 1 a 4 años de edad.

La mortalidad en el grupo de edad escolar (habitantes de 5 a 14 años) muestra que las principales causas las ocupan la leucemia, malformaciones congénitas del corazón, infecciones respiratorias agudas bajas, accidentes de vehículo de motor (tránsito) y nefritis y nefrosis, con tasas de 4.05, 1.80, 1.80, 1.35 y 1.35 decesos por cada cien mil habitantes, respectivamente. Cabe destacar las defunciones por lesiones causadas a peatones en accidentes de vehículos de motor, ahogamiento y sumersión accidentales, así como las de VIH/SIDA, que se encuentran entre las 20 principales causas.

Entre las principales causas de mortalidad que se registran en el grupo de 15 a 64 años de edad se encuentran, con sus respectivas tasas de defunciones por cada cien mil habitantes, la diabetes mellitus (75.81), enfermedades isquémicas del corazón (28.87), agresiones (homicidios, 25.04), cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (19.72), los accidentes de vehículo de motor (17.99) y VIH/SIDA (11.56). Sobresalen las muertes

por tumores malignos dentro de las 20 principales causas.

En el grupo de 65 y más años de edad, las principales causas de muerte y sus tasas de defunciones por cada diez mil habitantes son: diabetes mellitus (92.03), enfermedades isquémicas del corazón (80.10), cerebrovasculares (32.67), enfermedades hipertensivas (24.86), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (24.25) y cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (13.07). En este segmento los tumores malignos se ubican entre las 20 principales causas de muerte.

En Tabasco, la mortalidad materna registró una razón de 4.03 defunciones por cada diez mil nacidos vivos estimados, siendo la hemorragia obstétrica la principal causa de muerte. En el plano nacional, la razón de mortalidad materna fue de 3.68 defunciones por cada diez mil nacidos vivos.

Las defunciones ocurridas en el año 2017 representan un impacto social y económico en la región, por lo que se deben enfocar los esfuerzos en atender los problemas actuales de salud pública, como las enfermedades crónico-degenerativas, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), agresiones (homicidio) y accidentes de tráfico que representan causas de defunción en ascenso entre la población. Además, es importante fortalecer la prevención, detección y atención de las adicciones, conductas violentas y trastornos mentales, con igualdad sustantiva para mujeres y hombres.

En lo general, se advierte el carácter transicional de las causas de defunción entre la población tabasqueña. En la mortalidad general 2017 se observa el predominio de las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas) con 24.19%, enfermedades isquémicas del cora-

zón con 13.01%, tumores malignos con 7.73% y enfermedad por virus de VIH con 1.56%.

En el año 2017, se ubicaban dentro de las 20 principales causas de enfermedades las infecciones respiratorias agudas, que representaron el 49.96%, con 20 mil 947 casos por cada cien mil habitantes; seguidas por las infecciones intestinales que implicaron el 12.78%, con 5 mil 360 casos, así como las infecciones de vías urinarias que representaron el 12.26%, con 5 mil 140 casos.

Adicional a las principales causas de morbilidad, en ese mismo año se observaron enfermedades endémicas como el dengue y el dengue grave, con 79 y 23 casos, respectivamente. Asimismo, el paludismo por *Plasmodium vivax*, con 23 casos; infección por virus Zika, con 260 casos; leptospirosis, con 7 casos; y leishmaniasis cutánea, con 295 casos. Por trascendencia, destacan la obesidad, con 8 mil 717 casos; accidentes de transporte, con 3 mil 964 casos; violencia intrafamiliar, con 1 mil 130 casos; quemaduras, con 1 mil 503 casos; tuberculosis respiratorias, con 724 casos; influenza viral, con 1 mil 086 casos; infección por virus del papiloma, con 305 casos, y síndrome de inmunodeficiencia adquirida, con 213 casos.

Los cambios ocurridos en los indicadores de condiciones de salud, muestran que durante el 2017 la entidad se encontraba por abajo del promedio nacional en mortalidad por cáncer cervicouterino, tumor maligno de la mama, tumor maligno de la próstata, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, cirrosis hepática y homicidios.

En contraparte, Tabasco se sitúa por arriba de los promedios nacionales en los indicadores de mortalidad en menores de un año de edad (infantil), en preescolares de uno a cua-

tro años de edad y en infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de edad, así como en mortalidad materna y, en la población general, en diabetes mellitus, accidentes de tráfico y VIH/SIDA.

En este contexto, y en cumplimiento al mandato de los ciudadanos expresado en diferentes foros, es preciso crear las condiciones pertinentes y centrar las bases para que los tabasqueños accedan a una salud de calidad que coadyuve al crecimiento del estado.

En materia de cobertura en salud, el reto es aún mayor, continuamos con una estructura organizativa tradicional, fragmentada en clases sociales, por ingresos, ocupación e inserción en el mercado laboral y formal, origen étnico o condición urbana o rural, estratificando el ejercicio del derecho a la salud, con uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, incrementos innecesarios de los costos de producción, teniendo como consecuencia, un financiamiento insuficiente que impide la prestación de servicios integrales y dificultades en el acceso a los servicios.

La sobresaturación de las unidades hospitalarias de tercero y segundo nivel de atención por el arribo espontáneo de usuarios y de referencias innecesarias emitidas desde un primer nivel de atención, sin utilizar la disponibilidad de la cartera de la red de servicios de otras unidades existentes, genera traslados innecesarios, cuyas patologías pueden ser resueltas en sus unidades de origen, evitando mayores riesgos en el traslado, rechazo de pacientes, tiempos prolongados de espera en la atención en las salas de los servicios de urgencias, altos costos por el consumo de excesivo de combustible, así como por la contratación de unidades tipo ambulancias, generando un gasto de bolsillo de quienes más lo necesitan y quienes menos tienen.

La disponibilidad geográfica y la ubicación de las unidades de atención representa una oportunidad para fortalecer las redes de atención interinstitucionales en las diferentes regiones del estado, la organización actual puede ser modificada en búsqueda de mayor efectividad, por lo que en este periodo se realizará una propuesta para dicho fin, el objetivo central de dicha propuesta estará fundamentado en evitar la fragmentación del quehacer y buscar la eficiencia en el manejo y administración de los recursos, así como la efectividad de actividades en los procesos de la prestación de la atención médica. Así también, se debe retomar el sistema de referencia y contrarreferencia, como una de las estrategias trascendentales de la Secretaría de Salud, para dar cumplimiento de forma ágil y oportuna a la responsabilidad de otorgar atención de urgencias médicas o atender las complicaciones de enfermedades, que por su complejidad y difícil manejo, tienen que ser referidas para su tratamiento oportuno en un segundo nivel de atención de los hospitales de la Red o en un tercer nivel de atención de ser necesario, eficientando los procesos de atención médica que aseguren la calidad de la atención.

Se debe fortalecer la prestación de los servicios con procesos administrativos eficientes; también se debe revisar la plantilla de recursos humanos por cada Jurisdicción Sanitaria y hospitales, para reorganizar y fortalecer la prestación de servicios médicos y establecer un programa general de mantenimiento a las áreas físicas, que garantice contar con instalaciones dignas y seguras para nuestros pacientes, en la búsqueda de una prestación de la atención más efectiva, acorde a las necesidades de la población.

Hacia el año 2044 se infiere que en la entidad deberá fortalecerse la prevención de infecciones respiratorias (neumonía y bron-

coneumonía) y las infecciones intestinales (amebiasis intestinal, ascariasis, fiebre tifoidea o paratifoidea y otras salmonelosis), la mayoría de las cuales se ubicaban entre las 20 principales causas de morbilidad en 2017, afectando en general a toda la población, con preeminencia en los grupos de edad de 1 a 14 años; en el grupo de 25 a 44 años predomina la fiebre paratifoidea y tifoidea.

El reto de la calidad obedece fundamentalmente a la gran heterogeneidad existente en los niveles de desempeño del proceso de atención a la salud tanto entre las regiones como en las entidades de nuestro país. El reto que implica la calidad es uno de los puntos cruciales a considerar en el proceso de la atención a la salud en general.

Resulta necesario profundizar en el análisis de las causas que subyacen a los conflictos e inconformidades que se presentan en la relación del paciente y los profesionales del equipo de salud de los servicios y generar las recomendaciones para fortalecer la calidad de la atención. Se deben reducir los rezagos de cobertura y atención que afectan a la población, enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades y brindar la seguridad financiera a toda la población para reducir los gastos crecientes.

Se debe promover y asegurar un trato digno y adecuado a los pacientes, así como brindar servicios médicos más eficientes en todas las instituciones, mejorar los aspectos técnicos (saber – hacer – ser) de la atención, garantizar el abasto oportuno de medicamentos y ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y, en general, a quienes participan en los procesos de atención a la salud.

La idea es posicionar a la calidad como el valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud en beneficio de la población, lo que exige desarrollar, difundir y practicar procesos permanentes de mejora del desempeño, así como de transparencia al rendir cuentas claras como una práctica cotidiana.

Para alcanzar este objetivo se trazaron diez líneas de acción, que es necesario no perder de vista: 1) Elaborar y difundir un código de bioética médica. 2) Desarrollar programas de profesionalización sobre, para y de calidad. 3) Contar con información sobre el usuario y el desempeño. 4) Instrumentar programas de mejora continua. 5) Establecer un mecanismo de reconocimiento al buen desempeño. 6) Estandarizar procesos y monitorear sus resultados. 7) Certificar profesionales y organizaciones enfocadas a la salud. 8) Desarrollar un proceso de regulación de campos clínicos. 9) Realizar mejoras de alto impacto en los procesos de atención. 10) Impulsar mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.

La calidad se expresa en efectos reales (o impactos) sobre la salud y sobre las demandas concretas establecidas por el paciente, así como en procesos y acciones ponderables a través de estándares de calidad. En suma, la calidad es un fiel reflejo de la apertura y aprovechamiento efectivo de un espacio de diálogo y servicio, de alianza y articulación mutua entre organizaciones prestadoras de servicios y paciente en un acto y quehacer corresponsable.

Los servicios médicos deberán enfocarse a elevar la calidad de vida de la población menor de cinco años, escolares, adolescentes, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y adultos mayores, a través de estrategias de prevención, control o retraso de

la aparición de enfermedades infecciosas, no infecciosas o discapacidades de mayor importancia.

El desarrollo de competencias del personal sigue siendo un reto por lo que la instauración de programas de capacitación de manera permanente es considerada un proceso estratégico en este periodo administrativo.

Además, es necesario brindar atención especializada a los adultos mayores en lo que respecta a padecimientos crónicos, como la diabetes mellitus, enfermedades del corazón, cerebrovasculares y cáncer, situaciones que por su complejidad demandan mayores recursos humanos y financieros para la salud.

La salud integral supone un equilibrio en los diversos ámbitos: físicos, energéticos, mentales, emocionales y sociales, por lo que es de suma importancia fortalecer los determinantes positivos, impulsando la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar entornos y comunidades que favorezcan el bienestar de los habitantes.

Es fundamental, para lograr el cometido anterior, satisfacer las necesidades básicas de la población, como la ampliación de servicios de agua potable y alcantarillado, la construcción de viviendas en un entorno saludable, además de obtener conocimientos para evitar los daños a la salud y saber aprovechar los recursos que aún se tienen en el ambiente, sin destruirlo ni contaminarlo.

En la entidad se requiere promover la participación intersectorial para implementar medidas que permitan atender a la población en casos de desastre, hoy en Tabasco ya

existen licenciados en atención prehospitalaria, por lo que es importante una revisión laboral al respecto y un proceso de reclutamiento y selección adecuado de la plantilla que labore en el sistema estatal de urgencias. Es una prioridad la garantía de la atención prehospitalaria y la atención médica de urgencias, emergencias y desastres, por ello, se plantea la creación del Centro Regulator de Urgencias Médicas de Tabasco (CRUM). Son muy importantes las alianzas interinstitucionales de intercambio de servicios que permitan la cobertura de la atención a los ciudadanos del estado de las diferentes regiones geopolíticas.

Asimismo, se necesita avanzar en la construcción de una visión más integral y holística de la salud, a fin de enfrentar problemas asociados a las transiciones demográfica y epidemiológica. El Sistema Estatal de Salud deberá fortalecer la interacción interinstitucional, a través de programas transversales para prevenir las principales enfermedades y sus complicaciones, con atención médica de calidad y acciones que promuevan un nuevo valor público y el respeto a los derechos humanos.

Algunas acciones indispensables son capacitar continuamente al personal médico, administrativo y de trabajo social; sensibilizar al personal sindicalizado; mejorar la clínica de diabetes y reproducirla a nivel estatal, en coordinación con los diferentes niveles de atención; implementar programas de cuidados paliativos en todas las unidades médicas; impulsar el cuidado de la salud bucal, entre otras actividades.

En general, existe una mala aplicación de políticas y gestión de recursos humanos en el sistema de salud y en particular para la mejora de la calidad. La formación de recursos humanos para la salud no siempre está

alineada con los requerimientos de los servicios de salud, los cuales, a su vez, no siempre tienen claros esos requerimientos.

Una problemática importante que es necesario enmarcar como prioritaria es la planeación, organización y control del abasto en las unidades médicas de todos los niveles de atención; es necesario innovar el proceso de planeación y distribución de los recursos. Una causa raíz muy impactante que afecta la disponibilidad oportuna del recurso financiero para el abasto, la podemos resumir en tres factores importantes: primero, los mecanismos de adquisición de los mismos que con-

templán tiempos administrativos muy prolongados que sobrepasan los límites de la oportunidad para tenerlos en tiempo y forma en las unidades, segundo, la fragmentación de las fuentes de financiamiento para la adquisición de medicamentos e insumos para la salud que están asignados muchos de ellos por programas, lo que dificulta de una manera eficiente la adquisición y utilización de estos recursos y tercero, que no existe hasta este momento una base de datos confiable respecto a las entradas y salidas de los medicamentos e insumos, así como los niveles de utilización en cada una de las unidades, es decir, sistemas de control.

7. Prospectiva

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Gobierno Federal plantea realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

- El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.
- Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
- Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
- Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
- Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

En concordancia con las políticas públicas en salud de la federación, la Visión plasmada en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del Estado de Tabasco se encuentra alineada y

ha permitido la formulación de objetivos, estrategias y líneas de acción que consideran los grandes retos de la salud y cómo hacerles frente.

La carga de las enfermedades en los grupos más vulnerables y pobres, el envejecimiento de la población, junto con la comorbilidad y discapacidad asociada con este fenómeno demográfico representan un desafío para el sistema de salud de Tabasco. Las enfermedades infecciosas, transmisibles, no transmisibles y lesiones, los padecimientos cardiovasculares, causas de muerte por el consumo de tabaco, alcohol, drogas, dietas inadecuadas, falta de ejercicio físico y la disminución de entornos saludables son factores que determinan el estado de salud de la población de Tabasco, ante estos retos se han implementado estrategias que permitan abatir o contrarrestar estos factores.

La salud universal es uno de los grandes retos de este gobierno, para lograrla se debe fortalecer el papel de las comunidades, a fin de evitar que las personas en situación de vulnerabilidad queden excluidas de los servicios de la salud; asimismo, se erradicarán las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, de tal manera que todos tengan acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud; se garantizará la igualdad de género en salud, de tal manera que las mujeres estén en condiciones para ejercer plenamente sus derechos y gozar del grado máximo alcanzable de salud, así como participar en las decisiones y acciones que afectan el desarrollo de su salud y beneficiarse de los resultados.

Se incorporarán herramientas y elementos de interculturalidad en salud que fortalezcan los procesos en los servicios de salud, considerando el entorno cultural, la diversidad y el respeto, respecto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y enfermedad; considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos.

Se hará énfasis en la medicina preventiva y en la atención primaria de la salud y se fortalecerá la infraestructura de las unidades médicas de primer nivel; se invertirá en el mantenimiento y equipamientos de nuestros hospitales; se contará con un abasto de medicamentos e insumos médicos suficiente para cubrir la demanda.

8. Objetivos, estrategias y líneas de acción

2.5.8.1. Operar el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA), para impulsar acciones integrales de prevención de accidentes en base a evidencia científica, mediante la participación multisectorial, el trabajo coordinado y la optimización de recursos.

2.5.8.1.1. Instalar el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, implementando políticas públicas en la materia que contribuyan a mejorar la seguridad en los entornos de las personas, considerando el apoyo científico y técnico, así como de experiencias exitosas probadas en el ámbito nacional e internacional.

2.5.8.1.1.1. Asegurar el funcionamiento del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes mediante sesión solemne.

2.5.8.1.1.2. Realizar sesiones ordinarias o extraordinarias en su caso, para discutir y analizar la problemática en materia de lesiones y accidentes de tránsito que faciliten la propuesta de intervenciones integrales y acciones conjuntas, que impacten positivamente en este problema de salud pública.

2.5.8.1.1.3. Integrar grupos de trabajo específicos enfocados en la prevención de lesiones y accidentes en las áreas de desarrollo y convivencia de las personas (hogar, escuela, trabajo, vía pública y áreas de recreación y deporte).

2.5.8.1.1.4. Impulsar la realización de auditorías viales, implementando las recomendaciones derivadas de las mismas, como medio para el mejoramiento de la seguridad vial en el estado.

2.5.8.1.1.5. Operar el programa de control de aliento en conductores ("Alcoholimetría") en el estado, a través de las dependencias responsables.

2.5.8.2. Implementar el Modelo Nacional para la Atención Médica de Urgencias y Atención Médica Prehospitalaria en el estado, mediante la regulación y administración de las llamadas de emergencia médica, a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, que asegure la calidad, la oportunidad y la eficacia del servicio, con respeto a la idiosincrasia de los usuarios, apegado a la normatividad vigente, con estándares internacionales, optimizando los recursos disponibles.

2.5.8.2.1. Crear mediante decreto la figura del Centro Regulador de Urgencias Médicas medicalizado (CRUM) en base a la NOM-034-SSA3_2013, como instancia técnico-médico-administrativa dependiente de la Secretaría de Salud, responsable de normar y regular la Atención Médica de Urgencias y Atención Médica Prehospitalaria en el estado.

2.5.8.2.1.1. Fortalecer de manera integral la operación y funcionamiento del Sistema Estatal de Urgencias dotando de ambulancias, equipo médico y telecomunicaciones de vanguardia para mejorar la eficiencia del servicio.

