



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

#EstáenTi



Programa Sectorial de Salud

2015-2021



MICHOACÁN
— Está en ti —



DIRECTORIO

Ing. Silvano Aureoles Conejo
Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo

Secretaría de Salud

Dra. Silvia Hernández Capi
Secretaria de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo

Dr. German Ortega Silva
Subsecretario de Salud y Director de Servicios de Salud

Dr. Rafael García Tinajero Pérez
Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS)

M.B.A. Hugo Rosales Basurto
Delegado Administrativo

Dr. Benjamín Muñoz González
Administrador del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Dr. Ricardo Zúñiga Vega
Director de Servicios de Atención Primaria a la Salud

Dra. Rafaela María del Carmen Palma Pavón
Secretaria Técnica

Dra. Diana Celia Carpio Ríos
Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Seguro Popular

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Román Acosta Rosales
Delegado Regional

Dr. Mario Alberto Martínez Lemus
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio de los Trabajadores del Estado

Lic. Juan Evel Chávez Trovamala
Delegado Estatal

Dr. José Fernando Pedraza Garcilazo
Encargado de la Subdelegación Médica

Índice

Mensaje de la C. Secretaria de Salud	4
Introducción	5
Propósito y Alcance del Programa Sectorial de Salud	5
Estructura del Programa Sectorial de Salud	7
Marco Jurídico y normativo	8
Justificación	9
I. Diagnóstico Sectorial	11
1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.	13
1.1. Rumbo a la Universalización de los servicios de salud.	14
1.2. Recursos para la salud.	17
2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud	21
2.1. Vigilancia Epidemiológica.	23
2.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	26
2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.	29
2.4. Enfermedades de Trasmisión Sexual y SIDA.	33
2.5. Salud Bucal.	35
2.6. Infancia y Adolescencia Saludable.	36
2.7. Promoción a la Salud.	44
2.8. Seguridad Vial.	48
3. Salud para la Mujer.	50
3.1. Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes.	50
3.2. Cáncer de la Mujer.	52
3.3. Violencia Familiar, Sexual y de Género.	55
3.4. Salud Materna y Perinatal.	58
4. Salud Mental y Adicciones.	60
4.1. Salud Mental.	60
4.2. Adicciones	63
5. Protección Contra Riesgos Sanitarios.	65
6. Calidad en los Servicios de Salud.	69
7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud.	75
II. Alineación de Objetivos y Estrategias Federales y Estatales.	78
Alineación de Objetivos.	79
Alineación de Líneas Estratégicas.	82
III. Objetivos, Líneas Estratégicas y Acciones del Programa Sectorial.	86
IV. Proyectos Prioritarios.	95
Disminuir la Mortalidad Materna.	97
Disminuir el Embarazo en Adolescentes.	100
Fortalecer la Infraestructura de Unidades Médicas.	103
Incrementar el Abasto de Medicamento	107
Médico en Tu Casa	111
V. Focos de Atención Estratégicos	117
VI. Prospectiva de Desarrollo Sectorial al 2030	124
VII. Identificación de Proyectos, Definición de Indicadores de Desempeño y Establecimiento de Metas Finales e Intermedias.	130
VIII. Matriz de Corresponsabilidad Programática.	142
IX. Siglas y Acrónimos	153
X. Anexos	156

Mensaje del C. Secretario de Salud



El Estado de Michoacán, por su situación geográfica se encuentra en un lugar privilegiado, sin embargo esto no va acorde con el desarrollo de las Michoacanas al inicio de este gobierno se convocó la sociedad a iniciar un “Nuevo comienzo” y este desafío, significa enfrentar los retos que han puesto el riesgo el tejido y cohesión social, y con ello el progreso del Estado.

Este “Nuevo comienzo” está sustentado y tiene como objetivo primordial la participación de la sociedad Michoacana. El proceso para la elaboración del “Plan de Desarrollo Integral del estado de Michoacán 2015-2021” Se basó en una amplia consulta pública que se realizó a través de foros en cada una de las 10 Regiones del Estado y dos en el extranjero. Este consenso de la ciudadanía permitió definir el rumbo del Estado, cuyas demandas propuesta aspiraciones es necesario incorporarlas a la visión del Estado que habrá de guiar el ejercicio de Gobierno durante los próximos años.

Como resultado de este ejercicio resultaron nueve prioridades transversales, enfocadas principalmente a los

grupos vulnerables de la población con el propósito de cerrar la brecha de la desigualdad e inequidad y aprovechar el empuje, ingenio y riqueza cultural de la población Michoacana.

Estas Prioridades Transversales son los siguientes:

- Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
- Tranquilidad, justicia y paz.
- Prevención del delito.
- Desarrollo económico, inversión y empleo digno.
- Cubrir las necesidades básicas y promover la inclusión y acceso de los más necesitados.
- Innovación, productividad y competitividad.
- Sustentabilidad ambiental, resiliencia y prosperidad urbana.
- Cohesión social e igualdad sustantiva.
- Rendición de cuentas, transparencia.

De tal manera que se elabora el Programa Sectorial de Salud 2015-2021 con el propósito de tener una guía que nos permita ubicarnos, actualizamos y a donde queremos llegar pero sobre todo con programas vinculados al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 con la Meta Nacional México Incluyente.