2.5.8.2.1.2. Incorporar bajo el esquema de regulación del CRUM, mediante firma de acuerdos entre las instituciones y dependencias del sector público, social y privado, que brinden atención médica de urgencias y atención médica prehospitalaria, a través de unidades móviles tipo ambulancia.

2.5.8.2.1.3. Capacitar a los grupos blanco de la población como Primer Respondiente en la Atención Inmediata de Urgencias.

2.5.8.3. Generar evidencia científica, más confiable, oportuna y completa de las lesiones de accidentes viales y sus consecuencias, que permita el diseño de intervenciones enfocadas a la prevención de los mismos, para mejorar la seguridad de los entornos de las personas, a través del registro de información por todas las instituciones involucradas en el Observatorio Estatal de Lesiones.

2.5.8.3.1. Creación y funcionamiento del Observatorio Estatal de Lesiones (OEL), como espacio intersectorial y multidisciplinario orientado al análisis de datos relacionados con lesiones y accidentes de tránsito, generador de recomendaciones e intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de seguridad del entorno de las personas y de la seguridad vial en lugares específicos.

2.5.8.3.1.1. Firmar acuerdos de colaboración e integración al OEL con las dependencias y organismos involucrados en la atención y prevención de lesiones y accidentes de tránsito.

2.5.8.3.1.2. Operar la plataforma digital del Observatorio Nacional de Lesiones mediante captura de datos generados por las instituciones participantes.

2.5.8.3.1.3. Realizar integración y análisis de datos para generar documentos técnicos que permitan orientar y apoyar la toma de decisiones en materia de lesiones y accidentes, así como el diagnóstico y situación de estas causas.

2.5.8.3.1.4. Generar informes estadísticos y mapas de riesgo de lesiones y accidentes trimestralmente.

2.5.8.3.1.5. Impulsar acciones de intervención en base a evidencia científica para la prevención de lesiones y mejora de la seguridad vial.

2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.

2.5.8.4.1 Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.

2.5.8.4.1.1. Regionalizar la oferta de servicios de salud en la atención primaria y medicina especializada con base al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) estableciendo la participación interinstitucional.

2.5.8.4.1.2. Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población para otorgar atención con oportunidad, calidad y seguridad.

2.5.8.4.1.3. Disminuir tiempos para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, optimizando la regionalización operativa.

2.5.8.4.1.4. Favorecer mecanismos de comunicación permanente que permita la retroalimentación a través del sistema de referencia y contrarreferencia de las unidades médicas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del paciente.

2.5.8.4.1.5. Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades médicas en cada una de las regiones operativas del estado.

2.5.8.4.1.6. Reorganizar el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) mediante la inclusión de las Unidades Médicas Móviles Estatales (UMME) para la optimización de los recursos mediante la promoción, prevención y atención médica en las localidades consideradas área de enfoque del programa.

2.5.8.4.1.7. Establecer clínicas multidisciplinarias de cuidados paliativos en las unidades médicas hospitalarias con modelos sencillos y poco costosos de salud pública vinculando la asistencia domiciliaria supervisada y garantizar el acceso al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades en etapa terminal, ayudándolos a morir con dignidad.

2.5.8.4.1.8. Incluir los tres niveles de atención en la prevención, detección, atención integral, así como la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación con calidad otorgada a la población con algún grado de discapacidad, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

2.5.8.4.1.9. Supervisar integralmente los programas y procesos para impulsar el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y capacidad en los establecimientos de atención médica de acuerdo a la complejidad.

2.5.8.4.2. Verificación y supervisión del cumplimiento de la normatividad en los procesos de atención de los establecimientos de salud

de los tres niveles de atención, brindando asesoría técnica a los prestadores de servicios.

2.5.8.4.2.1. Establecer comunicación efectiva y personalizada, optimizando los resultados de la información y recursos disponibles para la toma de decisiones de directivos de las unidades de salud y responsables de programas.

2.5.8.4.2.2. Hacer un uso eficiente de las herramientas de supervisión y evaluación en materia de salud que impulse los procesos de acreditación y reacreditación de los establecimientos de salud.

2.5.8.4.2.3. Realizar un seguimiento y control de las recomendaciones emitidas para la corrección de las desviaciones u omisiones detectadas en la supervisión integral.

2.5.8.5. Fortalecer la atención estomatológica mediante estrategias de promoción y prevención de las principales enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia en coordinación con los sectores público, social y privado para mantener la salud integral de la población Tabasqueña.

2.5.8.5.1. Implementar acciones de promoción, prevención y atención estomatológica para la población general considerando el panorama epidemiológico, con énfasis en los grupos de riesgo y en los municipios de menor índice de desarrollo humano, de difícil acceso y con población indígenas, para contribuir a mejorar su salud bucal.

2.5.8.5.1.1. Coordinar el desarrollo de las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, promoviendo la participación de las instituciones del Sector Salud y el Sector Privado.

2.5.8.5.1.2. Fortalecer las medidas educativas y preventivas dirigidas al binomio madre-niño.

2.5.8.5.1.3. Promover el Esquema Básico de Prevención y la Atención Estomatológica Preventiva en niños, mujeres embarazadas y el paciente diabético.

2.5.8.5.1.4. Establecer la atención estomatológica en los grupos de riesgo como son: personas con diabetes, mujeres embarazadas, infancia y adolescencia, adulto mayor, personas con capacidades diferentes y portadoras de VIH/SIDA, para el beneficio de su estado general de salud.

2.5.8.5.1.5. Desarrollar el modelo de atención odontológica especializada, a través de las redes de servicio que favorezcan el sistema de referencia y contra referencia, para limitar el daño de enfermedades y alteraciones de la cavidad bucal, que por su complejidad no competen al primer nivel de atención.

2.5.8.6. Consolidar las acciones de protección, prevención y promoción de la salud propiciando el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, incluyendo el acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción en adolescente y población en general para una vida sexual saludable y sin riesgos.

2.5.8.6.1. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil y poblaciones vulnerables con acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural.

2.5.8.6.1.1. Incrementar la cobertura de prevención prenatal y tratamiento oportuno para

prevenir la transmisión vertical del VIH y Sífilis congénita.

2.5.8.6.1.2. Lograr un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio.

2.5.8.6.1.3. Monitorear permanentemente el abasto adecuado y oportuno de anticonceptivos modernos en todos los Centros de atención médica.

2.5.8.6.1.4. Difundir los derechos sexuales y reproductivos y el respeto a la diversidad sexual de la población adolescente.

2.5.8.6.1.5. Fomentar la capacitación de docentes y personal de salud para identificar y referir casos de abuso y violencia sexual entre adolescentes.

2.5.8.7. Controlar enfermedades como el dengue, Zika, Chikungunya y otras por vector y sus complicaciones, así como eliminar el paludismo en el estado en coordinación con el sector salud, gobierno municipal y estatal.

2.5.8.7.1. Fortalecer la coordinación interna y sectorial para la prevención y detección del dengue, Zika, Chikungunya y otras enfermedades por vector y la eliminación del paludismo.

2.5.8.7.1.1 Actualizar el espectro clínico de casos de dengue, Zika, Chikungunya y otras enfermedades por vector y del paludismo.

2.5.8.7.2. Promover la participación comunitaria en la prevención de enfermedades por vector y del paludismo.

2.5.8.7.2.1. Aplicar acciones complementarias focalizadas de control químico del vector transmisor del dengue, Zika, Chikungunya y

otras enfermedades en áreas con riesgo entomológico creciente.

2.5.8.7.2.2. Vigilar universos de trabajo prioritarios para la detección oportuna de enfermedades por vector.

2.5.8.7.3. Mantener la participación de los servicios médicos oficiales y privados en la notificación para garantizar la vigilancia epidemiológica del paludismo.

2.5.8.7.3.1. Realizar la vigilancia epidemiológica pasiva del paludismo, a través de los servicios médicos oficiales y privados.

2.5.8.7.3.2. Realizar la vigilancia epidemiológica activa a través del personal específico del programa en casos específicos.

2.5.8.8. Fortalecer la vigilancia, promoción, prevención y control de la zoonosis (rabia y brucelosis), en el Estado a fin de asegurar la salud de la población.

2.5.8.8.1. Promover la homologación de los criterios diagnósticos y de los procedimientos en la vigilancia, promoción, prevención y control de la zoonosis en el estado.

2.5.8.8.1.1. Verificar el cumplimiento de la normatividad en coordinación con otras instituciones del sector salud en los casos notificados de esta zoonosis.

2.5.8.8.1.2. Llevar a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos de manera gratuita en los 17 municipios del estado.

2.5.8.8.1.3. Fortalecer la instrumentación y monitoreo de los procedimientos en la prevención y control de la zoonosis a nivel estatal.

2.5.8.8.2. Proporcionar tratamiento antirrábico humano a toda persona expuesta al virus de la rabia.

2.5.8.8.2.1 Capacitar y actualizar al personal de salud con la normatividad vigente en materia de rabia.

2.5.8.8.2.2. Llevar a cabo la esterilización canina y felina en lugares de alta marginación.

2.5.8.9. Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.

2.5.8.9.1. Fortalecer las líneas de acción, para el otorgamiento de los servicios preventivos, de detección y control de enfermedades con calidad y calidez.

2.5.8.9.1.1. Vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prevención para el control de las enfermedades y que constituyen un problema de salud pública en la población infantil, adolescente, adulta y adulto mayor.

2.5.8.9.1.2. Disponer de los recursos necesarios para el otorgamiento de los servicios de detección oportuna y control de enfermedades en los diferentes grupos de edades.

2.5.8.9.1.3. En colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, ejecutar acciones conjuntas de los Programas Preventivos.

2.5.8.9.2. Fomentar, los estilos de vida saludable para aumentar la salud de la población

mediante la ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud.

2.5.8.9.2.1. Realizar acciones permanentes, intensivas, de capacitación, supervisión y evaluación, correspondientes a la prevención, detección, vigilancia y control de las enfermedades, a través de la aplicación de los lineamientos de los programas de la infancia, la adolescencia, adulto y del adulto mayor.

2.5.8.9.2.2. Realizar acciones de promoción y difusión, para la prevención de enfermedades a través de la vacunación, pláticas a madres, y acciones para disminuir la mortalidad infantil por Enfermedades Diarréicas y Respiratorias Agudas.

2.5.8.9.2.3. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

2.5.8.9.2.4. Fortalecer las acciones de detección mediante la aplicación del cuestionario de factores de riesgo (toma de peso, talla, circunferencia de cintura, toma de la presión arterial), para realizar intervenciones oportunas, en la población mayor de 20 años.

2.5.8.9.2.5. Contar con grupos de ayuda mutua integrados por pacientes con Diabetes, Hipertensión, Obesidad y Dislipidemias, en cada una de las Unidades de Salud.

2.5.8.9.2.6. Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia, para la persona adulta mayor.

2.5.8.10. Consolidar la prevención, detección y atención integral del VIH, SIDA e ITS, Tuberculosis y Micobacteriosis con énfasis en la población clave y vulnerable, a través de los servicios de atención primaria de la salud.

2.5.8.10.1. Favorecer la adopción de estilos de vida saludable enfocados a la prevención, detección y atención integral del VIH, SIDA e ITS, Tuberculosis y Micobacteriosis.

2.5.8.10.1.1. Focalizar la detección del VIH, SIDA y las ITS en la población clave y vulnerable para posicionar la prevención y diagnóstico oportuno.

2.5.8.10.1.2. Mantener el abasto de forma permanente y suficiente a la red de servicios de atención primaria para la salud; de las pruebas rápidas para la detección del VIH, SIDA, Sífilis y condones.

2.5.8.10.1.3. Promover la capacitación continua del personal de salud desde un enfoque libre de estigma y discriminación, respetando la diversidad sexual y cultural de las personas que viven con el VIH y SIDA.

2.5.8.10.1.4. Fomentar entre mujeres y hombres, la detección de sintomáticos respiratorios, para el diagnóstico y tratamiento oportunos de la TB.

2.5.8.10.1.5. Fortalecer la atención de personas con TB con Resistencia a Rifampicina (TB-MFR) en los servicios de salud.

2.5.8.10.2. Impulsar la participación comunitaria para la prevención y control del VIH, SIDA e ITS, Tuberculosis y Micobacteriosis.

2.5.8.10.2.1. Fortalecer los vínculos comunitarios, personales y familiares para la prevención y control del VIH, SIDA e ITS, Tuberculosis y Micobacteriosis.

2.5.8.10.2.2. Colaborar en la organización comunitaria promoviendo estilos de vida saludable y de autocuidado para reforzar comportamientos en la prevención y control del VIH, SIDA e ITS, Tuberculosis y Micobacteriosis.

2.5.8.10.3. Evaluar periódicamente los alcances en el control de la tuberculosis relacionados con la incidencia, mortalidad y éxito terapéutico, con carácter interinstitucional.

2.5.8.10.3.1. Sistematizar la oferta de terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la requieran.

2.5.8.10.3.2. Asegurar la adquisición de fármacos de segunda línea, necesarios para el tratamiento de las personas en situación de fármaco resistencia.

2.5.8.11. Coadyuvar en el fortalecimiento horizontal de los Programas de Salud Pública prioritarios, mediante el análisis estadístico y epidemiológico, orientado a la evaluación efectiva y toma de decisiones en el ámbito de la Salud Pública.

2.5.8.11.1. Realizar la notificación oportuna de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y asegurar la concordancia entre el Departamento de Epidemiología y los Programas de Salud Pública prioritarios.

2.5.8.11.1.1. Efectuar la notificación oportuna de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en un lapso no mayor a 24 horas que así lo ameriten de acuerdo a la NOM-017-SSA2-2012.

2.5.8.11.1.2. Realizar análisis de información ante la ocurrencia de brotes o casos de interés epidemiológico para detectar oportunamente enfermedades emergentes y reemergentes.

2.5.8.12. Ejecutar mecanismos orientados a fortalecer los servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas, consolidando acciones de protección, promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con

énfasis en grupos vulnerables y desarrollando proyectos de investigación y evaluación de impacto de los programas en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.

2.5.8.12.1. Supervisar los modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas apegados a los criterios de calidad y normatividad vigente.

2.5.8.12.1.1. Establecer acciones para la detección oportuna y referencia de consumidores de sustancias psicoactivas en unidades de salud de los tres niveles de atención.

2.5.8.12.1.2. Brindar tratamiento oportuno e integral a los usuarios de sustancias psicoactivas en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME) en Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.

2.5.8.12.1.3. Supervisar la operación de servicios de atención integral de la población consumidora de sustancias psicoactivas, con apego a la normatividad vigente.

2.5.8.12.2. Generar programas de formación, capacitación y educación continua en materia de adicciones para el personal de salud de los tres niveles de atención.

2.5.8.12.2.1. Promover la impartición de cursos de actualización de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas al personal de salud en contacto con pacientes.

2.5.8.12.2.2. Propiciar que programas de formación, capacitación y educación continua del sector salud, incluyan tópicos sobre manejo y atención de adicciones.

2.5.8.12.3. Impulsar acciones preventivas del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud, con enfoque de género e intercultural a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial.

2.5.8.12.3.1 Desarrollar campañas para reducir riesgos y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas entre la población y difundir los servicios especializados para la prevención y atención.

2.5.8.12.3.2. Realizar acciones de prevención dirigidas principalmente a grupos vulnerables, para sensibilizarla y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas.

2.5.8.12.3.3. Instrumentar la coordinación institucional e intersectorial para desarrollar acciones preventivas en centros escolares de educación básica, media superior y superior.

2.5.8.12.3.4. Impulsar acciones para celebrar y conmemorar anualmente jornadas intensivas de fechas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

2.5.8.12.3.5. Formar promotores en prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

2.5.8.12.3.6. Integrar el Consejo Estatal y los Comités Municipales contra las Adicciones para apoyar las acciones preventivas y de protección y promoción de la salud.

2.5.8.12.4. Impulsar proyectos de investigación e innovación tecnológica, para mejorar la calidad de servicios preventivos y de atención a las adicciones.

2.5.8.12.4.1. Analizar las fuentes de información para generar evaluaciones actualizadas del comportamiento de las adicciones y fundamentar las propuestas de mejora de los programas.

2.5.8.12.4.2. Operar el Observatorio Estatal en Adicciones, a fin de aportar información sobre indicadores diversos al diagnóstico local y nacional.

2.5.8.13. Contribuir en la mejora de la salud mental de la población tabasqueña, mediante el establecimiento y desarrollo de acciones en materia de promoción, prevención y detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, para elevar la calidad de vida y disminuir los riesgos a la salud psicosocial.

2.5.8.13.1. Desarrollar acciones de prevención, promoción y educación en salud mental de la población, impulsando cambios de conducta para mejorar sus estilos de vida.

2.5.8.13.1.1. Ampliar las acciones de prevención, promoción y educación en salud mental de la población, impulsando cambios de conducta para mejorar sus estilos de vida, que permitan disminuir las defunciones por causas externas.

2.5.8.13.1.2 Incrementar la detección de casos nuevos de escolares y población en general en riesgo de suicidio.

2.5.8.13.2. Impulsar la atención en Salud Mental en unidades de salud de las 17 Jurisdicciones Sanitarias que proporcionen tratamiento ambulatorio y seguimiento a pacientes con trastornos mentales y riesgo de suicidio.

2.5.8.13.2.1. Brindar atención de psicología y psiquiatría a la población que presenta trastornos mentales y del comportamiento en los servicios de salud mental ubicados en las unidades médicas.

2.5.8.14. Reducir la prevalencia y severidad de los daños causados a la salud debido a la Violencia familiar y/o sexual, a

través de acciones de promoción y prevención, detección, referencia y atención médica y psicológica oportuna a las mujeres mayores de 15 años, con perspectiva de género, promoviendo su derecho a una vida libre de violencia.

2.5.8.14.1. Promover en la población actitudes y conductas individuales y/o colectivas que eviten la reproducción de violencia interpersonal, la cual incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia familiar, la violencia sexual y el maltrato a los ancianos.

2.5.8.14.1.1. Fortalecer la detección oportuna de las mujeres mayores de 15 años y más que vivan en situación de violencia.

2.5.8.15. Impulsar el proceso de incorporación de la perspectiva de género en la planeación, programación y evaluación de las líneas de acción de los programas y /o servicios de la jurisdicción/unidad de salud correspondiente; a fin de implementar acciones que favorezcan la eliminación de la desigualdad entre mujeres y hombres, para avanzar con ello, hacia un cambio cultural, organizacional, libre de violencia y discriminación, en beneficio del personal de salud y de la población usuaria.

2.5.8.15.1. Favorecer la incorporación de la perspectiva de género en acciones de promoción, difusión, prevención y atención en los programas de salud.

2.5.8.15.1.1. Brindar atención en los servicios especializados a las mujeres de 15 años o más que viven violencia, así como a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

2.5.8.16. Contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, con enfoque

de Interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

2.5.8.16.1 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.

2.5.8.16.1.1. Mejorar la calidad de la atención materna en todos los niveles de atención.

2.5.8.16.1.2. Vigilar el embarazo con enfoque de riesgo y referencia oportuna a la evaluación especializada.

2.5.8.16.1.3. Fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas, considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios.

2.5.8.16.1.4. Promover la participación comunitaria para el apoyo a embarazadas y mujeres con emergencias obstétricas.

2.5.8.16.1.5. Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

2.5.8.17. Fortalecer los procesos del Laboratorio de Salud Pública del estado, elevando la capacidad y habilidad de su personal técnico y administrativo contribuyendo con la disminución de riesgos sanitarios y ambientales a los que está expuesta la población; así como también elevar los procesos de diagnóstico y referencia para disminuir enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a las que está expuesta la población.

2.5.8.17.1. Realizar el análisis de las muestras recibidas proporcionando resultados que cumplan con la normatividad oficial vigente, para la identificación de riesgos sanitarios que afecten el bienestar de la población.

2.5.8.17.1.1. Validar, junto con la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el marco analítico para dar atención a la demanda de servicios de acuerdo al mapa de riesgo sanitario.

2.5.8.17.2. Fomentar la formación y desarrollo permanente del personal del Laboratorio de Salud Pública.

2.5.8.17.2.1. Administrar los recursos del Laboratorio de Salud Pública, para la implementación de las metodologías, de acuerdo a las necesidades sanitarias en el estado.

2.5.8.17.3. Evaluar periódicamente los procesos analíticos del Laboratorio de Salud Pública, a través de organismos certificadores del Sistema de Gestión de la Calidad ya implementado.

2.5.8.17.3.1. Demostrar la capacidad técnica del personal en el procesamiento de las muestras a través de pruebas de aptitud.

2.5.8.17.4. Coadyuvar en el incremento de la calidad de los servicios de diagnóstico para la disminución en la incidencia de las enfermedades.

2.5.8.17.4.1. Validar el marco analítico conjuntamente con la Dirección de Programas Preventivos para atender la demanda de servicios de acuerdo al mapa de riesgo epidemiológico.

2.5.8.17.4.2. Gestionar los recursos necesarios para fortalecer las metodologías implementadas en el Laboratorio de Salud Pública, para el diagnóstico de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el estado.

2.5.8.17.5. Solicitar la habilitación del Subcomité de Compras en el Laboratorio de Salud Pública, para la adquisición de materiales, insumos y reactivos requeridos para el

procesamiento de muestras de vigilancia epidemiológica y sanitaria del estado.

2.5.8.17.5.1. Gestionar el aseguramiento de un presupuesto irreductible para la operatividad del Laboratorio de Salud Pública.

2.5.8.17.5.2. Gestionar la inclusión del Laboratorio de Salud Pública para la asignación de recursos por otras fuentes de financiamiento.

2.5.8.18. Fomentar la creación de entornos y comunidades saludables con enfoque a los determinantes favorables de la salud y de medicina tradicional indígena para el mejoramiento de la calidad de vida de la población en general y del fortalecimiento de los servicios de salud.

2.5.8.18.1. Instalar el Comité Municipal de Salud para generar estrategias intersectoriales con los líderes comunitarios y locales de la comunidad para lograr la certificación de la localidad como saludable.

2.5.8.18.1.1. Realizar capacitaciones y orientaciones al personal de salud y población en general sobre los temas de salud relevantes con enfoque a los determinantes de la salud.

2.5.8.18.1.2. Aplicar las cédulas para validar la certificación de las comunidades como saludables.

2.5.8.18.1.3. Seleccionar las escuelas a validar como promotoras de la salud.

2.5.8.18.1.4. Fomentar el vínculo y participación intersectorial con el sector educativo y la sociedad de padres de familia para el mejoramiento del entorno como favorable a la salud.

2.5.8.18.2. Formalizar la instalación del grupo interinstitucional e intersectorial para el apoyo de la salud de los pueblos indígenas de Tabasco.

2.5.8.18.2.1. Realizar reuniones periódicas de colaboración con las diferentes instituciones involucradas en temas de la salud de pueblos originarios.

2.5.8.18.3. Realizar cursos de capacitación y sensibilización en competencias culturales dirigido a responsables de programa estatal y Jurisdiccionales.

2.5.8.18.3.1. Desarrollar evaluación con enfoque de pre y post basado en la herramienta de cartas descriptivas de los temas prioritarios.

2.5.8.18.3.2. Realizar un seguimiento y análisis, en búsqueda de áreas de oportunidad y reforzar las estrategias que muestren un impacto en beneficio de la población.

2.5.8.19. Desarrollar el programa Sigamos aprendiendo en el hospital, con un enfoque pedagógico hospitalario, enmarcado en la normatividad de control escolar vigente, con el fin de garantizar la calidad de los estudios de los educandos atendidos en situación de vulnerabilidad hospitalaria.

2.5.8.19.1. Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar hospitalaria para llevar a cabo acciones que permitan contribuir a la disminución del rezago educativo por enfermedad y tratamiento.

2.5.8.19.1.1. Dar continuidad al proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria, a través de una modalidad escolarizada.

2.5.8.19.2. Implementar estrategias de “Arte y Juego” para los abordajes específicos en la intervención educativa en el hospital.

2.5.8.19.2.1. Generar estrategias de intervención educativa, con materiales de apoyo e instrumentos de seguimiento al desempeño, a partir de adecuaciones curriculares al contexto hospitalario.

2.5.8.19.3. Ofrecer atención educativa a pacientes que por su enfermedad se ven forzados a hacer visitas recurrentes al hospital a través de las aulas hospitalarias, ambulatorias y externas.

2.5.8.19.3.1. Continuar con un aprendizaje socio-cultural y formativo como parte de la educación inclusiva hospitalaria.

2.5.8.20. Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino.

2.5.8.20.1. Implementar acciones que aseguren la calidad del tamizaje de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.

2.5.8.20.1.1. Fortalecer la infraestructura de los servicios de la detección y diagnóstico en el programa.

2.5.8.20.1.2. Colaborar en la formación y capacitación del personal de los distintos niveles de atención acorde a normatividad.

2.5.8.20.2. Instrumentar acciones para el seguimiento y evaluaciones diagnósticas de los casos sospechosos identificados en las estrategias de tamizaje.

2.5.8.20.2.1. Facilitar la coordinación interinstitucional para el seguimiento de los casos diagnosticados y tratados en instituciones diferentes.

2.5.8.20.3. Contribuir a la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de la mujer.

2.5.8.20.3.1. Impulsar acciones de información, educación y comunicación de riesgos para la prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en la mujer.

2.5.8.20.3.2. Fomentar la participación comunitaria de hombres y mujeres para la detección temprana.

2.5.8.20.3.3. Promover la realización de acciones con enfoque intercultural en la población indígena.

2.5.8.21. Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio clínico y para el Profesional de Enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico.

2.5.8.21.1. Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.

2.5.8.21.1.1. Incrementar el presupuesto para la adquisición de medicamentos y de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería en las unidades de acuerdo con la complejidad de la unidad y panorama epidemiológico.

2.5.8.21.1.2. Rediseñar los procedimientos de requisición, adquisición y distribución de medicamentos y de material e insumos para Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería.

2.5.8.21.1.3. Redireccionar los recursos financieros para garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos médicos, de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería.

2.5.8.21.1.4. Innovar servicios farmacéuticos que garanticen el uso seguro y racional de medicamentos, de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería.

2.5.8.21.1.5. Implementar la farmacovigilancia de manera eficaz y uniforme en las unidades de atención médica de acuerdo a su complejidad.

2.5.8.21.1.6. Utilizar la farmacoeconomía y auxiliares de diagnóstico como técnica para un uso más racional y eficiente de los medicamentos e insumos médicos y de Laboratorio Clínico, así como para la profesional de enfermería.

2.5.8.21.1.7. Representar a la Red de Laboratorios Clínicos en la Comisión Técnica del Abasto Institucional, responsable de la planeación, seguimiento y evaluación del suministro.

2.5.8.21.1.8. Conducir las acciones para el abasto, cobertura y desarrollo de los laboratorios clínicos en todos los niveles de atención.

2.5.8.21.1.9 Participar en los procesos de adquisición como área técnica, a través de compras consolidadas y respetando los lineamientos normativos existentes, bajo principios de eficiencia y transparencia, para optimizar el uso de los insumos en todos los laboratorios.

2.5.8.22. Aplicar un plan de capacitación con base al panorama epidemiológico que mejore el nivel de habilidades y desempeño del capital humano en Salud.

2.5.8.22.1. Impartir capacitación homologada en programas prioritarios y emergentes en las diversas áreas de la Secretaría de Salud.

2.5.8.22.1.1. Regionalizar la impartición de la Capacitación del capital humano.

2.5.8.22.1.2. Implementar la Formación de Auditores clínicos y de Hospitales.

2.5.8.22.1.3. Evaluar el desempeño de la calidad técnica en el personal de salud.

2.5.8.22.1.4. Suscribir acuerdos y convenios de intercambio y colaboración con universidades e instituciones de educación superior públicas y privadas para la preparación, entrenamiento, capacitación, adiestramiento y educación de los trabajadores de la salud.

2.5.8.23. Consolidar el Modelo de Gestión de calidad en salud para la toma de decisiones que permita evaluar las acciones efectivas de los servicios de salud.

2.5.8.23.1. Implementar el Modelo Gestión de Calidad en Salud, como herramienta de la administración y mejora de los procesos estratégicos y de apoyo.

2.5.8.23.1.1. Aplicar cédulas de evaluación de Acreditación en establecimientos de salud.

2.5.8.23.1.2. Aplicar cédulas de evaluación de Hospital Seguro.

2.5.8.23.1.3. Desarrollar un Plan Estatal de Mejora Continua, basado en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

2.5.8.24. Generar acciones de educación e investigación en salud, con base en la Bioética y en referencia a la morbilidad y mortalidad en el Estado, para coadyuvar al desarrollo de conocimiento científico.

2.5.8.24.1. Incrementar las estrategias que definen la cultura Bioética en el capital humano en salud.

2.5.8.24.1.1. Registrar proyectos con base a las líneas de investigación.

2.5.8.24.1.2. Divulgar los resultados científicos en la Revista "Salud Tabasco".

2.5.8.24.1.3. Vincular al Sector Salud con las Instituciones Educativas mediante Convenios de Colaboración.

2.5.8.24.1.4. Asignar campos clínicos de pregrado y posgrado.

2.5.8.24.1.5. Evaluar planes y programas académicos de carreras afines a la salud.

2.5.8.25. Contribuir a la formación de competencias en el sistema de salud de Tabasco.

2.5.8.25.1. Aumentar la base de pasantías e internados de pregrado, en las unidades médicas del ISSET.

2.5.8.25.1.1. Formular convenios entre las instituciones educativas y el ISSET para incorporar pasantes de pregrado en sus unidades de atención médica.

2.5.8.26. Promover el cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.

2.5.8.26.1. Vigilar el cumplimiento de la legislación y normatividad vigente en materia de adicciones en coordinación con instancias federales, estatales y municipales.

2.5.8.26.1.1. Promover la certificación de espacios públicos libres de humo de tabaco para la protección de los no fumadores.

2.5.8.26.1.2. Ampliar el Programa de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco en sectores sanitario, turístico, laboral y en planteles universitarios.

2.5.8.26.1.3. Promover el cumplimiento de leyes que regulan la venta de bebidas alcohólicas

2.5.8.26.1.4. Reforzar la coordinación con instituciones municipales, estatales y federales que vigilan el cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones.

2.5.8.27. Proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, a través de acciones regulatorias y no regulatorias dirigidas a las actividades, establecimientos, productos y servicios que la población consume o utiliza.

2.5.8.27.1. Preservar la salud de la población, reduciendo los riesgos sanitarios ocasionados por el consumo de alimentos, productos y servicios potencialmente peligrosos, mediante acciones de control sanitario y aplicación del marco legal y normativo correspondiente.

2.5.8.27.1.1. Proteger la salud de la población tabasqueña reduciendo los riesgos sanitarios ocasionados por el consumo de alimentos y bebidas que se ofrecen en establecimientos, a través de acciones de control sanitario y aplicación del marco legal y normativo correspondiente.

2.5.8.27.1.2. Salvaguardar a la población de los riesgos microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos

2.5.8.27.1.3. Proteger a la población del riesgo por características organolépticas y físicas, microbiológicas, metales, metaloides y compuestos inorgánicos, compuestos orgánicos sintéticos, desinfectantes, radioactivos y materia extraña en el agua y hielo purificado.

2.5.8.27.1.4. Contribuir en la protección a la salud de la población contra Riesgos Sanitarios, por la exposición involuntaria a riesgos sanitarios por el consumo de productos pesqueros.

2.5.8.27.1.5. Favorecer y proteger la salud de los consumidores a través de la vigilancia sanitaria mediante la verificación de las condiciones en que operan las plantas procesadoras de productos lácteos, así como la toma de muestras para constatar la calidad sanitaria de los productos que elaboran las plantas y fomentar las buenas prácticas de higiene en la elaboración de productos lácteos.

2.5.8.27.1.6. Contribuir a proteger la salud de la población consumidora de carne y vísceras, mediante la vigilancia y notificación de las condiciones sanitarias en que operan los rastros, así como detectando contaminación química en los productos.

2.5.8.27.1.7. Vigilar la presencia de clenbuterol en animales sacrificados en el estado, así como en productos cárnicos y vísceras introducidas por tiendas de autoservicios o introductores, para evitar riesgos sanitarios a la salud de la población por su consumo.

2.5.8.27.1.8. Contribuir a proteger contra riesgos sanitarios la salud de la población consumidora de carne y vísceras, mediante la vigilancia sanitaria de las condiciones de higiene en que operan las carnicerías y a la vez a contribuir a prevenir y controlar enfermedades zoonóticas y detectar posible contaminación química.

2.5.8.27.1.9. Salvaguardar a la población de los riesgos potenciales por residuos de plaguicidas presentes en alimentos.

2.5.8.27.1.10. Reducir los riesgos sanitarios a los que pueden exponerse involuntaria-

mente los niños por el uso de juguetes y útiles escolares que contengan barnices, lacas o pinturas con plomo, entre otros metales pesados en cantidades que superen los límites permisibles de seguridad.

2.5.8.27.1.11. Intensificar acciones de fomento sanitario relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas de manufactura en establecimientos, productos y servicios de uso y consumo humano.

2.5.8.27.1.12. Vigilar la publicidad de los productos y servicios sujetos a control sanitario que se difunden en los diversos medios de comunicación para evitar información falsa o engañosa, inducir hábitos y conductas favorables y alertar a la población sobre daños mayores, especialmente de suplementos alimenticios, productos milagro y servicios de cirugía estética.

2.5.8.27.1.13. Prevenir los casos de bocio endémico en la edad adulta, cretinismo y retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, sin causar daños de fluorosis en la población a través del consumo de sal yodada y sal yodada fluorurada.

2.5.8.27.1.14. Incrementar la ingesta de hierro y ácido fólico en la población y contribuir con ello a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrimentos, especialmente en los niños y mujeres en edad reproductiva, así como contribuir a la reducción de los casos de defectos del tubo neural al nacimiento, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo.

2.5.8.27.1.15. Difundir entre el público en general, población comunitaria, centros escolares y manipuladores de alimentos, los “6 Pasos de la Salud con Prevención-

Saneamiento Básico”, así como la normatividad aplicable por giros.

2.5.8.27.1.16. Facilitar el programa 6 Pasos de la Salud con prevención, con el propósito de prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, así como las enfermedades del rezago, relacionadas con el saneamiento básico.

2.5.8.27.1.17. Prevenir riesgos sanitarios por el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas entre la población, mediante la vigilancia y control sanitario de los establecimientos dedicados a la preparación, envasado, almacenamiento y servicio de bebidas alcohólicas.

2.5.8.27.1.18. Proteger la salud de la población para evitar la exposición de las personas a las biotoxinas marinas por el consumo de moluscos de la clase bivalva (ostión, almeja, mejillones); así como de la clase gasterópodo (caracol).

2.5.8.27.1.19. Proteger contra riesgos microbiológicos a la población consumidora de Moluscos Bivalvos, al asegurar la inocuidad y calidad de los moluscos desde las etapas de producción, proceso y comercialización a través de la vigilancia sanitaria.

2.5.8.27.2. Coadyuvar en las acciones de vigilancia y control sanitarios para mejorar la calidad de la atención médica y servicios de medicamentos, propiciando el cumplimiento de la normatividad sanitaria, aplicable a los servicios de salud y así disminuir los riesgos sanitarios.

2.5.8.27.2.1. Establecer vigilancia y control sanitario de los servicios otorgados a refugios de migrantes.

2.5.8.27.2.2. Verificar las acciones de saneamiento básico en los refugios temporales.

2.5.8.27.2.3. Prevenir riesgos innecesarios por el uso de los medicamentos y verificar si las reacciones adversas que sufre un individuo le son atribuibles o no.

2.5.8.27.2.4. Fortalecer la instalación de unidades y comités de Farmacovigilancia en todas las unidades médicas.

2.5.8.27.2.5. Contribuir a garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud a través de la recepción de la notificación de sospecha de Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM's).

2.5.8.27.2.6. Vigilar el cumplimiento de la legislación sanitaria en establecimientos de atención médica, que prestan servicios médicos ambulatorios, hospitalarios y procedimientos quirúrgicos u obstétricos.

2.5.8.27.2.7. Coadyuvar en la disminución de la incidencia de muertes maternas, atribuibles a los riesgos sanitarios.

2.5.8.27.2.8. Coadyuvar mediante la vigilancia sanitaria a la prevención de las enfermedades y disminución de la morbilidad y mortalidad derivadas de los riesgos sanitarios nosocomiales, de contaminación ambiental y daños potenciales a la población.