La educación y la salud siempre caminan de la mano, un pueblo sano tiene la capacidad de aprender. La mortalidad infantil continua siendo un problema de salud por los años de vida potencialmente perdidos, así como un ingreso que mejore su vida, de esta manera la educación y la salud se visualizan como un eje de gobernanza del PLADIEM.

Dra. Silvia Hernández Capi
Secretaria de Salud

INTRODUCCIÓN

Propósito y Alcance del Programa Sectorial de Salud

El Objetivo del programa sectorial de salud tiene como prioridad servir como guía para integrar estratégicamente los planes y programas, así como acciones de las dependencias que conforman el sector salud en el Estado y que están plasmadas en el Plan Nacional de Salud, incluidos dentro de la meta nacional “México Incluyente 2013–2018” y cuyas metas están desglosadas en el Programa Sectorial 2013–2018.

Por medio de los foros de consulta ciudadana los cuales se llevaron a cabo 10 en el Estado y 2 en los Estados Unidos de Norteamérica, la presente administración convoca a un “Nuevo Comienzo”, aceptando el desafío que significa el enfrentar los retos que han puesto en riesgo, el tejido y cohesión social y con ello el progreso del Estado; por ello, los diversos objetivos, estrategias y acciones propuestos en el “Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021”, están aquí planteados bajo el contexto de Gobernabilidad Democrática. Por lo que en base a los foros resultaron 9 prioridades transversales dirigidas principalmente a los grupos vulnerables de la población, que sirven para generar un crecimiento y un desarrollo integral e incluyente, eliminar la desigualdad e inequidad de todos los Michoacanos.

Estas 9 Prioridades transversales son las siguientes:

1. Desarrollo Humano, educación con calidad y acceso a la salud.
2. Tranquilidad, Justicia y Paz.
3. Prevención del delito.
4. Desarrollo económico, inversión, y empleo digno.
5. Cubrir las necesidades básicas y promover la inclusión y acceso de los más necesitados.
6. Innovación, productividad y competitividad.
7. Sustentabilidad Ambiental, resiliencia, y prosperidad.
8. Cohesión Social e igualdad sustantiva.
9. Rendición de cuentas, transparencia y gobierno digital.

Para llevar a cabo todos los objetivos, estrategias y acciones debemos tener una misión, visión y valores.



Misión:

Trabajar con principios y valores para generar estabilidad, recuperar la confianza de todos los michoacanos en el gobierno, fomentar el sentido de colaboración, orgullo y pertenencia y que las familias michoacanas participen en la reconstrucción del Estado y se sientan felices de vivir en Michoacán.

Visión

Michoacán cuenta con un rostro diferente, seguro, estable, con desarrollo integral, con una condición, proyección y percepción positiva del Estado; y mejores condiciones de vida para su gente.

Valores:

- Tolerancia
- Solidaridad
- Sustentabilidad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Legalidad

A partir de las prioridades se integra el Programa Sectorial de Salud, enfocado al análisis de las condiciones epidemiológicas, demográficas y los condicionantes de la salud.

Hoy Michoacán presenta un escenario complejo en tres rubros importantes, la transición epidemiológica, la demográfica y los cambios en los estilos de vida.





Estructura del Programa Sectorial

La dimensión de salud demanda fortalecer acciones y mecanismos encaminados a ampliar la cobertura de salud en las comunidades marginadas, con programas estatales como Médico en Tu Casa, que en coordinación con el sistema federal, con la comunidad académica y las autoridades municipales, facilitan y garantizan que el servicio considere a las comunidades más alejadas como principal objetivo.

El abasto de medicamentos seguirá siendo prioridad de atención y monitoreo por parte de esta administración, gestionando el suministro en tiempo y suficiencia.

Invirtiendo en amplios y agresivos programas preventivos y de detección temprana se pretenderá disminuir sensiblemente la incidencia, efectividad en el tratamiento médico y la complicación en los siguientes padecimientos: obesidad, hipertensión, diabetes y afecciones cardiovasculares derivadas; y, enfermedades de la mujer incluyendo el cáncer cérvico-uterino y el de mama.

La estructura del Programa Sectorial se integra con un diagnóstico con tendencias retrospectivas de los últimos cinco años. A partir de estos datos se construye una matriz de análisis FODA (capítulo I), Alineación de Objetivos y Estrategias, en referencia al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), PLADIEM 2015– 2021 y Objetivos del Desarrollo Sostenible (capítulo II), Objetivos, líneas Estrategias y Acciones del Programa Sectorial de Salud 2015-2021 (capítulo III), Proyectos Prioritarios (capítulo VI), Focos de Atención Estratégicos derivados del análisis FODA (capítulo VII), Matriz de corresponsabilidad Programática en el que incide la asignación del presupuesto federal y estatal (capítulo VIII).





Marco Jurídico y Normativo

El marco jurídico y Normativo del sistema Nacional y Estatal de Salud se sustenta en el artículo 4º Constitucional, y la Ley General de Salud y los reglamentos que emanan de ella. A nivel estatal la Constitucional Política del Estado de Michoacán de Ocampo señala los lineamientos para que el Ejecutivo Estatal establezca el Plan de Desarrollo con base en la Ley de Planeación del Estado, por su parte la Ley Estatal de Salud articula las entidades que conforman el Sector Salud en Michoacán. A continuación, se enlistan las principales leyes normas y reglamentos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley General de Salud.

Ley de Salud del Estado de Michoacán.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley de Planeación del Estado de Michoacán.

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

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 Protección Social en Salud.

Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán.

Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Michoacán.

Reglamento Interior de los Servicios de Salud Michoacán.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de Salud en Materia de Protección Social en Salud en el Estado de Michoacán.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021

Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud





Justificación

Dentro de las prioridades de este “Nuevo comienzo” la primera es el “Desarrollo Humano, Educación con Calidad y Acceso a la Salud”.

De esta manera el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán de Ocampo 2015-2021 se sustenta de Tres Ejes de Gobernanza: Educación con Calidad, Finanzas Sanas y Seguridad Pública.

El PLADIEM 2015 - 2021 establece los programas que se han de elaborar, como es el caso del "Programa Sectorial de Salud"

Conforme al artículo 5° de la Ley de Planeación del estado de Michoacán de Ocampo, el Ejecutivo del Estado es el responsable de conducir la planeación y su ejercicio integral, para lo cual cuenta con las dependencias básicas para el ejercicio de sus funciones, por lo que la Coordinación General de Gabinete y Planeación, conforme al artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración pública del Estado de Michoacán de Ocampo, tiene como atribución coordinar el diseño, elaboración y actualización periódica del (PLADIEM), así como las distintas áreas del Gobierno del estado.

Objetivo General

Contar con una herramienta que nos permita dar seguimiento a los programas, así mismo, otorgar servicios de salud con calidad y equidad, siguiendo las directrices del PLADIEM 2015-2021.





I. Diagnóstico Sectorial

I. Diagnóstico Sectorial

El Estado está conformado por 113 municipios y cuenta con 9 mil 427 localidades, lo que nos da una idea de la gran dispersión de la población, ya que el 53.4 por ciento de esta vive en localidades menores a 15 mil habitantes, mientras el promedio nacional es de 37.5 por ciento. Esta conformación demográfica provoca un doble esfuerzo para el sector, ya que llevar servicios de salud a estas localidades resulta más oneroso y requiere de mayores recursos humanos y materiales.

La población michoacana en el año 2016 según proyecciones del Consejo Nacional de Población es de 4 millones 627 mil 902 habitantes, lo que representa el 3.7 por ciento de la población total del país. En la distribución por sexo tenemos que la masculina es de 2 millones 232 mil 523 y mujeres es de 2 millones 395 mil 379, representando el 48.24 y 51.76 por ciento respectivamente.

El índice de masculinidad es de 93.20 hombres por cada 100 mujeres. Cabe señalar que el 46.70 por ciento de la población michoacana es menor de 25 años, el 18.79 por ciento de la población es adolescente de 10 a 19 años y la población mayor de 25 años representa el 53.30 por ciento de la población.

Pirámide poblacional, según grupo de edad y género Michoacán 2016



Fuente Proyección de Población CONAPO 2010-2030 con base al Centro de Población y Vivienda 2010, INEGI. Departamento de Información en Salud. Secretaría de Salud.

La tendencia de la población michoacana a semejanza de la del país es hacia el envejecimiento, ya que aproximadamente 800 mil habitantes que actualmente se ubican de los 45 a los 64 años de edad, en el curso de los próximos 20 años, incrementarán paulatinamente el de mayores de 65 años.

La esperanza de vida al nacimiento creció en Michoacán de 1990 a 2016 en 6.17 por ciento, al pasar de 70.57 a 74.93, observándose un crecimiento en los hombres de 7.26 por ciento, al pasar de 67.47 a 72.37 y en las mujeres de 5.13 por ciento al pasar de 73.82 a 77.61, resultando un crecimiento mayor en los hombres. No obstante, en el año 2011 la esperanza de vida en Michoacán se ubicó 0.4 décimas de año por debajo del nivel nacional y siete años por debajo del conjunto de países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Esperanza de vida al nacimiento - Michoacán 1990 - 2030			
Año	Total	Hombres	Mujeres
1990	70.57	67.47	73.82
1995	72.09	69.18	75.14
2000	73.04	70.26	75.96
2005	73.69	71.03	76.49
2010	73.84	70.95	76.87
2015	74.73	72.10	77.49
2016	74.93	72.37	77.61
2020	75.5	73.05	78.08
2025	76.14	73.74	78.67
2030	76.77	74.42	79.24
Incremento 1990 - 2016	6.17%	7.26%	5.13%

FUENTE: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Indicadores demográficos 2010-2030.

La clasificación de los municipios de acuerdo a su grado de marginación, de los 113 municipios del Estado, el 7.96 por ciento se clasificaron con Muy Alto grado de marginación (9 municipios), el 7.08 por ciento con Alto índice de marginación (8 municipios), el 66.37 por ciento están catalogados con índice Medio (75 municipios), el 15.05 por ciento con marginación Baja (17 municipios) y con Muy Bajo índice de marginación 4 municipios que corresponde al 3.54 por ciento.