2.5.8.27.2.9. Coadyuvar a que los establecimientos que realizan actividades plásticas, estéticas y reconstructivas cumplan con las condiciones sanitarias en cuanto a infraestructura, mobiliario, equipamiento e higiene, mediante la vigilancia sanitaria, así como al personal.

2.5.8.27.2.10. Propiciar que los establecimientos involucrados en el manejo de medicamentos cumplan con las especificaciones que establece la normatividad sanitaria, para garantizar la eficacia y la seguridad terapéutica de los medicamentos.

2.5.8.27.2.11. Realizar visitas de verificación de condiciones sanitarias para corroborar el cumplimiento en las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de medicamentos, biológicos y dispositivos médicos.

2.5.8.27.2.12. Proteger la salud del personal ocupacionalmente expuesto y de la población en general, que utilizan Rayos X como auxiliar en el diagnóstico médico.

2.5.8.27.2.13. Intensificar las verificaciones sanitarias en las que se evalúa el cumplimiento del manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios.

2.5.8.27.3. Vigilar la aplicación de la normatividad sanitaria de los establecimientos en materia de salud ambiental, así como promover el saneamiento básico, la calidad del aire, el buen uso de las sustancias tóxicas o peligrosas y radiactivas, y vigilar y controlar la calidad del agua que usa y consume la población.

2.5.8.27.3.1. Contribuir a la protección de la salud de la población, mediante la vigilancia sanitaria de riesgos derivados de la presencia de contaminantes físicos, químicos y biológicos en el agua destinada para uso y consumo humano.

2.5.8.27.3.2. Contribuir a la protección de la salud de la población usuaria de playas y centros recreativos contra riesgos de origen bacteriano en el agua.

2.5.8.27.3.3. Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios por el uso y manejo de plaguicidas.

2.5.8.27.3.4. Llevar a cabo la vigilancia de los establecimientos que ofertan y manejan sustancias tóxicas como: plaguicidas, fertilizantes, nutrientes vegetales, pinturas, sol-

ventes, entre otros; para saber el grado de cumplimiento de acuerdo a las características de las Normas Oficiales vigentes.

2.5.8.27.3.5. Promover espacios libres de humo de tabaco, en todo tipo de establecimientos, en especial en edificios públicos.

2.5.8.27.3.6. Ejercer el control sanitario en el uso y consumo de tabaco en las áreas asignadas de no fumar, a fin de proteger la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados.

2.5.8.27.3.7. Vigilar y monitorear las fuentes de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, para identificar los contaminantes físicos, químicos y biológicos.

2.5.8.27.3.8. Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano.

2.5.8.27.3.9. Realizar el monitoreo de cloro residual libre en la red de distribución de agua a la población, en puntos establecidos, de acuerdo a lo señalado en la legislación sanitaria vigente.

2.5.8.27.3.10. Coadyuvar a la vigilancia del *Vibrio cholerae* O1 mediante el monitoreo de aguas blancas y negras.

2.5.8.27.3.11. Mejorar los mecanismos que permitan reducir o eliminar los riesgos a la población expuesta a desastres naturales que comprometen la calidad sanitaria del agua, alimentos y servicios.

2.5.8.27.3.12. Garantizar mecanismos de respuesta que permitan reducir o eliminar los riesgos a la población expuesta a una gran variedad de fenómenos naturales co-

mo: huracanes, desastres, inundaciones, que comprometen la calidad sanitaria del agua y alimentos.

2.5.8.27.3.13. Garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos, se apliquen oportuna y eficazmente ante desastres y emergencias para evitar exposición a riesgos sanitarios en la población.

2.5.8.27.4. Sistematizar la dictaminación de las actas de verificación de la vigilancia sanitaria de los establecimientos, etiquetas, productos y servicios, mediante la aplicación de la legislación sanitaria vigente, con la finalidad de emitir resultados e información suficiente que sustente las acciones y control sanitario que procedan.

2.5.8.27.4.1. Emitir la opinión técnico legal de los establecimientos sujetos a regulación sanitaria: servicios de salud, insumos para la salud, productos y servicios y salud ambiental, por vigilancia regular, solicitud de autorizaciones sanitarias y/o denuncias sanitarias.

2.5.8.27.4.2. Dar seguimiento a las medidas de seguridad aplicadas por el incumplimiento a la legislación sanitaria vigente, las cuales pueden ser: aseguramiento y/o destrucción de productos, objetos o substancias, suspensión de trabajos o servicios, o la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud.

2.5.8.27.4.3. Resolución de sanciones administrativas: amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva (total o parcial).

2.5.8.27.4.4. Supervisar el cumplimiento de acciones regulatorias en materia de protección contra riesgos sanitarios a través de visitas a las Coordinaciones y Oficinas de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado.

2.5.8.27.5.5. Supervisar el cumplimiento de verificación por fomento sanitario a los establecimientos sujetos a regulación sanitaria.

2.5.8.27.5.6. Implementar un sistema de registro, dictamen, control y seguimiento de los procedimientos generados de la vigilancia sanitaria.

2.5.8.28. Ampliar y mejorar la infraestructura física en salud, a través de la terminación, construcción, remodelación y equipamiento con tecnología de punta de las unidades hospitalarias.

2.5.8.28.1. Elaborar un diagnóstico de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

2.5.8.28.1.1. Fortalecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los servicios de salud (Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Generales, Hospitales Comunitarios, Centros de Salud, Unidades de Apoyo y Jurisdicciones Sanitarias).

2.5.8.28.1.2. Fortalecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.

2.5.8.28.1.3. Modernizar las áreas de urgencias hospitalarias para ampliar las fortalezas institucionales, para mejorar los servicios médicos.

2.5.8.28.1.4. Adquirir equipo médico a través de comodato, arrendamiento o compra para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Generales, Hospitales Comunitarios y Unidades de Apoyo.

2.5.8.28.1.5. Analizar la constitución del Instituto Tabasqueño de Oncología, el Centro Neu-

rofisiológico, la Clínica de Cuidados Paliativos y el Programa de Medicina Respiratoria.

2.5.8.29. Ampliar la capacidad de atención médica del ISSET, para mejorar los servicios de salud a la población.

2.5.8.29.1 Gestionar recursos para generar infraestructura.

2.5.8.29.1.1. Construir el nuevo Hospital del ISSET.

2.5.8.30. Mejorar el equipamiento en las unidades administrativas del Sistema DIF Tabasco, con la finalidad de brindar atención de calidad a la población en situación de vulnerabilidad.

2.5.8.30.1. Aplicar los procesos normativos para el fortalecimiento y funcionamiento de las unidades operativas y administrativas del Sistema DIF Tabasco.

2.5.8.30.1.1. Programar el gasto presupuestario de la adquisición de bienes para la operatividad del Sistema DIF Tabasco.

2.5.8.30.1.2. Operar los mecanismos de control del gasto programado, mediante los lineamientos del manual de normas presupuestarias.

2.5.8.31. Administrar de manera eficiente y eficaz los recursos financieros federales y estatales para el logro de los objetivos del Sistema DIF Tabasco.

2.5.8.31.1. Gestionar mediante las normas expedidas por las dependencias reguladoras de los recursos presupuestales, estableciendo los controles para su aplicación y seguimiento del gasto.

2.5.8.31.1.1. Realizar la administración eficiente del gasto, mediante sistemas de control del presupuesto.

2.5.8.31.1.2. Evaluar el gasto mediante los mecanismos oficiales, para determinar la operatividad y buen desempeño de los objetivos planteados.

2.5.8.32. Impulsar acuerdos y convenios estatales, nacionales e internacionales, de colaboración, intercambio, fortalecimiento y financiamiento, que permitan tener acceso a recursos humanos, materiales y financieros para mejorar la calidad de los servicios de salud.

2.5.8.32.1. Gestionar recursos ante las instancias federales y estatales para el acceso a financiamiento.

2.5.8.32.1.1. Suscribir acuerdos y convenios federales y estatales para tener acceso a recursos financieros.

2.5.8.32.1.2. Fomentar la creación y suscripción de acuerdos y convenios sectoriales e intersectoriales de colaboración.

2.5.8.33. Garantizar la estabilidad y seguridad financiera para el sistema de seguridad social de Tabasco.

2.5.8.33.1. Mejorar la asignación de las aportaciones y cuotas de seguridad social a los fondos respectivos.

2.5.8.33.1.1. Aumentar la recaudación oportuna de aportaciones de los entes, a favor del ISSET.

2.5.8.34. Implementar y mejorar los sistemas administrativos y normativos, de acuerdo a la planeación democrática de los servicios de salud en el estado, con la

finalidad de ofrecer un sistema de salud eficiente, equitativo y accesible para todos los habitantes del estado de Tabasco.

2.5.8.34.1. Mejorar los procesos de organización, programación, presupuestación, estadística, control, supervisión y evaluación, con la finalidad de hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos aplicados a los servicios de salud.

2.5.8.34.1.1. Mejorar los procesos de programación y presupuestación, acorde a la normatividad y a las políticas federales y estatales.

2.5.8.34.1.2. Implementar sistemas de información eficientes, que provean la información estadística suficiente y confiable para la toma de decisiones.

2.5.8.34.1.3. Diseñar, mejorar y aplicar sistemas de control y evaluación, que permitan realizar correcciones a las desviaciones que se presenten, con la finalidad de un uso y aplicación más eficiente de los recursos para la salud.

2.5.8.34.1.4. Elaborar diagnósticos de salud confiables que permitan conocer la situación real de la salud en el estado de Tabasco, para poder implementar las medidas necesarias para otorgar mejores servicios de salud.

2.5.8.34.1.5. Aplicar las políticas nacionales y estatales en materia de salud, para garantizar la transparencia y eficiencia de los servicios de salud otorgados.

2.5.8.34.2. Realizar una reingeniería de procesos para detectar los puntos de mejora en los sistemas, procesos y procedimientos.

2.5.8.34.2.1. Implementar un Programa de Salud para Todos, el 100% de los habitantes.

2.5.8.34.2.2. Reorganizar administrativa y normativamente a la Secretaría de Salud.

2.5.8.34.2.3. Instaurar el Código de Ética del Sector Salud y una Guía de Conducta.

2.5.8.34.2.4. Actualizar y modernizar la Estructura Orgánica de la Secretaría de Salud.

2.5.8.34.2.5. Recuperar la vocación de servicio de la salud pública.

2.5.8.34.2.6. Realizar todas las acciones necesarias en asignación de recursos, personal y equipamiento para las unidades hospitalarias.

2.5.8.34.2.7. Regionalizar los servicios de salud.

2.5.8.34.2.8. Incrementar el presupuesto para la adquisición de medicamentos en las unidades hospitalarias.

2.5.8.34.2.9. Rediseñar los procedimientos de requisición, adquisición y distribución de medicamentos.

2.5.8.34.2.10. Implementar políticas para la redistribución de personal en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

2.5.8.35. Fomentar la atención de calidad de las niñas y niños que se atienden en los Centros de Desarrollo Infantil, a través de los servicios educativos; y de los adolescentes en el Centro de Atención al Adolescente Tabasqueño, por medio de talleres culturales, artísticos y deportivos.

2.5.8.35.1. Fortalecer la infraestructura física y los recursos humanos para atender la población infantil de cuatro meses a cinco años once meses, hijos de padres que requieren realizar una actividad laboral fuera de sus hogares en los horarios en el que se brinda el servicio.

2.5.8.35.1.1. Operar programas de estimulación temprana y de educación preescolar de calidad, con la intervención de personal calificado.

2.5.8.35.2. Incrementar los espacios de información, esparcimiento y cultura para el desarrollo de habilidades y actitudes positivas en los adolescentes.

2.5.8.35.2.1 Promover principios y valores en el adolescente a través de información de prevención de riesgos psicosociales, talleres, conferencias y actividades recreativas, fomentando permanentemente su desarrollo saludable.

2.5.8.36. Contar con programas de prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes focalizados en la población en riesgo de vivir violencia familiar y de género.

2.5.8.36.1. Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género en las mujeres y en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

2.5.8.36.1.1. Establecer los mecanismos de referencia por parte del personal médico a los servicios de salud mental y especializada.

2.5.8.36.1.2. Fortalecer la atención especializada en las unidades hospitalaria a las mujeres que viven violencia.

2.5.8.37. Fortalecer las capacidades institucionales a nivel estatal y municipal, a través de sensibilización, capacitación y formación integral para el desarrollo en habilidades y actitudes en materia de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.37.1. Fortalecer las capacidades institucionales del servicio público para un mejor

desempeño de las actividades, a través de la sensibilización y capacitación.

2.5.8.37.1.1. Diseñar e implementar un programa estatal de sensibilización, capacitación y formación integral para servidores públicos sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.38. Fomentar una atención de calidad a través de los servicios multidisciplinarios a niñas, niños, adolescentes y personas en condiciones de vulnerabilidad.

2.5.8.38.1. Fortalecer los recursos materiales y humanos para la atención a niñas, niños, adolescentes y personas en condiciones de vulnerabilidad durante su estadía en los centros asistenciales.

2.5.8.38.1.1. Reforzar la atención psicológica, pedagógica y alimentaria en los centros asistenciales en beneficio de las niñas, niños, adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad.

2.5.8.38.1.2. Proporcionar alojamiento y alimentación a personas vulnerables con familiares internos en los diversos hospitales públicos de la ciudad de Villahermosa.

2.5.8.38.1.3. Proveer un refugio temporal con atención médica, nutricional y jurídica, a mujeres con o sin hijas e hijos que se encuentren en situación de violencia intrafamiliar.

2.5.8.38.1.4. Brindar servicios funerarios integrales al público en general, preferentemente a las personas de escasos recursos económicos.

2.5.8.39. Promover la cultura de la discapacidad, fortaleciendo los principios de igualdad, respeto, inclusión y accesibili-

dad universal a favor de una sociedad incluyente.

2.5.8.39.1. Diseñar programas, proyectos de investigación y acciones en materia de discapacidad, en coordinación con instituciones del orden público y privado.

2.5.8.39.1.1. Contribuir a mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de la entrega de ayudas funcionales.

2.5.8.39.1.2. Brindar servicios de atención integral en áreas especializadas para personas con discapacidad física, intelectual, sensorial y/o múltiple de moderada a severa.

2.5.8.40. Mejorar la calidad de vida de la población vulnerable y altamente marginada en las localidades rurales, mediante la entrega de apoyos sociales.

2.5.8.40.1. Implementar un programa de detección de grupos de alto riesgo con base a la focalización de localidades de acuerdo a la Secretaría de Salud, Sistema DIF Tabasco y Sistemas DIF Municipales.

2.5.8.40.1.1. Entregar apoyos diferenciados, mediante un trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud, Sistema DIF Tabasco y Sistemas DIF Municipales, una vez detectados los indicadores específicos de necesidades de la población.

2.5.8.40.2. Implementar programas en materia de salud y de alimentación, en coordinación con instituciones públicas y Sistemas DIF Municipales, en beneficio de las personas vulnerables.

2.5.8.40.2.1. Proporcionar apoyos sociales en materia de salud para mejorar la calidad

de vida de la población en situación vulnerable del estado de Tabasco.

2.5.8.40.2.2. Coordinar acciones con los Sistemas DIF Municipales, que permitan eficientar la atención de las demandas ciudadanas en materia alimentaria.

2.5.8.41. Fortalecer acciones interinstitucionales a favor de la atención, defensa y protección de las niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de involucrar en el ejercicio de los mismos a las autoridades competentes, así como a los sectores público y privado para optimizar las medidas preventivas y disminuir las conductas suicidas en el estado de Tabasco.

2.5.8.41.1. Coordinar las acciones del Subcomité Interinstitucional para la prevención del Suicidio.

2.5.8.41.1.1. Instaurar el Protocolo de prevención, atención y post evento del riesgo de suicidio en el estado de Tabasco.

2.5.8.41.1.2. Implementar una campaña conjunta para la prevención del suicidio.

2.5.8.41.2. Garantizar los mecanismos para la participación de los sectores público, social y privado a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.41.2.1. Asesorar a los sectores público, social y privado, en el cumplimiento del marco normativo relativo a la protección de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.41.2.2. Realizar valoraciones psicológicas, socioeconómicas y de Trabajo Social para determinar la vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.42. Fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de las niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de involucrar en el ejercicio de los mismos a las autoridades competentes, así como a los sectores público y privado.

2.5.8.42.1. Diseñar e implementar pláticas de prevención al maltrato de niñas, niños y adolescentes y de la violencia intrafamiliar.

2.5.8.42.1.1. Garantizar los mecanismos para la participación de los sectores público, social y privado a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.42.1.2. Asesorar a los sectores público, social y privado, en el cumplimiento del marco normativo relativo a la protección de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.42.2. Realizar valoraciones psicológicas, socioeconómicas y de Trabajo Social para determinar la vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.42.2.1. Realizar estudios de investigación para fortalecer las acciones a favor de la atención, defensa y protección de niñas, niños y adolescentes.

2.5.8.43. Fortalecer los procesos de atención en las diferentes áreas del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, a favor de la inclusión social, educativa y/o laboral de los usuarios.

2.5.8.43.1. Rediseñar procesos de atención a personas que requieren medicina física, rehabilitación y educación especial, en beneficio de la salud, el bienestar y la inclusión.

2.5.8.43.1.1. Fortalecer los procesos de atención de primera vez y servicios subse-

cuentas a partir de un sistema de monitoreo permanente.

2.5.8.43.1.2. Diseñar y aplicar un programa de educación y sensibilización como apoyo a los padres, madres o tutores de niñas o niños y adolescentes usuarios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

2.5.8.43.1.3. Proporcionar atención multidisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo.

2.5.8.43.1.4. Impulsar la integración y formación de personal especializado y el abastecimiento necesario de insumos para la elaboración de órtesis y prótesis.

2.5.8.44. Promover programas estratégicos de inclusión e igualdad de oportunidades en materia familiar, terapéutica, educativa, laboral, social y cultural para las personas con discapacidad auditiva.

2.5.8.44.1. Promover el desarrollo integral de las personas con discapacidad auditiva, mediante servicios de atención especializada e implementación de programas de detección temprana y oportuna, así como programas de donación de ayudas funcionales para optimizar la audición residual.