En educación, cifras del Diagnóstico de Salud 2015 basadas en el Censo de Población y Vivienda 2010, arrojan lo siguiente: población que asiste a un centro de enseñanza del sistema educativo nacional, de 3 a 5 años, el 52.4 por ciento; de

6 a 14 años, el 92.4 por ciento; de 15 años y más, el 33.3 por ciento; analfabetismo 10.2 por ciento; promedio de escolaridad 7.4 años.

La estructura de la población económicamente activa está conformada en: Sector Agropecuario, 23.2 por ciento; Sector Industrial y de la Construcción, 22.2 por ciento; Sector Comercio y Servicios, 53.7 por ciento.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en Michoacán existen 1 millón 415 mil 545 viviendas de las cuales 1 millón 82 mil 384 se encuentran habitadas, lo que representa el 76.5 por ciento. En referencia a Infraestructura pública: 97.9 por ciento de las viviendas habitadas disponen de electricidad; 87.7 por ciento disponen de agua entubada y 88.6 por ciento disponen de drenaje.

Para continuar con el análisis de las condiciones específicas de la entidad en materia salud, se integra el diagnóstico estratégico del sector mediante la metodología FODA, determinando 7 temas fundamentales para éste fin, con el propósito de atender los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021:

Análisis FODA: Acróstico de Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir) y Amenazas (Aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos).

1. Cobertura Efectiva de Servicios de Salud e Intercambio de Servicios Rumbo a la universalización.
2. Prevención y Control de Enfermedades y Promoción a la Salud
3. Salud para la Mujer
4. Salud Mental y Adicciones
5. Protección Contra Riesgos Sanitarios.
6. Calidad en los Servicios de Salud
7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud

1. Cobertura Efectiva de Servicios de Salud e Intercambio de Servicios Rumbo a la Universalización.

El derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, es un derecho humano consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que trae consigo que la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, en el ámbito de su competencia, tengan la obligación de



promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Por tal motivo, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la meta nacional México Incluyente, objetivo 2.3. señala: Asegurar el acceso a los servicios de salud, estableciendo como estrategia avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, señalando como línea de acción desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

De igual manera el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015 – 2021, en la Prioridad Transversal 1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud, Objetivo 1.2 Fortalecer los sistemas estatales de salud y educación para elevar su eficiencia y cobertura, haciendo patente el interés del Estado para hacer valer mencionado derecho.

1.1. Rumbo a la Universalización de los servicios de salud.

Con fecha 7 de abril de 2016, la “Secretaría de Salud”, el “IMSS” y el “ISSSTE”, firmaron el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, que tiene como objetivo la suma de voluntades y capacidades para trabajar en el desarrollo de acciones coordinadas y articuladas que permitan a los mexicanos tener acceso efectivo a servicios de salud de calidad, a fin de lograr gradualmente la universalización en la prestación de los servicios de salud.

En dicho Acuerdo se manifiesta la voluntad de los firmantes para celebrar instrumentos jurídicos, entre otros, aquéllos en los que se establecerán los compromisos, términos y condiciones, así como los mecanismos de pago, por los que se garantizará la atención médica de los usuarios de los servicios de salud.

El principal objetivo del mencionado convenio es:

Contribuir a subsanar la carencia de recursos al interior de la institución, con la capacidad disponible en las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

En los subsecuentes capítulos se analizan objetivamente las oportunidades, debilidades, amenazas y fortalezas del intercambio de servicios rumbo a la universalización, considerando también, la infraestructura existente y la derechohabencia por institución.



En el 2012 en Michoacán, 26.4 por ciento de la población no contaba con protección en salud, cifra superior a la nacional (21.4%). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 se había identificado que 76.5 por ciento de la población no contaba con protección en salud, por lo que la cifra para 2012 representa una reducción de 65.5 por ciento entre 2006 y 2012.

Para el 2015, la mayor proporción de protección en salud en la entidad se da por el SPSS (identificado como Seguro Popular), que cubre a 63.46 por ciento de la población, seguido del IMSS con el 28.11 por ciento de la población.

Población Total Según Condición de Derechohabiencia a Servicios de Salud y Tipo de Institución en el Estado de Michoacán. 2010 y 2015				
Componentes	Porcentaje		Personas	
	2010	2015	2010	2015
Población afiliada a Seguro Popular	46.12	63.46	1,088,271	2,153,903
Población afiliada al IMSS	40.02	28.11	944,255	954,085
Población afiliada al ISSSTE	10.84	7.82	255,766	265,419
Población afiliada a PEMEX, Defensa o Marina	0.48	0.39	11,389	13,237
Población afiliada a Institución Privada	1.53	1.53	36,153	51,930
Población afiliada a Otra Institución	1.91	0.79	45,132	26,813

Fuente: Tabulados básicos: Censo de Población y Vivienda 2010; Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

El porcentaje para cada institución de servicios de salud se obtuvo con respecto de la población afiliada.

La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud.

Debido a que el Seguro Popular abarca el mayor grupo de población con protección social en salud, es pertinente mostrar la siguiente tabla, que muestra en términos generales las acciones realizadas en el primer nivel de atención de la Secretaría de Salud, con el fin de dimensionar el alcance de prestación de servicios de mencionada dependencia.

Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud del Estado de Michoacán. 2014 – 2015.					
Año	Consulta General	Consulta Especializada	Laboratorio Clínico (Personas)	Radiología (Personas)	Ultrasonido (Personas)
2014	3,332,677	12,898	152,979	2,352	1,291
2015	3,268,695	17,650	136,371	3,255	1,924

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS). Subsistema de Prestación de Servicios. SIS 2014 y 2015

El servicio que más llama la atención debido a la amplia diferencia entre los años expuestos es el de consulta general, ya que en el 2015 se registraron 63 mil 982 consultas menos que el año pasado, situación que amerita atención particular para solucionar dicho fenómeno.

Servicios de Salud en el Segundo Nivel de Atención. Secretaría de Salud del Estado de Michoacán. 2014 – 2015.							
Año	Consulta General	Consulta Especializada	Laboratorio clínico	Radiología (Personas)	Patología (Personas)	Ultrasonido (Personas)	Tomografía axial computarizada
2014	390,319	459,014	446,439	128,660	13,781	66,846	6,593
2015	411,676	469,440	430,787	141,402	14,883	74,198	7,107

Fuente: SIS. Subsistema de Prestación de Servicios. 2014 y 2015

En el caso de los servicios de salud en el segundo nivel de atención, se observa un notable incremento en todos éstos, es importante resaltar que los registros de consulta especializada aumento por más de 10 mil a diferencia del año 2014. En la siguiente tabla se expone la cantidad de egresos hospitalarios a nivel sector salud por servicio y año. El incremento más notorio se encuentra en los servicios de cirugía general

Egresos Hospitalarios por Servicio. Sector Salud. 2012 – 2014.							
Año	Medicina Interna	Cirugía	Gineco-Obstetricia	Pediatría	Otras Especialidades	No especificado	Total
2012	37, 716	56, 011	90, 260	27, 626	8, 542	1, 112	221, 267
2013	36, 979	66, 690	90, 042	28, 560	8, 073	280	230, 624
2014	37, 457	70, 846	88, 019	25, 920	7, 901	107	230, 250

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística No. 33, vol. III. 2014. México, 2014. Los Egresos No incluye sector privado.

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.					
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)	
1.1. Rumbo a la Universalización.	Decisión de autoridades de las Instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE) participantes para ofertar servicios excedentes a usuarios las distintas instituciones	Acercamiento de servicios hacia la población	Pocos servicios ofertados hacia la universalización	Escasa información hacia la población de los alcances de la universalización de los servicios de salud	
			Aceptación limitada del personal de salud para atender a pacientes de otras instituciones		
			Insuficiente difusión de alcances de la universalización entre los prestadores de servicios de salud		
	Optimización de la infraestructura y del recurso humano disponible	Abatimiento del diferimiento de la atención de los servicios ofertados	Indefinición de Procedimientos operativos a través del convenio		
	Obtención de recursos por servicios prestados.		Diferimiento desequilibrado en la oferta de servicios de salud		Desconocimiento de la aceptación de los usuarios de la atención en institución distinta a la de su afiliación
	Financiamiento del Seguro Popular para atención del paciente sin seguridad social (IMSS e ISSSTE)		Número de usuarios inequitativo de las Instituciones		
		Reducido número de unidades médicas participantes			
		Procedimientos heterogéneos para el pago de servicios			

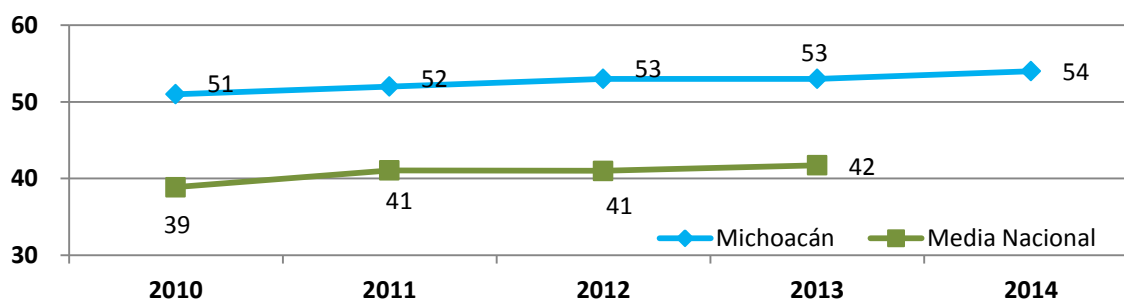
Existen grandes retos, pero también una clara convicción, para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, el Estado deberá utilizar todos los recursos a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, que permita responder a sus necesidades.

1.2 Recursos para la salud

Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.¹

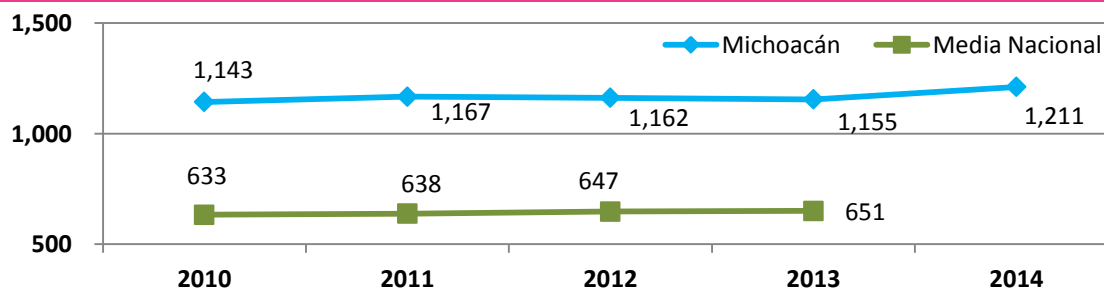
En este apartado se expone los principales recursos con los que cuenta el sector salud de la entidad.