2.5.8.44.1.1. Implementar programas de detección temprana y oportuna de la sordera, al igual que de atención temprana a los niños y niñas con discapacidad auditiva y sus familias.

2.5.8.44.1.2 Fomentar la enseñanza y aprendizaje de la Lengua de Señas Mexicana como parte del acervo cultural de la Comunidad Sorda y como medio de comunicación entre las personas con discapacidad auditiva, sus familias y el medio social al cual pertenecen.

2.5.8.44.1.3. Facilitar las herramientas necesarias para el desarrollo bilingüe (en Español y en Lengua de Señas Mexicana) de las personas con discapacidad auditiva facilitando servicios terapéuticos y de enseñanza del Español (oral y/o escrito) para ellos y sus familias.

2.5.8.44.1.4. Promover la profesionalización en la atención a las personas con discapacidad auditiva dentro de instituciones de orden público y privado con el fin de favorecer la plena inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad y sus familias.

2.5.8.45. Fomentar la corresponsabilidad de los grupos de desarrollo, a través de una estrategia integral de desarrollo comunitario, para la implementación de proyectos comunitarios.

2.5.8.45.1. Establecer convenios de colaboración con instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales, afines al desarrollo comunitario, para beneficiar con apoyos sociales a los grupos de desarrollo para la implementación o fortalecimiento de sus proyectos sociales y productivos.

2.5.8.45.1.1. Operar programas de apoyo económico, agropecuario, forestal, pesquero, de salud y desarrollo humano; derivado de convenios establecidos para beneficiar a grupos de desarrollo.

2.5.8.45.1.2. Dar seguimiento y asistencia técnica a los grupos de desarrollo, para transparentar la correcta aplicación de los apoyos.

2.5.8.46. Promover el Programa Estatal Integral de Salud del niño y el adolescente, para diagnosticar, atender y dar seguimiento a los problemas de nutrición

detectados de la población con mayor vulnerabilidad social.

2.5.8.46.1. Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de la nutrición en la infancia y adolescencia, en convenio de colaboración con el DIF Tabasco en la población con mayor vulnerabilidad social.

2.5.8.46.1.1. Proporcionar información completa y veraz de los problemas de nutrición detectados en la población vulnerable al DIF Tabasco, para que implementen asistencia social a través de apoyos alimentarios.

2.5.8.46.1.2. Realizar evaluación nutricional y control de desnutrición, sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.

2.5.8.46.2. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población, así como incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva y la cultura alimentaria tradicional saludable correcta.

2.5.8.46.2.1 Realizar eventos educativos encaminados a promover la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable, la realización de actividad física, la práctica de la lactancia materna y el rescate de la cultura alimentaria tradicionales saludables para la prevención de enfermedades asociadas.

2.5.8.47. Incrementar el acceso a alimentos inocuos y nutritivos para la población vulnerable que reside principalmente en las zonas de mayor marginación, para favorecer una alimentación correcta y desarrollar hábitos saludables.

2.5.8.47.1. Mejorar la seguridad alimentaria de personas, familias y comunidades en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, a tra-

vés de programas alimentarios, instrumentados en el contexto de salud y alimentación actual.

2.5.8.47.1.1 Establecer acciones de producción de alimentos y de orientación alimentaria para promover una alimentación correcta y estilos de vida saludables entre la población vulnerable.

2.5.8.47.1.2. Otorgar desayunos calientes a la población escolar vulnerable, inscrita en escuelas públicas de educación básica del estado para mejorar su seguridad alimentaria.

2.5.8.47.1.3. Mejorar las condiciones de los espacios destinados al servicio de los desayunos calientes, a través de la entrega de utensilios, mobiliario y equipos de cocina que favorezcan la correcta preparación de alimentos.

2.5.8.47.1.4. Mejorar la seguridad alimentaria de las niñas y niños menores de cinco años que presentan algún grado de desnutrición o que se encuentran en riesgo de desarrollarla, a través del otorgamiento de apoyos alimentarios diseñados con calidad nutricia.

2.5.8.47.1.5. Mejorar la seguridad alimentaria de mujeres embarazadas o en lactancia materna, a través del otorgamiento de apoyos alimentarios diseñados con calidad nutricia.

2.5.8.48. Establecer una cultura de vida saludable, en las personas adultas mayores con perspectiva de género, en patologías de mayor relevancia para una atención integral.

2.5.8.48.1. Fortalecer mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género.

2.5.8.48.1.1. Realizar asesoría, supervisión y evaluación con sustento documental, para la homologación de los mecanismos rectores.

2.5.8.48.1.2. Desarrollar acciones de fortalecimiento al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas y adultos mayores.

2.5.8.48.1.3. Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal de salud en patologías de mayor relevancia.

2.5.8.48.2. Promover la prevención y detecciones de enfermedades crónicas en la población de 20 años y más, así como gestionar modelos de atención geronto geriátricos con atención multidisciplinaria, en unidades de primer nivel de atención.

2.5.8.48.2.1. Fortalecer la prevención y detección de enfermedades crónicas en la población de 20 años y más.

2.5.8.49. Atender el maltrato a las personas adultas mayores mediante acciones integrales que contribuyan a reforzar sus derechos.

2.5.8.49.1 Instituir equipos multidisciplinarios capacitados para la detección de factores de riesgo que fomenten la prevención del maltrato a las personas adultas mayores.

2.5.8.49.1.1. Otorgar asistencia social mediante modelos de atención gerontológica de corta y larga estancia con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.5.8.49.1.2. Gestionar mecanismos para el manejo integral, intra e interinstitucional, para la detección de factores de riesgo de maltrato y como el maltrato mismo en personas adultas mayores.

2.5.8.49.1.3. Proporcionar servicios de consulta especializada y tratamientos de rehabilitación.

2.5.8.49.1.4. Capacitar al personal para el mejoramiento de los servicios tanto de la Residencia del Anciano “Casa del árbol”, como del Centro Gerontológico.

2.5.8.49.1.5. Lograr que los usuarios del Centro Gerontológico perciban una mejora en su calidad de vida.

2.5.8.49.1.6 Crear convenios para facilitar el acercamiento de la sociedad civil con la finalidad de cerrar brechas intergeneracionales y favorecer la inclusión social de las personas adultas mayores.

2.5.8.49.1.7. Operar programas para la sensibilización y concientización en materia de envejecimiento y vejez, así como del autocuidado y cuidado de las personas adultas mayores.

2.5.8.50. Fortalecer las atribuciones de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico CECAMET, para coadyuvar a garantizar el derecho a la protección de la salud en la población del estado de Tabasco.

2.5.8.50.1 Coordinar la creación y modificación de la normativa, acciones y estructura operativa que sean necesarias para ampliar y fortalecer la aplicación del modelo de arbitraje médico y las atribuciones de la CECAMET, que coadyuven a garantizar el derecho a la protección de la salud en Tabasco.

2.5.8.50.1.1. Realizar las reformas normativas que permitan establecer a la CECAMET como instancia especializada de resolución a los conflictos generados entre los prestadores y usuarios de los servicios de atención en salud del estado de Tabasco, priorizando

el juicio arbitral como vía garante de justicia pronta y expedita.

2.5.8.50.1.2. Implementar procesos de coordinación interinstitucionales que permitirán reorientar las inconformidades en materia de salud hacia las vías de resolución que brinda la CECAMET.

2.5.8.50.1.3. Mejorar los medios de participación ciudadana en materia de evaluación de los servicios y acciones que brinda la CECAMET.

2.5.8.50.1.4. Implementar mejoras en la sistematización de los servicios y acciones de la CECAMET.

2.5.8.50.1.5. Fortalecer estructuralmente las áreas estratégicas que coadyuvan al cumplimiento directo de nuestros objetivos.

2.5.8.51. Consolidar a la CECAMET como parte integral de la capacitación de los prestadores de servicios de salud pública y privada, y en la formación de los futuros profesionales de la salud en Tabasco.

2.5.8.51.1. Posicionar los programas de capacitación que brinda la CECAMET, como herramienta necesaria para la prevención de conflictos, errores y responsabilidad legal de los profesionales que prestan servicios de salud pública y privada, así como estudiantes en formación del estado de Tabasco.

2.5.8.51.1.1. Capacitar al personal de salud en materia de normativa, ética y en ciencias de la salud para mejorar el impacto en la defensa del derecho a la protección de la salud desde la prevención.

2.5.8.51.1.2. Capacitar a los estudiantes en ciencias de la salud sobre la materia de normativa, ética y en ciencias de la salud

para mejorar el impacto en la defensa del derecho a la protección de la salud desde la prevención.

2.5.8.51.1.3. Capacitar a peritos de las diferentes especialidades en salud, en materia de normativa, responsabilidad y ética para beneficiar la defensa del derecho a la protección de la salud.

2.5.8.51.1.4. Especializar la capacitación del personal de la CECAMET, de acuerdo a las oportunidades de mejora en los servicios, atribuciones conferidas y a las acciones que ejecutan.

2.5.8.52. Ampliar la cobertura de los programas de promoción y difusión que posicionen a la CECAMET como vía de exigibilidad del derecho a una atención en salud oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, así como, del trato respetuoso y digno por parte de los profesionales de la salud e instituciones públicas y privadas.

2.5.8.52.1. Coordinar y sistematizar las acciones necesarias para ampliar la cobertura de la promoción y difusión de los programas, servicios de atención y acciones de prevención de la CECAMET.

2.5.8.52.1.1. Aumentar la población informada en el modelo de arbitraje médico y las atribuciones de la CECAMET en defensa a su derecho a la protección de la salud.

2.5.8.52.1.2. Aumentar la población informada en las acciones ejecutadas por la CECAMET, como enlace entre el sector de salud pública y privada que han coadyuvado a la mejora de la calidad de los servicios.

2.5.8.52.1.3. Aumentar la población informada en materia de derechos y obligaciones de

prestadores de servicios de salud pública y privados en el estado de Tabasco.

2.5.8.52.1.4. Aumentar la población informada en materia de sus propios derechos y

responsabilidades, así como trato ético ante los prestadores de servicios de salud pública y privada en el estado de Tabasco.

9. Programas y proyectos

1. Programa: Atención Médica Especializada y de primer nivel de atención.

Objetivo. Otorgar atención médica curativa y preventiva con apego a la normatividad establecida, a la población que solicite el servicio en las unidades médicas de los tres niveles de atención, independientemente de su condición social o laboral.

Descripción. La prestación de servicios de atención médica se define como la combinación de insumos, bajo una estructura organizacional particular, que conduce a una serie de productos, dentro de los que destacan los cambios en el estado de salud y en la calidad de vida de los pacientes.

Justificación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los sistemas de salud tienen tres objetivos básicos: i) mejorar el estado de salud de la población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios, y iii) garantizar protección financiera en materia de salud.

La atención otorgada por el médico general o familiar es prioritaria al constituirse, por lo general, como el primer contacto de la población con los servicios de atención médica y porque contribuye a la detección y tratamiento de enfermedades y padecimientos en etapas iniciales del proceso patológico, disminuyendo el riesgo de sufrir alguna complicación, incapacidad o secuelas por dichas enfermedades. Así también, lo es la atención otorgada por el médico especialista con apoyo diagnóstico a quienes requieren niveles de atención de mayor complejidad, la que se garantiza a través del sistema de referencia y contrarreferencia a los hospitales,

para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del paciente.

Por lo anterior, es necesario asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados, con apoyo de auxiliares auditivos y visuales.

Para ello, en las estrategias y acciones a realizar en este programa prevén regionalizar la oferta de servicios de salud en la atención primaria y medicina especializada, garantizando la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud.

Alcance: Este programa operará los seis años de la presente administración en el ámbito estatal, busca otorgar principalmente a la población no derechohabiente atenciones médicas oportunas y de calidad, con apego al modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.

2. Programa: Abasto de medicamentos e insumos médicos, material de curación y de laboratorio.

Objetivo: Proporcionar insumos materiales y reactivos, suficientes con oportunidad y de buena calidad, que sean distribuidos con equidad y organizados con eficiencia como requisito indispensable para mantener condiciones de salud adecuadas en la población del estado.

Descripción: El acceso a los medicamentos, material de curación e insumos de laboratorio así como los auxiliares médicos, tiene

también un alto impacto sobre los servicios, ya que son un insumo básico del proceso terapéutico. Además, existen evidencias de que es factible manejar exitosamente el abasto de estos insumos si se mejora su selección, compra y distribución. El uso racional de los recursos requiere un abasto suficiente, oportuno y económicamente accesible para toda la población y es un objetivo fundamental de los sistemas nacionales de salud.

Justificación. No obstante, en México y en Tabasco aún existen poblaciones que carecen de acceso oportuno y suficiente a los medicamentos, material de curación reactivos e insumos de laboratorio. El desabasto de ciertos insumos se ha visto reflejado hasta hace pocos años, debido a las crisis económicas, la desorganización y la falta de transparencia del sector. Hace sólo una década, menos de 50% de los medicamentos esenciales estaban disponibles en las unidades que conforman la Secretaría de Salud. En los últimos años el desabasto sigue siendo un problema en las zonas rurales y las regiones marginadas.

A pesar de los grandes esfuerzos por parte de la institución para erradicar la falta de materiales y medicamentos, no se ha visto cristalizada debido a diversos factores que van desde lo político hasta lo económico sin perder de vista las malas prácticas en el almacenaje como en su propia distribución. Por lo que es necesario diseñar e implantar una política nacional de medicamentos que aborde integralmente los aspectos relacionados con la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, abasto, acceso, equidad, prescripción adecuada, uso racional e innovación de fármacos y otros insumos para la salud en el país para mejorar su abasto, disminuir su costo y racionalizar su uso.

Los esfuerzos desplegados con el propósito de fortalecer el abasto de medicamentos e insumos de enfermería y laboratorio con el firme propósito de garantizar que los usuarios de los servicios públicos tengan un acceso oportuno y suficiente, han tratado de modificar los mecanismos tradicionales de abasto, en busca de un mejor resultado.

Alcance: Se busca otorgar principalmente a la población no derechohabiente, el abasto oportuno de los medicamentos, material de curación y laboratorio a través de la red de servicios de salud en sus tres niveles de atención, de forma oportuna y de calidad, en suficiencia que cubra las necesidades principales de la población que lo solicite.

3. Programa: Institucional de Capacitación.

Objetivo: Aplicar un plan de capacitación con base al panorama epidemiológico que mejore el nivel de habilidades y desempeño del capital humano en Salud.

Descripción: El programa está encaminado a gestionar que el talento humano cuente con los recursos necesarios para mejorar su desempeño laboral, tomando como base el desarrollo de competencias acordes con los Programas Prioritarios y Emergentes en Salud, sustentados en la capacitación. Siempre identificando cómo atraer, retener y desarrollar el talento médico y de otros profesionales de la salud, fortaleciendo la aplicación de métodos y oportunidades para el aprendizaje, la educación y la investigación.

Justificación: Todas las organizaciones están obligadas con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a garantizar la capacitación o adiestramiento para el trabajo.

Su propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para que el personal se desempeñe en su puesto de trabajo, se deben fortalecer todas acciones tendientes a incrementar la capacidad de los servidores públicos en salud para realizar las actividades y funciones laborales, permitir la conformación de un perfil académico y/o laboral que favorezca la incorporación del trabajador en un proceso escalafonario conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Escalafón y a la adquisición de habilidades prácticas, destrezas y actitudes necesarias en las funciones desempeñadas en el lugar de trabajo y definidas por la Secretaría de Salud.

Alcance: Este programa operará los seis años de la presente administración en el ámbito institucional, buscando otorgar a los trabajadores de la salud las habilidades y competencias que mejoren la calidad técnica de los procesos de atención médica.

4. Programa: Educación e Investigación en Salud.

Objetivo: Generar acciones de educación e investigación en salud, con base en la Bioética, con referencia a la morbilidad y mortalidad en el Estado, para coadyuvar al desarrollo de conocimiento científico.

Descripción: El programa está encaminado a orientar los programas sectoriales para la formación, educación e investigación del capital humano, de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población que permita direccionar la formación de recursos humanos en disciplinas prioritarias y crear estrategias de distribución, con la finalidad de eficientar la planeación y asignación de campos clínicos en residencias, programas de pregrado y servicio social para el recurso en formación.

Es importante construir una red de apoyo a la gestión del conocimiento científico con los diversos actores que contribuyen al Sistema Nacional de Salud.

Justificación. El Sistema Estatal de Salud debe participar en la formación y el desarrollo de los recursos humanos para la salud en un marco de Colaboración con las Instituciones Educativas, los grupos colegiados y las academias. En la búsqueda del equilibrio de la distribución de los mismos, en términos de cantidad, calidad y oportunidad.

Establecer estrategias para fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en la generación y divulgación del conocimiento científico.

Alcance. Este programa operará los seis años de la presente administración en el ámbito institucional, busca otorgar a los trabajadores de salud las habilidades y competencias que mejoren la generación y divulgación del conocimiento científico, la asignación, distribución en cantidad y calidad de los recursos humanos en formación de pregrado y posgrado.

5. Programa: Gestión de Calidad en Salud

Objetivo: Consolidar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud para la toma de decisiones que permitan evaluar las acciones efectivas de los servicios de salud.

Descripción. El programa está encaminado a gestionar la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, lo que implica que el sistema responda a las necesidades de salud de la población, siendo un elemento fundamental la calidad de la atención en salud.

Justificación. El programa tiene la finalidad de utilizar al Modelo de Gestión de Cali-

dad en Salud como una herramienta guía, que contribuye a que los establecimientos de salud puedan alcanzar cinco resultados de valor: salud en la población; acceso efectivo; organizaciones confiables y seguras; experiencia satisfactoria y costos razonables.

Se deben considerar criterios de atención centrados en el usuario, liderazgo en la implementación de la atención, uso de la información para la toma de decisiones, planeación basada en las necesidades de la población, responsabilidad social, desarrollo y satisfacción del personal, así como la mejora continua en los procesos, impulsando a la acreditación como el procedimiento de evaluación externa de la calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente, necesarios para proporcionar los servicios definidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y, en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Alcance. Este programa operará los seis años de la presente administración en el ámbito institucional, busca contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el impulso a la consolidación de la Calidad en los establecimientos de salud, a través de la implementación de sistemas de gestión y de la acreditación.