Unidades Médicas de Hospitalización – Sector Salud



Fuente Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Unidades Médicas de Consulta Externa – Sector Salud



Fuente Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

¹ Salud, O. M.S. (s.f.). *Sistema de Salud*. Página: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

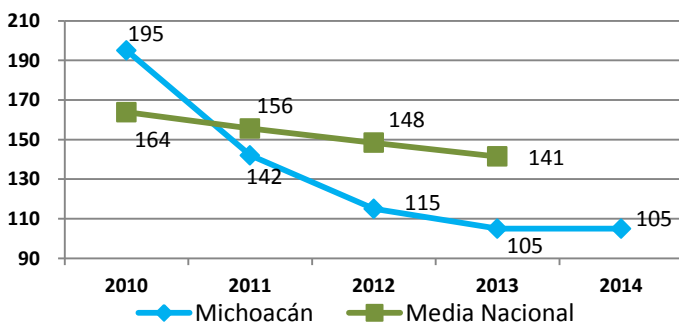
En relación con las gráficas antes expuestas, es claro que el crecimiento en infraestructura es mayor en las unidades de médicas de consulta externa, donde generalmente se centran la acciones para la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables, requiriendo éstas una inversión menor frente a las unidades médicas de hospitalización.

Debido a que la mayor proporción de protección en salud en la entidad se da por el Seguro Popular y los servicios son otorgados por la Secretaría de Salud, es pertinente mostrar la distribución de infraestructura hospitalaria de ésta institución por tipo de Unidad y Jurisdicción Sanitaria.

Unidades Médicas de la Secretaria de Salud									
Jurisdicción	J.S. 1. Morelia	J.S. 2. Zamora	J.S.3. Zitácuaro	J.S. 4. Pátzcuaro	J.S.5. Uruapan	J.S.6. La Piedad	J.S.7. Apatzingán	J.S.8. Lázaro Cárdenas	TOTA L
C.S. Rurales	60	47	64	46	30	41	14	22	324
C.S. Urbanos	12	20	12	10	15	7	12	6	94
C.S Con Hospitalización	1								1
Hospital Especializado	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Hospital General	2	2	2	2	2	2	1	1	14
Hospital Integral	-	-	1	1	1	-	2	3	8
Unidades Móviles	9	7	14	15	11	9	16	16	97
Clínicas De Especialidad (CEMISAM)	1	-	-	-	-	-	-	-	1
UNEMES (CAPASITS VIH SIDA, DEDICAM, CREDIET Y oftalmología)	3	1	-	-	-	-	-	-	4
UNEMES (CAPASITS, CNV y otras)	2		1	-	1	-	-	1	5
Total	94	77	94	74	60	59	45	49	552

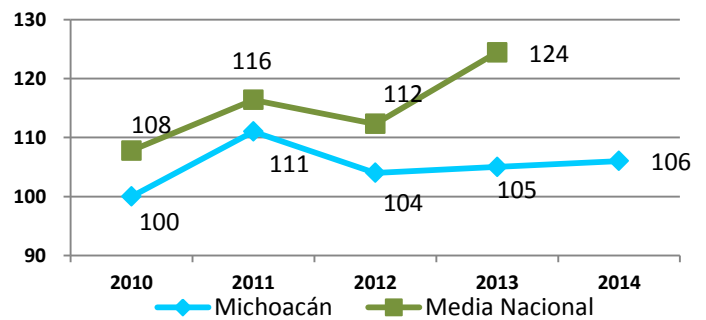
Fuente: CLUES 15 de junio de 2016, DGIS. Departamento de Información en Salud. Secretaría de Salud de Michoacán. NOTA: solo se contabilizan las unidades con estatus 1 (en funcionamiento).

Número de Salas de Expulsión – Sector Salud



Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Número de Quirófanos – Sector Salud

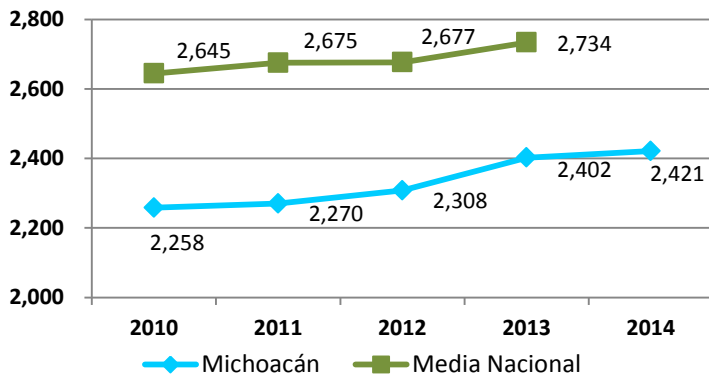


Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán



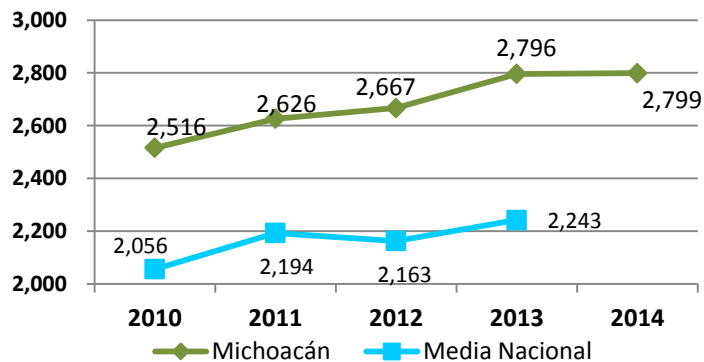
El número de salas de expulsión en el Estado de Michoacán es notablemente menor que el del promedio nacional, similar situación en referencia al número de quirófanos, pero con menor diferencia.

Número de Camas Censables – Sector Salud



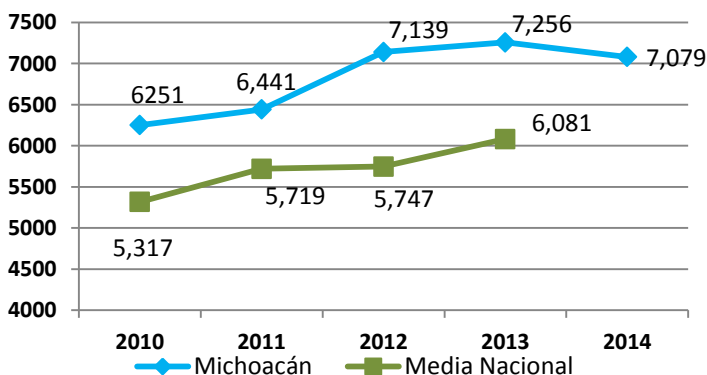
Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Número de Consultorios – Sector Salud



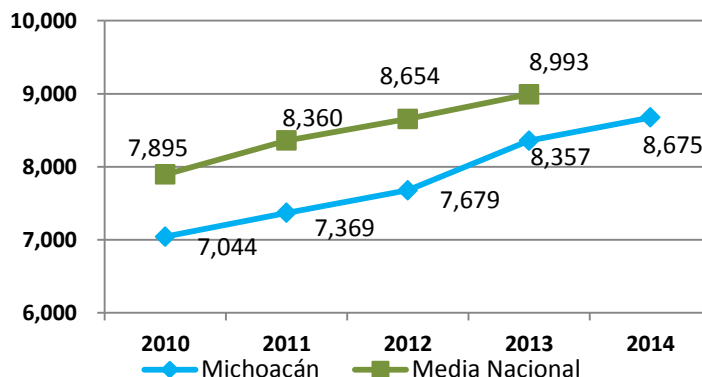
Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Médicos en contacto con el Paciente – Sector Salud



Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Enfermeras en contacto con el Paciente – Sector Salud



Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

Los recursos en salud del Estado reflejan cifras inferiores a las nacionales y a la de los países miembros de la OCDE. Médicos en Michoacán: 1.68 por mil habitantes, Enfermeras en Michoacán: 1.95 por mil habitantes, camas censables: 0.53 por mil habitantes.

En Estados Unidos Mexicanos: Médicos: 2.2 por mil habitantes, Enfermeras: 2.7 por mil habitantes, camas censables: 1.3 por mil habitantes. En OCDE: Médicos: 3.2 por mil habitantes, Enfermeras: 8.7 por mil habitantes, camas censables: 4.8 por mil habitantes.

Es evidente la necesidad de fortalecer la formación y la capacitación de personal en diversos ámbitos del quehacer de la salud; así como la mayor vinculación con el sector educativo para contribuir al establecimiento de los criterios para el crecimiento responsable y ordenado de los recursos humanos, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida en las diversas regiones al garantizar la ampliación de la cobertura del acceso a los servicios de salud a las familias michoacanas, y así, atender al desarrollo humano.

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
1.2. Recursos en salud	La Planeación de la Infraestructura toma como referencia y punto de partida el Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud.	Colaboración de los diferentes niveles de Gobierno, para transferir oportunamente recursos para obras inconclusas y equipo médico. Gestiones municipales para obtener recursos para obras en salud.	Incongruencia de las Obras de Infraestructuras en salud planeadas con las ejecutadas. Dilación en la actualización del PMI. Procesos burocráticos dilatorios para la ejecución de los recursos financieros para llevar a cabo las obras de salud planeadas.	Falta de liberación de recursos para la ejecución acciones de obras de salud planeadas, por parte de la Secretaría de Finanzas del Estado. Dilación en las transferencias de recursos, destinados a obra en salud.
	Instrumento rector para la planeación y seguimiento de obras, el Plan Maestro de Infraestructura (PMI).	Priorizar el fortalecimiento de las Unidades Médicas del Primer nivel de atención, en cuanto a Infraestructura física, equipamiento y recursos humanos, a fin de garantizar la prestación de Servicios de Salud en un esquema de prevención.	Falta de Responsable con el perfil adecuado en las Jurisdicciones Sanitarias para la detección de necesidades de infraestructura y que pueda coadyuvar a la planeación de acciones de obra y/o mantenimiento de las mismas.	Solicitudes ciudadanas para la creación de unidades médicas, sin tomar en cuenta los lineamientos y recursos existentes para la creación de las mismas.
	Amplia red de servicios de primero y segundo nivel de atención	Interés Político y Social por mejorar las condiciones de los Hospitales en el Estado.	Falta de capacitación y perfiles adecuados del personal encargado del área de mantenimiento de Infraestructura en los Hospitales	
	Se cuenta con un ejercicio anual de Planeación de Obras, plasmado en el documento denominado Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión.			