6. Programa: Prevención y Tratamiento de la Salud Mental.

Objetivo: Brindar atención a la problemática de salud mental, proporcionando consultas de psicología y psiquiatría a la población que padece algún tipo de padecimiento mental y riesgo de la conducta suicida. Asimismo,

acciones que promuevan la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

Descripción: Las población que padece algún trastorno de salud mental, con las atenciones y orientaciones establecidas en tiempo y forma adecuada reducirán sus efectos y consecuencias que deriven a otros problemas de salud, social y comunitaria.

Justificación: Debido a la prevalencia de los trastornos mentales y riesgos de la conducta suicida es de vital importancia fortalecer la cobertura de la salud mental en el estado. Este proyecto está destinado a ampliar las acciones de prevención, promoción y educación en salud mental de la población, impulsando cambios de conducta y su comportamiento para mejorar sus estilos de vida, disminuyendo la mortalidad por causas externas.

Alcance: Este programa beneficiará durante la presente administración a través de acciones de prevención, promoción y educación en salud mental de la población, impulsando cambios de conducta para mejorar sus estilos de vida.

7. Programa: Fortalecimiento a la Farmaco Vigilancia, Prevención y Control de las Adicciones.

Objetivo: Aplicar los modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas apegados a los criterios de calidad y normatividad vigente.

Descripción: Consultas integrales en salud, identificando la población objetivo y sus afectaciones, canalizando a consultas especializadas, rescatando al paciente hasta la obtención productiva del mismo.

Justificación: Las adicciones constituyen actualmente un importante problema de sa-

lud pública, ya que, entre el consumo, el abuso y la dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas existe una estrecha relación con la incidencia de trastornos mentales y comportamentales, enfermedades no transmisibles, los traumatismos y enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis.

Alcance: Este programa beneficiará a durante la presente administración a través de acciones de prevención, promoción y educación en salud en el uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de la población, impulsando cambios de conducta para mejorar sus estilos de vida.

8. Programa: Fortalecimiento a los procesos de Vigilancia Epidemiológica en el Laboratorio de Salud Pública.

Objetivo: Detectar enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de la toma de muestras de laboratorio en la población expuesta.

Descripción: Detección oportuna, seguimiento y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con la finalidad de propiciar acciones que salvaguarden la integridad de la población.

Justificación: Dar continuidad a los programas estratégicos de la Secretaría de Salud, en especial la vigilancia epidemiológica, de la Dirección de Programas Preventivos, en el Laboratorio de Salud Pública.

Alcance: Este programa beneficiará a la población del estado durante la presente administración a través de la recepción de muestras de análisis epidemiológicos.

9. Programa: Agua de Calidad Bacteriológica.

Objetivo: Realizar Verificaciones a plantas Potabilizadoras de agua y sistemas for-

males de abastecimiento de agua. Fomento sanitario (Pláticas de saneamiento básico y distribución de material relacionado con la desinfección del agua para uso y consumo humano)

Descripción: A la Secretaría de Salud le corresponde la vigilancia de la calidad del agua de acuerdo a la normativa vigente aplicable, específicamente con este proyecto se contribuye a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.

Justificación: Para proteger la salud de la población es importante que se disponga de agua con calidad bacteriológica, asimismo asegurar la calidad del agua que se distribuye a través de los sistemas de abastecimiento públicos y privados, con el fin de evitar la exposición a contaminantes químicos presentes en el agua de consumo en concentraciones que exceden los límites permisibles establecidos en la normativa.

Alcance: Este programa beneficiará a la población del estado durante la presente administración; Población de 1, 948,120 habitantes (84% Población con servicio de agua potable CONAGUA EDICIÓN 2015).

10. Programa: Vigilancia Sanitaria para la Prevención y Control del Dengue, Chikungunya y Zika.

Objetivo: Contribuir en la prevención de enfermedades por vector con acciones de promoción y prevención, y de verificación sanitaria en el estado.

Descripción: Para contribuir en la prevención de las enfermedades por vector y

tomando en cuenta que las llantas en desuso es un residuo que reúne las condiciones ideales para la reproducción del mosquito transmisor de enfermedades como el Dengue, Chikungunya y Zika, se realizan verificaciones sanitarias a los establecimientos que se dedican reparar y cambiar llantas y que éstos eviten el almacenamiento de agua en el interior de las mismas para evitar la reproducción de mosquitos.

Justificación: Al realizar las verificaciones sanitarias en las vulcanizadoras se le exige al propietario que elimine y dé destino final a las llantas de desecho, así como que proteja las que le son útiles para evitar la acumulación de agua en su interior y con ello la reproducción de los mosquitos, contribuyendo a la disminución de los casos de Dengue en el estado de Tabasco y a la vez prevenir el Chikungunya y Zika; enfermedad.

Alcance: Este programa beneficiará a la población del estado durante la presente administración; con acciones de verificaciones sanitarias y fomento sanitario dirigido a los propietarios de los talleres mecánicos, vulcanizadoras y recicladoras de metales, instituciones educativas, recolección de llantas de desecho en coordinación con los Ayuntamiento Municipales, traslado a los Centros de Acopio y a la empresa Holcim en el Municipio de Macuspana para ser eliminada como combustible alterno.

11. Programa: Atención a Emergencias y Desastres.

Objetivo: Prevenir desastres y emergencias que signifiquen un peligro tanto para la persona como para la comunidad del estado.

Descripción: La definición y criterio de una emergencia puede variar entre organizaciones y condiciones complejas del even-

to; en general, puede considerarse como el resultado de un desastre provocado por el hombre o de origen natural, donde puede encontrarse una pronta y seria necesidad orientada a la salud o que esta sea amenazada por un peligro derivado del evento y la comunidad no se vea en posibilidad de resolverlo sin asistencia externa.

A pesar de las múltiples variables dentro del manejo de una emergencia sanitaria, estas pueden dividir la intervención sanitaria en: Inmediata, corto y largo plazo.

La salud pública de un país puede enfrentar diversas amenazas de distintos tipos y magnitudes sin previo aviso, tales como brotes de enfermedades infecciosas, sismos, huracanes, contaminación de agua, alimentos, entre otros, provocados por el hombre o de origen natural, es por esto que la clave en la mitigación de riesgos yace en medidas de prevención y preparación en caso de que un evento ocurra, así como el adecuado manejo de desastres orientado a priorizar la seguridad sanitaria antes, durante y posterior al evento de desastre.

Justificación: México se encuentra geográficamente expuesto a una gran variedad de fenómenos naturales, los cuales pueden causar desastres en diferentes grados de afectación. También se presentan lluvias de manera independiente a los huracanes que, en muchas ocasiones, llegan a ser más devastadoras que éstos, debido a los asentamientos humanos irregulares alrededor de los cauces naturales del agua. Estos desastres pueden ocasionar la interrupción del suministro de servicios básicos, comprometiendo la calidad sanitaria del agua y alimentos.

El otro tipo de desastres, propiciados por las actividades del hombre, pueden también ocurrir derivados de la industria química, pe-

trolera y nuclear, las cuales involucran sustancias peligrosas que contaminan el aire, el suelo y las fuentes de abastecimiento de agua, tanto superficiales como subterráneas. Las emergencias provocadas por la exposición a otros agentes, como los químicos, implican generalmente la activación de albergues para resguardar a la población expuesta, o la descontaminación de los lugares en los que se ha registrado el evento, generando al mismo tiempo una acción de saneamiento básico dependiendo del tipo y magnitud de la emergencia.

Por otra parte, la realización de eventos de concentración masiva (ferias, peregrinaciones, fiestas locales) es una fuente de riesgo sanitario, ya que participa un gran número de personas. Esto implica un cuidado especial y la prevención de brotes a través de la vigilancia sanitaria de agua y alimentos, así como de buenas prácticas sanitarias por parte de los prestadores de servicios y de los sistemas de abasto.

Ante la ocurrencia de los eventos antes descritos, la población aumenta su exposición a riesgos sanitarios por una calidad inadecuada de agua, alimentos y medicamentos. Estos riesgos aumentan por condiciones que están presentes antes y después de los eventos: abastecimiento e infraestructura de servicios básicos deficientes. Asimismo, las condiciones sanitarias de albergues y las condiciones psicológicas, sociales y culturales de la población aumentan estos riesgos.

Alcance: Este programa beneficiará durante la presente administración a la población que se encuentra directa e indirectamente expuesta a los riesgos sanitarios ocasionados por algún tipo de emergencia, atendiendo el 100% de las emergencias

sanitarias y de salud que sucedan en el estado de Tabasco.

Apoyar a la región sur sureste en la atención de emergencias sanitarias y de salud en las que se requiera la participación del estado.

12. Programa: Reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Objetivo: Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con el acceso universal de las mujeres en las Unidades de Salud con un enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Descripción: Con el programa se busca establecer que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos en el curso de la vida, particularmente los relacionados a la salud materna y perinatal, y promover el derecho a la salud de toda persona desde antes del nacimiento, con énfasis en el desarrollo del recién nacido sano y la prevención de defectos al nacimiento, ya sean congénitos y/o genéticos, involucrando el desarrollo de intervenciones comunitarias participativas y de paternidad responsables.

Justificación: La finalidad es acelerar la obtención de resultados de impacto en la salud materna y perinatal, y consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Cada día fallecen mujeres mexicanas que se encuentran cursando un embarazo, lo que se convierte en una tragedia al poner en peligro la vida de la mujer y de los recién nacidos. No conforme con este riesgo inminente, que con el conocimiento actual puede en la mayoría de los casos controlarse y prevenirse, no ha sido posible lograrlo en las dimensiones esperadas.

Muchas de las madres, así como los recién nacidos, quedan con secuelas de complicaciones del parto, que determinan discapacidad, disminución de su potencial de desarrollo y la reducción de años de vida futura.

Se busca hacer énfasis en la prevención y la promoción del cuidado de la salud en mujeres y hombres con perspectiva de género y derechos humanos.

Antes del nacimiento la protección pregestacional y prenatal, es fundamental. Los factores de agresión como desnutrición, nutrición subóptima, tabaquismo, enfermedades concomitantes como infecciones de VIH y transmisión sexual (ITS), diabetes, sobrepeso, obesidad, hipertensión, hipotiroidismo entre otras, pueden ser atendidos y controlados para evitar complicaciones y fallecimientos.

La vinculación transversal con otros programas de la Secretaría de Salud, es necesaria para lograr progresos reales y perdurables y es parte de la suma de esfuerzos coordinados para lograr avances en acelerar la reducción de la morbilidad materna y perinatal, y mejorar la salud materna y perinatal.

Alcance: Este programa beneficiará a la población del estado, se pretende garantizar para el año 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar y anti-concepción, información y educación, y la reducción de la mortalidad materna.

13. Programa: Detección temprana del Virus por VIH.

Objetivo: Incrementar el número de personas que conocen su diagnóstico de salud por infección con VIH con perspectiva de gé-

nero y relevancia epidemiológica, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Descripción: La prevención del VIH/sida debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar la transmisión de la enfermedad en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado. El cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/sida.

Justificación: Las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS cada año en el mundo, y la proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres entre las que destacan la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis y VIH, que se ha acentuado por los movimientos migratorios y mayores prácticas y abusos en menores de edad y adolescentes, así como víctima de tratos y reclusos.

Es obligación del estado y de la sociedad en su conjunto trabajar para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces. Aunque este objetivo representa un enorme reto para los sistemas de salud de muchas partes del mundo, trabajar para lograrlo es un tema crucial en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

Uno de los aspectos que ahora conocemos mejor es que la propagación del VIH y

las ITS no se mantienen estáticas en una población determinada. Esto significa que las epidemias se van modificando y siguen distintas fases, caracterizadas por diferentes pautas de distribución y transmisión de los agentes patógenos. Por lo general, los agentes patógenos se transmiten con más frecuencia entre grupos de personas que tienen comportamientos sexuales de alto riesgo, múltiples parejas sexuales simultáneas y que con frecuencia desconocen los diagnósticos.

Los métodos, principios y criterios de operación de las actividades relacionadas precisamente con su prevención y control, abarcando el diagnóstico temprano y la atención y tratamiento médico oportuno de la infección por el virus que, por su magnitud y trascendencia, representa en México y en el estado un grave problema de salud pública.

Considerando que: las tres vías de transmisión del VIH son la sanguínea, la perinatal y la sexual; y que en México: el tipo de epidemia es concentrada, siendo la sexual la principal vía de transmisión; existen protocolos y procedimientos establecidos para controlar y manejar adecuadamente la sangre y sus derivados, que reducen el riesgo de transmisión sanguínea; y se dispone de procedimientos establecidos para disminuir los riesgos para la transmisión perinatal del VIH, así como la prevención en adolescentes, adultos, embarazadas y la población en general.

Alcance: Este programa beneficiará durante la presente administración a la población en general del estado, haciendo especial énfasis en promover y realizar detecciones de VIH en hombres en grupos etarios de 15 a 59 años y poblaciones clave: hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, hombres y mujeres que ejercen trabajo sexual, a los reportes de

víctimas de abuso sexual, migrantes expuestos, reclusos y al 100% de embarazadas en control con por lo menos 2 pruebas de anticuerpos contra el VIH y sífilis antes del parto.

14. Programa: Rescate de la Cultura de la Medicina Tradicional en el Estado de Tabasco.

Objetivo: Impulsar el conocimiento y la producción sustentable de plantas medicinales en zonas rurales e indígenas del estado, acorde a su cultura, como una alternativa para que las familias mejoren el autocuidado de la salud, su economía y por ende su calidad de vida.

Descripción: El reconocimiento de la práctica de los terapeutas tradicionales indígenas como un sistema tradicional de Atención a la Salud completo y con una cosmovisión propia, dignifica a los terapeutas y parteras que han resguardado este conocimiento utilizando un sistema milenario que enriquece al Sistema Estatal de Salud con procedimientos y recursos terapéuticos accesibles a la población, acorde a su idiosincrasia, como estrategia que apoya la resolución de los problemas de salud del estado, amplía la cobertura, la cercanía y el acceso a los servicios de salud.

Para lograr esto, también se requiere impulsar el cambio paradigmático en la formación de los profesionales de la salud, a fin de que cuenten con elementos teóricos, científicos, filosóficos y éticos para el acercamiento, análisis y posterior comprensión de la herbolaria y sustento de la práctica de la medicina tradicional y complementaria.

El interés de la Secretaría de Salud por las medicinas complementarias y alternativas deviene de su compromiso por mejorar la salud y la seguridad de la población. Los

diferentes caminos que contribuyan de una manera clara a potenciarla deben de ser considerados, estudiados, validados e incorporados por la Institución (sistematización de la herbolaria tabasqueña).

Justificación: Las instituciones de salud tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias socialmente y culturalmente adecuadas.

La atención primaria de la salud es un reflejo y consecuencia de las condiciones económicas, así como de las características socioculturales y políticas de las comunidades del país. Se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de investigaciones sociales y biomédicas sobre servicios de salud en la experiencia acumulada en materia de salud pública; orientada hacia los principales problemas de salud de la comunidad donde se prestan servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, necesarios para resolver los problemas, que exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y el individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos y conocimientos locales (herbolaria del estado).

Alcance: La estrategia beneficiará a los grupos vulnerables del estado, localizados en comunidades rurales e indígenas marginadas de Tabasco, en mediano y largo plazo, en una relación de coordinación y apoyo complementario entre la medicina tradicional y los servicios de atención médica, mejorando el impacto clínico y educativo de la población.

15. Programa: Promoción, Prevención y Detección de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Hiperten-

sión, Dislipidemias y Obesidad) en la población mayor de 20 años en el estado de Tabasco.

Objetivo: Prevenir y detectar oportunamente factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión, Obesidad y Dislipidemias, a través de promoción y educación para la salud, cambios en los estilos de vida, antropometría y pruebas capilares de glucosa, colesterol y triglicéridos, para prevenir, diagnosticar y dar tratamiento oportuno de la enfermedad en la población mayor de 20 años de edad del estado de Tabasco.

Descripción: A través de los programas de Diabetes, Obesidad y Riesgo Cardiovascular, buscar factores de riesgo como alteraciones de la glucosa, colesterol, triglicéridos, presión arterial y medidas antropométricas que aumentan la probabilidad de presentar alguna enfermedad crónica degenerativa no transmisible, con la finalidad de otorgar educación para la salud, reducir el daño o en su efecto, ingreso a tratamiento de manera oportuna en la población mayor de 20 años.

Justificación: Entre las principales causas de muerte en la población general se encuentran la diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, con tasas de 10.66, 6.82 y 2.64 defunciones por cada diez mil habitantes, respectivamente.

El reporte de diabetes por diagnóstico médico previo fue mayor entre mujeres que entre hombres, tanto a nivel nacional (10.3% vs 8.4%), como en localidades urbanas (10.5% vs 8.2%) o rurales (9.5% vs 8.9%) según ENSANUT 2016 MC y en términos regionales, la mayor prevalencia de personas con diagnóstico médico previo de diabetes se observó en la región sur (10.2%).

La hipertensión arterial conocida como la muerte silenciosa, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles cuya prevalencia actual en México es de 25.5%, y de éstos, el 40.0% desconocía que padecía esta enfermedad, la cual es preocupante porque es causante de enfermedades cerebrovasculares e infarto fulminantes en la población mexicana según la ENSANUT 2016 MC. Así mismo, el 44.5% de los adultos entrevistados contestaron que alguna vez les habían medido los niveles de colesterol en sangre. De éstos, 28.0% (27.4% entre hombres y 28.4% entre mujeres) informaron haber recibido un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemía. La prevalencia más elevada de hipercolesterolemía por diagnóstico médico previo se encuentra en el grupo poblacional de 50 a 79 años de edad; sabiendo de antemano que son la principal causa de aterosclerosis.

Es por ello que se deben realizar detecciones de factores de riesgo a toda población mayor de 20 años que acuda a las unidades de salud, independientemente de la causa por la cual acuda, a los familiares directos de las personas que viven con una enfermedad crónica no transmisible, a las mujeres embarazadas en las semanas 24 a la 28 de gestación y a través de módulos programados en donde se concentre la población como es central camionera, mercados, escuelas y centros comerciales.

Alcance: Este programa beneficiará a la población tabasqueña mayor de 20 años estimada en 1,139.055 en los 17 municipios del estado de Tabasco, lo cual busca la prevención y detección de factores de riesgo de desarrollar estas enfermedades y el diagnóstico oportuno de las mismas.

16. Programa: Detección oportuna y seguimiento de los casos de cáncer en menores de 18 años en el estado de Tabasco.

Objetivo: Favorecer la detección temprana y el tratamiento efectivo y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Descripción: Hoy en día se sabe que el cáncer no es sinónimo de muerte, es importante destacar que el diagnóstico oportuno brinda a los pacientes con cáncer mejores posibilidades de supervivencia y disminución del riesgo de secuelas. El diagnóstico de una neoplasia maligna, asociado a herramientas terapéuticas, médicas y quirúrgicas que han sido desarrolladas durante los últimos años, permiten remisiones que van desde un 30% hasta un 90% de los casos; según el tipo de tumor y la etapa en la que es diagnosticado. En forma general, podemos considerar que al menos 7 de cada 10 pacientes con cáncer sobreviven si son diagnosticados en forma temprana y tiene acceso a un tratamiento integral y oportuno.

Justificación: Antes del 2005, el impacto social y económico que condicionaba el cáncer en los niños y los adolescentes de México, provocaba que de 65%-90% de las familias sin seguridad social no contaran con los recursos económicos necesarios para su atención, y por lo tanto tuvieran que enfrentarse a gastos catastróficos o al abandono del tratamiento por falta de recursos.

Por lo tanto, se busca fortalecer la búsqueda intencionada con la participación comunitaria, así como incrementar la supervivencia global a cinco años de los niños, niñas y adolescentes con cáncer que son atendidos en las UMA, reduciendo la mortalidad.

Alcance: Debemos fomentar una cultura de salud, fundamentada en prevención, edu-

cación y eliminación temprana de los factores de riesgo en el 80% de los tutores de los menores escolares, facilitar un diagnóstico oportuno al 100% de los casos sospechosos de cáncer en menores de 18 años referidos. Se pretende una detección temprana en los signos y síntomas de cáncer para un diagnóstico y tratamiento oportuno en los menores de 18 años en la unidad médica del nivel de atención que se trate y/o alineada a la atención o control del niño sano, así como en guarderías, escuelas primarias, secundarias y preparatorias (bachiller); de la misma manera implementar acciones preventivas en materia de salud, que influyan en un cambio en la mentalidad de las personas para que adopten estilos de vida saludables.

17. Programa: Fortalecimiento de la Cadena de Frío de la Secretaría de Salud.

Objetivo: Actualizar y mejorar el equipamiento y dispositivos con los que cuentan las unidades de Salud que resguardan y utilizan los insumos del programa de vacunación (Vacunas).

Descripción: Para contribuir en la prevención de las enfermedades prevenibles por vacunación y tomando en cuenta que contar con insumos que fortalezcan y aseguren el poder inmunológico de las vacunas, es parte fundamental para ofertar calidad en la atención del programa de vacunación universal, mediante las fases intensivas (semanas nacionales de vacunación) y el programa permanente. Actualmente hay una necesidad imperiosa por la adquisición de refrigeradores de 17 y de 10 a 16 pies cúbicos en las unidades de salud, adonde acude la población en general para la aplicación de los biológicos.

Justificación: Para que opere correctamente la cadena de frío, se requieren ele-

mentos fundamentales para llevar a cabo el almacenamiento, conservación, distribución y transporte de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura, hasta el sitio donde las personas son vacunadas. La importancia de la cadena de frío para el desarrollo exitoso de la Vacunación Universal radica en mantener su continuidad, ya que una falla en alguno de los procesos básicos compromete seriamente la calidad de las vacunas.

Alcance: El Programa de Vacunación universal beneficiará a la población del estado de Tabasco, ya que contará con insumos para asegurar el poder inmunológico.

18. Proyecto: Ampliar la infraestructura física en salud a través de la terminación, construcción, remodelación y equipamiento de las unidades hospitalarias.

Objetivo: Contar con espacios dignos, donde se otorguen servicios con calidad, así como establecer diagnósticos precisos para los usuarios, a partir de la interpretación de resultados de los equipos, para asegurar que se encuentren en perfecto estado de funcionamiento.

Descripción: Concluir las obras que se encuentran en proceso es la prioridad número uno de esta administración, así también como la sustitución de las Unidades Médicas que han llegado al fin de su vida útil, que además presentan un riesgo para los usuarios de estos servicios.

Otro rubro muy importante es la adecuación de espacios para el otorgamiento de servicios médicos, que demande la población del estado de Tabasco.

Cabe mencionar que es de vital importancia dotar a los establecimientos de salud con

el equipamiento necesario para ofrecer mejores servicios de salud.

Justificación: La falta de recursos financieros ha sido el principal problema al que se ha enfrentado el estado de Tabasco, para la conclusión de las obras en proceso, la sustitución de infraestructura en mal estado o aquella que por las condiciones climatológicas y de servicio ha llegado al fin de su vida útil.

No menos importante es la adquisición de equipos médicos, electromecánicos, de diagnóstico, laboratorio e instrumental, para dotar a las Unidades Médicas con las herramientas necesarias para el establecimiento de diagnósticos precisos, así como la prestación de servicios con calidad.

Alcance: Este programa tiene como objetivo fundamental que en los seis años que comprende esta administración, se concluyan las tres obras que se tienen en proceso, siendo estas: el equipamiento de del Área de Oncología y urgencias del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, la Sustitución del Hospital General de Cárdenas, así como el equipamiento del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) “Dr. Maximiliano Dorantes”.

En este tiempo se llevará a cabo la sustitución de las Unidades Médicas que han llegado al fin de su vida útil, o aquellas que debido a las condiciones climatológicas del estado presenten tal deterioro en sus instalaciones que no resulte costeable su mantenimiento.

Asimismo, adquirirán los equipos médicos, electromecánicos, de diagnóstico, laboratorio e instrumental para dotar a los Hospitales y Centros de Salud.

19. Proyecto: Equipar el área de oncología y urgencias del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”.

Objetivo: El “Programa de equipamiento Instrumental Médico y Mobiliario del Área de Oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, en Villahermosa, Tabasco” consiste en equipar las áreas de: consulta oncológica, consulta dental, medicina nuclear, autopsias, cuarto de máquinas, laboratorio de patología molecular, clínica de mama, catéteres, cirugía oncológica, archivo clínico, cafetería, oficinas, aulas para enseñanza, sala de usos múltiples, dormitorios de residentes y caseta de aire acondicionado.

Descripción: El proyecto contempla la adquisición de 549 conceptos entre los que encontramos: instrumental de oncología para estomatología, esterilización, anatomía patológica, equipo médico, equipos estratégicos, mobiliario clínico y de oficina.

Justificación: El crecimiento de la población ha originado que la capacidad instalada en el hospital fuera rebasada por la demanda; sumándose al problema del déficit, una baja en la calidad del servicio y, como es de esperarse, una percepción negativa de los pacientes y usuarios generales que acuden a esta institución de salud y encuentran áreas de atención saturadas. Como respuesta a esta situación, el Hospital Juan Graham realizó importantes obras de ampliación de la infraestructura del área de oncología. Es por ello que se requiere del presente programa de equipamiento para lograr aumentar la capacidad y calidad de atención del área de oncología del Hospital, de acuerdo a las objetivos propuestos por el Gobierno del Estado de Tabasco.

Alcance: El programa de adquisición de equipo e instrumental médico y mobiliario del área oncológica, del Hospital Dr. Juan Graham Casasús, tendrá una meta anual de 41,278 consultas de valoración oncológica, 27,846 consultas de especialidades oncológicas, 1,008 consulta dental oncológica, 210,788 pruebas de laboratorio, 9,828 procedimientos oncológicos, 13,608 radioterapia, 8,381 quimioterapia y 1,008 cirugías oncológicas, a partir de que inicie operaciones.

20. Proyecto: Sustitución del Hospital Comunitario de Tenosique

Objetivo: Sustituir el actual Hospital Comunitario de Tenosique por una nueva infraestructura ya que la actual cuenta con una antigüedad de más de 15 años, el cual ha crecido en forma desordenada. Motivo por el cual no cumple con la normatividad aplicable en esta materia.

Descripción: El nuevo Hospital Comunitario de Tenosique, constará de las siguientes áreas: Consulta Externa, Gobierno, Imagenología, Laboratorio, Urgencias, Tococirugía, Hospitalización, Almacén, Seguro Popular, Dietóloga, Lavandería entre otras.

Justificación: El Hospital Comunitario de Tenosique, localizado en el municipio del mismo nombre en el estado de Tabasco, a poco más de 225 km. de distancia a la Capital del estado (2.45 Hrs. de traslado), entró en operación en el mes de mayo de 1999 y ha venido funcionando como un Hospital Comunitario de 12 camas. Debido al crecimiento de la población y a su ubicación estratégica, se requiere ampliar las áreas de Hospitalización, Encamados, Urgencias Quirófano, Almacén y el Área de Mantenimiento.

Alcance: Con la sustitución del Hospital Comunitario de Tenosique, no solo atenderá

a la población sede con 48,643 habitantes, sino que además se atenderá la población flotante que transita por nuestra frontera sur (migrantes centroamericanos) y la población indígena. Cuenta con un día estancia promedio de 1.5, índice de ocupación de 120 a 145%, la superficie de construcción será de 1,250.22 m².

21. Proyecto: Sustitución del Hospital General de Cárdenas.

Objetivo: Se trata de sustituir el actual Hospital con una capacidad de 30 camas por una Unidad Médica de 90 camas con crecimiento a futuro a 120 camas censables, con una superficie de 16,011.10 m², la cual constará de 3 niveles, en los que se prestarán los siguientes servicios: planta baja: Auxiliares de Diagnóstico, Auxiliares de tratamiento, Consulta externa y Servicios Generales; en el primer nivel: Consulta externa, Gobierno y Dietología y en el segundo nivel: Hospitalización.

Descripción: Es importante mencionar que el proyecto se encuentra en proceso de construcción en un terreno independiente al existente, el cual fue donado por las autoridades municipales, y entrará en funcionamiento cuando se encuentre totalmente construido y equipado. Mientras tanto, los servicios médicos se están otorgando a la población en el Hospital General de 30 camas existente, con esto nunca se deja de prestar el servicio médico al área de influencia.

Justificación: La infraestructura instalada actualmente cumplió su vida útil y requiere por estas condiciones de operación y seguridad, por lo que es necesaria la sustitución con un nuevo hospital, moderno y con la tecnología de punta necesaria para mejorar sustancialmente la atención a la población tabasqueña acorde a la demanda.

Para solucionar los problemas, se propuso la construcción de un hospital con proyección de 120 camas en el municipio de Cárdenas, el proyecto inicial se aperturará con 90 camas, con 3 salas de quirófano, unidad de tococirugía, farmacia, servicios auxiliares de diagnóstico (ultrasonido, tomografía, mastografía, rayos X para estudios especiales, laboratorio clínico, banco de sangre, patología), inhaloterapia, terapia intermedia, terapia intensiva, área de consulta externa, que aumentarían la oferta de horas-médico para consultas de especialidad.

Alcance: Con la construcción de esta unidad médica se beneficiarán a 477,462 habitantes de población abierta, siendo esta la población objetivo del proyecto, el cual busca fortalecer las Redes de Servicios de Salud, ampliando la oferta de Servicios existente, brindando calidad en atención de mayor capacidad resolutive y reduciendo al máximo los daños y complicaciones consecuentes de una atención tardía y mediante un modelo de atención que enfatizará la promoción de la salud y la prevención para evitar la afectación de la economía familiar, la pérdida de vidas humanas y un mayor gasto.

22. Proyecto: Sustitución del Hospital General de Macuspana

Objetivo: Con la realización del proyecto denominado "Construcción por sustitución del Hospital General de 60 camas en Macuspana, municipio de Macuspana, estado de Tabasco", se acercarán servicios médicos de calidad, y se fortalecerá la red de Servicios de Salud en el área de influencia.

También estará en posibilidades de proporcionar atención ágil y oportuna con mayor capacidad resolutive en el marco de una verdadera red de servicios, siendo la unidad ancla del municipio, disminuyendo a la vez

las referencias de pacientes a los Hospitales de Villahermosa, a una distancia de 65 km., llegando a afectar a la economía familiar por conceptos de transportación, alimentación y en algunas ocasiones costos de hospedaje, así como la saturación los hospitales de la capital del estado.

Descripción La construcción por Sustitución del Hospital General de 60 camas en la Localidad de Macuspana, municipio de Macuspana, estado de Tabasco, se realizará en un terreno con una superficie 15,000 metros cuadrados, y tendrá una superficie de construcción de 7,150 m². Dicho proyecto contará con las siguientes características físicas: 60 camas censables, 15 consultorios generales, un consultorio de urgencias, 2 Quirófanos, CEyE, Área de Recuperación Post Recuperación, 2 Salas de expulsión, 10 camillas de observación, Laboratorio, Rayos "X", Gobierno, Sanitarios, RPBI, Servicios Generales, Planta de emergencia, Lavandería, Cocina, Sala de usos múltiples, Estacionamiento, Cercado Perimetral.

Justificación: El Hospital General de Macuspana, es una unidad construida originalmente como centro de salud urbano, en los años '60. Esta unidad fue creciendo hasta contar con sus servicios actuales que incluyen una capacidad de hospitalización en 30 camas censables, 9 consultorios y un quirófano. Sobre esta unidad se considera lo siguiente:

La localización de la actual unidad hospitalaria, no permite un mayor crecimiento de sus instalaciones, ya que su actual planta física ocupa el 100 % del terreno donde se ubica.

La planta física presenta graves deterioros en todas sus áreas, por lo cual una reparación a fondo del inmueble, significaría ero-

gar cantidades similares a los costos de construcción de una nueva unidad.

La tendencia de la oferta y la demanda actual, muestra que en los próximos años se continuará ensanchando el déficit de atención existente. Perspectiva que se torna crítica si se toman en cuenta los niveles de ocupación hospitalaria que registra el Hospital General de Macuspana.

Alcance. Con la construcción de esta unidad médica se beneficiará a 335,295 habitantes de población abierta, siendo esta la población objetivo del proyecto, la superficie construida para este proyecto será 7,150.00 m².

23. Proyecto: Sustitución del Hospital General de Teapa.

Objetivo: La construcción del Hospital General de Teapa contempla un total de 4,176.6 m² de superficie construida, este hospital contaría con 60 camas censables (con preparación para un crecimiento a 90 camas censables) y prestaría servicios interestatales de salud entre el estado de Tabasco y de Chiapas.

Además, la nueva unidad ofrecerá servicios de hospitalización para los afiliados a la seguridad social, ya que en el área de influencia no se cuenta con unidades de hospitalización de estas instituciones. No así en el servicio de consulta externa, ya que el IMSS dispone de una Unidad de Medicina Familiar en la cabecera municipal de Teapa. Por su parte el ISSSTE y el ISSET, cuentan con servicios subrogados de consulta externa.

Descripción: Debido a la problemática observada, se propone la construcción de una nueva unidad hospitalaria, la cual sustituiría al actual Hospital General, con el pro-

pósito de elevar la oferta de camas de hospitalización, incrementar el número de cirugías que se practican, así como el de horas-médico de los servicios de consulta externa especializada y de urgencias. Finalmente, en la nueva unidad se reforzarían los servicios de traumatología y gabinete de radiología, con la instalación de un tomógrafo.

Justificación: El Hospital General de Teapa, Dr. Nicandro L. Melo, fue construido a finales de la década de 1950 y ampliado en el año 1980. Se considera lo siguiente:

La localización de la actual unidad hospitalaria, no permite un mayor crecimiento de sus instalaciones, ya que su actual planta física ocupa más del 90 % del terreno donde se ubica y el crecimiento vertical sería muy costoso, dada la antigüedad de la mayor parte de sus edificaciones y al hecho de que su cimentación es incapaz de soportar este tipo de ampliaciones.

La planta física presenta graves deterioros, particularmente en su techado que registra un gran número de filtraciones, por lo cual una reparación a fondo del inmueble significaría erogar cantidades similares a los costos de construcción de una nueva unidad.

Por otro lado, la oferta disponible se ve presionada por la demanda de servicios que presentan los municipios vecinos de Teapa, lo cual en la práctica incrementa el déficit asistencial. En 2018, se atendieron pacientes provenientes de municipios limítrofes, sin embargo, la mayor parte de esta demanda es trasladada o diferida, particularmente en lo referente a cirugías programadas. La importante afluencia de usuarios del vecino estado de Chiapas, se debe a las condiciones geográficas y orográficas de la zona que dificultan la comunicación de estas comuni-

dades, con las poblaciones de mayor tamaño del estado vecino.

Alcance: Con la construcción del Hospital General de Teapa se beneficiará un total, de 337,574 personas de las cuales 303,171 corresponden a la población no asegurada o cubierta por el Seguro Popular.

24. Proyecto: Sustitución del Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez

Objetivo: La sustitución del Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez, por otra Unidad Médica comprende una superficie construida de 2,307.22 m², con instalaciones confortables que permitan proporcionar servicios con calidad, además de cumplir con la normatividad aplicable. Esta Unidad Médica tiene bajo su responsabilidad las siguientes localidades: Ra. Rivera Alta, Pob. Amatitán, Ra. Tomás Garrido y Ciudad de Jalpa de Méndez.

Descripción: El nuevo Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez constará de las siguientes áreas: Consulta Externa, Gobierno, Imagenología, Laboratorio, Urgencias, Tocología, Hospitalización, Almacén, Seguro Popular, Dietóloga, Lavandería entre otras.

Justificación: El Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez, ha llegado a su máximo en cuanto a demanda y capacidad de atención médica profesional, esta Unidad Médica fue construida en 1987 y desde esa fecha ha tenidas ampliaciones según las necesidades del servicio, las cuales han sido irregulares, y no cumplen con la normativa aplicada a espacios para la salud.

Además, esta unidad, debido a las condiciones climatológicas del estado, presenta un grave deterioro del techo y paredes derivado de la humedad y del limitado mante-

nimiento preventivo de impermeabilización. Lo que implica el incumplimiento de la normatividad de regulación sanitaria, según NOM-026-SSA2-1998.

Alcance: Con la Construcción del Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez, se beneficiarán un total de 12,764 habitantes de los cuales 7,907 se encuentran afiliados al Seguro Popular.

25. Proyecto: Implementar el área de terapia intensiva del Hospital General de Comalcalco.

Objetivo: Contar con la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y Neonatales, la cual prestará servicios a una población de 278,860 habitantes provenientes de los municipios de Comalcalco y Paraíso.

Descripción: Actualmente se cuenta con la infraestructura destinada al área de terapia intensiva en el Hospital General de Comalcalco, para poner en funcionamiento esta área es necesario dotarla de equipamiento así como personal médico y enfermeras.

Justificación: Hospital General de Comalcalco "Dr. Desiderio Germán Rosado Carbajal" tiene cobertura regional, dicha Unidad Médica fue puesta en funcionamiento el 17 de septiembre del 2009, se encuentra ubicada en el Boulevard Leandro Rovirosa Wade, No. 111 Norte, Colonia Centro. CP 86300. Comalcalco, Tabasco; cuenta con una Superficie total de 20,243.96 m².

Este Hospital fue acreditado en octubre del 2010, por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y recertificado como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" en Octubre del 2010.

El área de terapia intensiva se localiza en el primer piso, la cual se encuentra fuera de

servicio debido a la falta de equipamiento, médicos y enfermeras. Es por ello que no se encuentran operando 9 camas no censables: 4 de cuidados intensivos adultos y 5 de cuidados intensivos neonatales.

Alcance: Para la puesta en marcha del área de terapia intensiva del Hospital General de Comalcalco es necesario la adquisición de 22 equipos médicos, así como la contratación de médicos y enfermeras.

26. Proyecto: Equipamiento del CESSA “Dr. Maximiliano Dorantes”.

Objetivo. Para el equipamiento del CESSA “Dr. Maximiliano Dorantes” será necesaria la adquisición de 3,677 equipos desglosados de la siguiente manera: Equipo de laboratorio 233, Equipos para estomatología 233, así como Equipos Médicos 2,575.

Descripción: El equipamiento del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) Dr. Maximiliano Dorantes, consiste en la adquisición de equipo para el laboratorio clínico, estomatología, imagenología (radiología y ultrasonido), consulta general (consulta externa, nutrición, psicología, atención médica continua y trabajo social como servicio de apoyo) y consulta especializada (estimulación temprana, Vasectomía, Terapia de rehidratación oral, consulta modulo mater y Clínica de Heridas), así como la mejora del área de esterilización que se encarga de desinfectar todos los instrumentos médicos utilizados en los servicios mencionados anteriormente.

El equipamiento requerido consiste en la compra de mesas (Pasteur y universal para exploración), estuche de diagnóstico básico, básculas (electrónica con estadímetro y electrónica para sillas de ruedas), reanimador pulmonar manual (neonatal y para adulto),

esfigmomanómetro (aneroide portátil y aneroide de pared), instrumental odontológico (tijera mayo, pinza adson, pinza crille, bisturí quirúrgico, etc.), microscopios, equipos de rayos X, ultrasonido, entre otros. Así como equipos de cómputo e impresoras y mobiliario, tales como: escritorio con cubierta plana de 2 gavetas, archivero comercial de oficina, sillas (tándem de 3 plazas, de visita estibable y ergonómica), conjunto semi ejecutivo, mesa de juntas, anaquel metálico de 7 peldaños, sillones seme-ejecutivos, entre otros.

Justificación: El Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) Dr. Maximiliano Dorantes inició operaciones hace 59 años. Dicho Centro de Salud ha sufrido modificaciones a través del tiempo, las cuales no han sido suficientes para cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, la cual establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, por lo cual, dicha unidad no ha podido ser certificada por la Secretaría de Salud Federal.

En todas las áreas existen carencias en cuanto equipo y mobiliario; los equipos de cómputo, debido a su antigüedad, no son compatibles con los softwares de las máquinas procesadoras de pruebas, y se carece del equipo adecuado para el resguardo físico de muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico clínico (refrigerador), por lo que las muestras tomadas se encuentran en riesgo permanente de contaminación, pérdidas, etc. El equipo de rayos X no funciona desde hace 15 años por lo que los pacientes que requieren el servicio son referidos a la Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) de Imagenología, al igual que los que requieren ultrasonido.

Alcance: Con la construcción de esta unidad médica se beneficiará a 127,873 habitantes, siendo esta la Población Objetivo, otorgando servicio médico de primer contacto, laboratorio clínico, estomatología, ginecología, pediatría y salud psicosocial a los habitantes de las Colonias Atasta de Serra, Primero de Mayo, Carrizal, Brisas de Carrizal, Emiliano Zapata y Sabinas

27. Proyecto: Construcción del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) del estado de Tabasco.

Objetivo: Regular la Atención Médica de Urgencias y Atención Médica Prehospitalaria que se otorga en el ámbito estatal a la población que lo requiera y se encuentre en situación de urgencia, emergencia y/o desastre, en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, independientemente de condición social, laboral o de seguridad social.

Descripción: El Centro Regulador de Urgencias Médicas es la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que regula y establece la secuencia de las actividades específicas para la Atención Médica de Urgencias y Atención Médica Prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, durante el traslado del paciente y en la recepción del mismo en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención oportuna, de calidad y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año.

Justificación: Cuando una persona sufre una enfermedad repentina grave o es portador de una enfermedad de fondo y éste se descompensa o se agrava; sufre una lesión o es víctima de un accidente de tránsito que ponen en inminente riesgo de perder la vida, se requieren los servicios de emergencia de

una ambulancia para socorrer y salvaguardar la vida del paciente y trasladarlo a una unidad hospitalaria para su atención definitiva.

El Servicio de Atención Médica de Urgencias y Atención Médica Prehospitalaria se otorga a través de unidades móviles tipo ambulancia, y es la que se brinda al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño, su estabilización orgánico-funcional, prevenir y atender complicaciones y evitar en lo posible alguna discapacidad, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento de salud para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos de salud a bordo de una ambulancia.

Todas las acciones e intervenciones que se hagan para el efecto, deben ser controladas, dirigidas, asesoradas y coordinadas por personal técnico altamente capacitado y especializado de manera remota, mediante comunicación efectiva y permanente con el usuario, con el personal a bordo de ambulancia y con el personal de urgencias de la unidad médica a donde se trasladará al paciente que permitan iniciar el tratamiento desde el primer contacto en el sitio del evento crítico.

Para poder asegurar lo anterior, cumplir con la normatividad aplicable y con el modelo nacional para la atención de urgencias médicas y atención médica prehospitalaria, es necesario contar con el Centro Regulador de Urgencias Médicas cuya característica principal es que debe ser medicalizado, con autonomía técnica y operativa, como un órgano que establece las normas y procedimientos para la coordinación de todas las instituciones y entre ellas mismas, que brinden Atención Médica de Urgencias y Aten-

ción Médica Prehospitalaria en unidades móviles tipo ambulancia.

Alcance: La operación del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), una vez construido, será permanente durante los seis años de la presente administración y transexenal, con cobertura estatal e interinstitucional, que asegurará la atención oportu-

na de las urgencias médicas con calidad y eficiencia, disminuyendo el tiempo de espera de recepción de pacientes en los servicios de urgencias de las unidades médicas en el estado, contribuyendo a reducir el tiempo de recuperación del paciente crítico o grave impactando positivamente en los costos sanitarios; y a la reducción de la tasa de defunción en estos pacientes en el estado.

10. Indicadores

| | |
|--|--|
| Indicador 1. | Esperanza de vida al nacimiento. |
| Objetivo del programa que mide: | <p>2.5.8.9. Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.</p> <p>Lo que propiciaría un incremento en los años que se espera viva un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento.</p> |
| Finalidad del indicador: | Medir los cambios respecto a la magnitud de la mortalidad en un área geográfica y durante un tiempo específico, que ofrece evidencia sobre el nivel de desarrollo económico y social, así como de la calidad de los servicios de salud y vida de la población. |
| Definición: | Número promedio de años que una persona espera vivir, en año y área geográfica determinada, si las tasas de mortalidad al momento de su nacimiento permanecieran constantes durante el resto de su vida. |
| Algoritmo: | No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) |
| Año y línea base: | 2018. |
| Valor línea base: | Mujeres 78 años. Hombres 71 años. |
| Frecuencia de medición: | Anual |
| Unidad de medida: | Años |
| Metas de acuerdo a la frecuencia de medición: 2024 | Mujeres 79 años. Hombres 73 años. |
| Área responsable: | Secretaría de Salud y Sector Salud |
| Medios de verificación | Consejo Nacional de Población proyecciones de población de México, vigentes |
| Nombre de la fuente de información: | Consejo Nacional de Población proyecciones de población de México, vigentes |
| Objeto de medición: | Refleja el nivel de mortalidad de la población. Resume la pauta de mortalidad que prevalece en todos los grupos de edad: niños y adolescentes, adultos y adultos mayores. |
| Fecha de publicación: | 2 años posteriores a los levantamientos censales del INEGI |

PROGRAMA SECTORIAL
SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 2019-2024

| | |
|--|--|
| Indicador 2. | Tasa de mortalidad infantil |
| Finalidad del indicador: | <p>2.5.8.9. Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.</p> <p>Cuantificar el riesgo de muerte en un grupo de edad muy especial, el menor de un año donde las causas varían dentro de este periodo tan corto de la vida. Además de ser un indicador que mide de manera indirecta el desarrollo socioeconómico de un territorio. Aunque en la actualidad se plantea que la reducción rápida de altos niveles de mortalidad infantil, refleja generalmente la eficacia y la cobertura de acciones específicas del sector salud.</p> |
| Definición: | Número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, en un año en Tabasco. |
| Algoritmo: | $\frac{\text{Número de defunciones de niños menores de un año en Tabasco, en el año } t}{\text{Número de nacidos vivos en Tabasco, en el año } t} \times 1000$ |
| Año y línea base: | 2017. |
| Valor línea base: | 14.49 defunciones de menores de 1 año por 1,000 nacidos vivos. |
| Frecuencia de medición: | Anual |
| Unidad de medida: | Defunción de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos |
| Metas de acuerdo a la frecuencia de medición: 2024 | 9.80 defunciones de menores de 1 año por 1,000 nacidos vivos. |
| Área responsable: | Secretaría de Salud y Sector Salud |
| Medios de verificación | Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Base de datos de Mortalidad. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. |
| Nombre de la fuente de información: | Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. |
| Objeto de medición: | Tener evidencia preliminar de la efectividad de las políticas, los programas y las intervenciones que tienen como objetivo prevenir las defunciones infantiles. |
| Fecha de publicación: | 31 de mayo, de dos años posteriores al que se informa. |

| | |
|--|---|
| Indicador 3. | Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años. |
| Objetivo del programa que mide: | <p>2.5.8.9. Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.</p> <p>Lo que provocaría descender la probabilidad de morir de los niños menores de cinco años de edad en Tabasco mediante los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, facilitando el acceso al derecho a la salud, mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.</p> |
| Finalidad del indicador: | El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a las intervenciones necesarias para salvaguardar la vida, ya que más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. |
| Definición: | Número de defunciones de niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, en un año en Tabasco. |
| Algoritmo: | $(\text{Número de defunciones de niños menores de cinco años, en Tabasco en el año } t / \text{Número de nacidos vivos en Tabasco en el año } t) \times 1000.$ |
| Año y línea base: | 2017 |
| Valor línea base: | 16.82 defunciones de niños menores de cinco años en Tabasco por 1000 nacidos vivos en el año. |
| Frecuencia de medición: | Anual |
| Unidad de medida: | Defunciones de niños menores de cinco años por 1000 nacidos vivos. |
| Metas de acuerdo a la frecuencia de medición: 2024 | 13.89 defunciones de niños menores de cinco años por mil nacidos vivos en el año. |
| Área responsable: | Secretaría de Salud y Sector Salud |
| Medios de verificación | Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadística de mortalidad. Base de datos de datos Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos. |
| Nombre de la fuente de información: | Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. |
| Objeto de medición: | Permite evaluar el efecto de la desnutrición y una mala nutrición, las enfermedades infecciosas y parasitarias, que se extienden hasta esta edad. Enfermedades que pueden evitarse tratándose con intervenciones simples y asequibles. |
| Fecha de publicación: | 31 de mayo, de dos años posteriores al reportado. |

11. Anexos

Índice de tablas

Tabla 1.- Alineación de Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030

Tabla 2.- Indicadores demográficos 2016-2019

Tabla 3.- Principales causas de Morbilidad en Tabasco, 2018.

Tabla 4. Principales causas de Morbilidad de Salud Mental, Tabasco. Enero-diciembre 2018

Tabla 5.- Principales causas de morbilidad de asociadas a Salud Mental, Tabasco. Enero -diciembre 2018

Tabla 6.- Las 20 Principales causas de Mortalidad 2017 de Tabasco y nivel nacional

Índice de figuras

Figura 1.- Transición Demográfica en Tabasco 1960- 2025

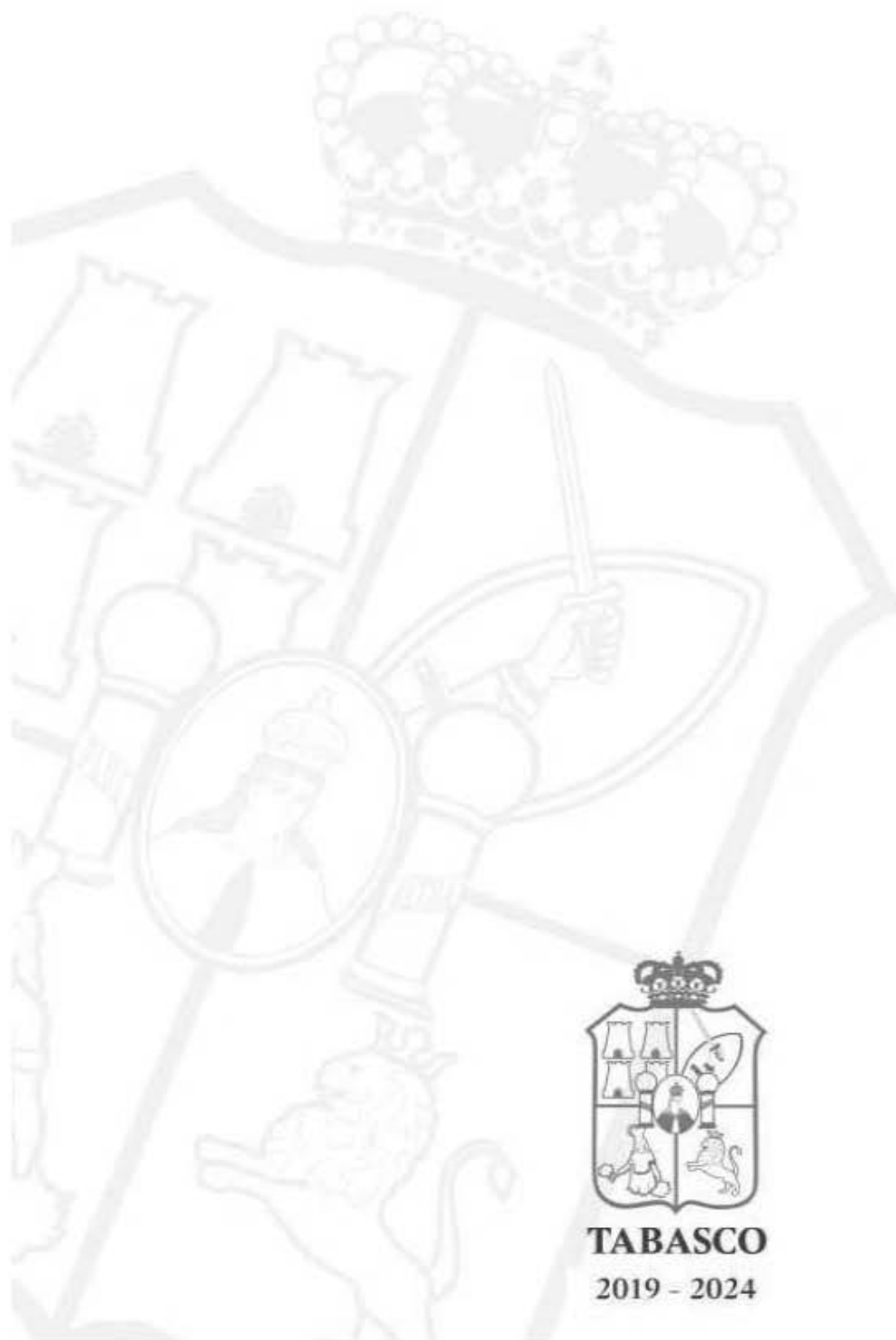
Figura 2.- Indicadores demográficos 2016-2019

Figura 3.- Tasa de Mortalidad por grupo de edad en Tabasco 2017

Figura 4.- Tasa de mortalidad infantil y neonatal

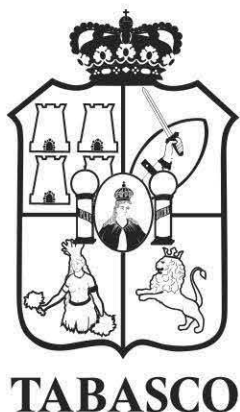
Figura 5.- Mortalidad por diabetes mellitus en Tabasco 2012-2017

Figura 6.- Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Tabasco 2012-2017



TABASCO

2019 - 2024



Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, bajo la Coordinación de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse al inmueble ubicado en la calle Nicolás Bravo Esq. José N. Roviroso # 359, 1er. piso zona Centro o a los teléfonos 131-37-32, 312-72-78 de Villahermosa, Tabasco.

Cadena Original: |00001000000403698529|

Firma Electrónica: jvA5EEup+pMZDEdEzaR8QDWSz/O2PLr1VkdjnyPrhUFHkIXsjWBHGvXpvjTZBq+DFbBURLnixADqeCODJhS8NcCzqedZO5fzXyBaSJ4EnWT1qT65KV8s8wWv4ByBHrLAWsLxk/LHkP2StaW64drnINn0MlzXA6priC5rL5Ruu0FYEOPTFdCHgDAvgThCGgoQX8I6/wCZZjdhkX8wey+HsRD2YD9VRXqWPfjsg9WFt6rXntEAY/Kq5Cfqr3blCH1Dh0pQH8SQYm9FIX9IL4c9pe8w0bc7Sr9v4oE0SXH6XAyoh+VyvsInhclLQUy83Dq59q1xceO+Y0iIN8ZS7CA==