2. Prevención y Control de Enfermedades y Promoción a la Salud

Los cambios demográficos y epidemiológicos ocurridos en las últimas décadas y el proceso salud enfermedad por el que transita el país, ocasionan en Michoacán la influencia de determinantes para la salud semejantes a los nacionales, como son: envejecimiento de la población en corto plazo, estilos de vida no saludables, prevalencia de toxicomanías, expresiones diversas de violencia, emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas y las transmitidas por vector, resultando la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las originadas por causas externas y las enfermedades infecciosas, condicionando daños a la salud con un perfil mixto es decir, con características de países desarrollados y en vías de desarrollo.

Es tiempo de fortalecer los modelos basados en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, estando presente en todos los entornos en que se desarrolla la población y en cualquier proceso, para que la ciudadanía reciba y participe en la atención y cuidado de la salud.

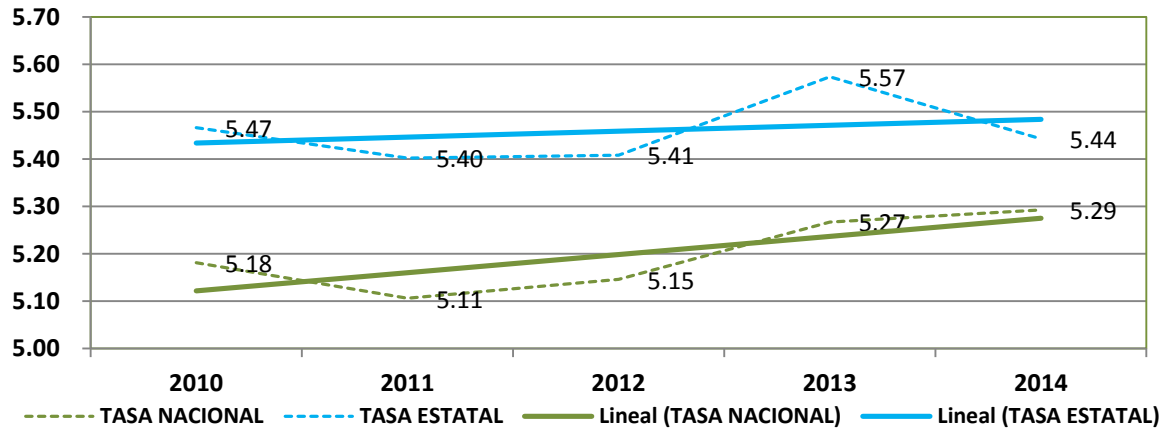
Fortalecer y promover la articulación de todos los establecimientos de salud del estado para que la oferta de servicios de salud sea más equitativa e integral y responda a las necesidades de la población, otorgando un servicio de calidad rumbo a la universalización de los servicios de salud.

Mortalidad General 2010 - 2014 - Michoacán 2010 - 2014						
Año	Estados Unidos Mexicanos			Michoacán		
	Defunciones	Población	Tasa Nacional	Defunciones	Población	Tasa Estatal
2010	592,018	114,255,557	5.18	24,162	4,420,271	5.47
2011	590,693	115,682,867	5.11	24,083	4,458,100	5.40
2012	602,354	117,053,751	5.15	24,310	4,494,730	5.41
2013	623,599	118,395,053	5.27	25,249	4,529,914	5.57
2014	633,641	119,713,203	5.29	24,840	4,563,849	5.44

Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014.

Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. Tasa por 1,000 Habitantes. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

Mortalidad General 2010 - 2014 - Michoacán 2010 – 2014 (Tasa – Tendencia)



Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2011-2015; Departamento de Información en Salud, Secretaría de Salud de Michoacán.

El comportamiento de la mortalidad general en los Estados Unidos Mexicanos y en Michoacán, en el periodo 2010-2014, determina una tendencia discretamente ascendente en ambos niveles, resultando de mayor magnitud las tasas estatales; ubicando el Estado, en comparación con el resto de las entidades federativas y el promedio nacional, en el 2014 en la posición 11; cinco posiciones por arriba del promedio nacional.

Principales Causas de Mortalidad General Michoacán 2014		
No.	Causa	Defunciones
1	Enfermedades del Corazón	4,617
2	Diabetes Mellitus	3,956
3	Tumores Malignos	3,073
4	Enfermedades Cerebrovasculares	1,414
5	Accidentes	1,339
	Las demás causas	10,441
	Total	24,840

Fuentes: SSA/INEGI 2014; Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud

2.1 Vigilancia Epidemiológica

En la última década, dentro de las diez principales causas de morbilidad en el Estado de Michoacán, siguen ocupando los primeros lugares las enfermedades infecciosas, con un porcentaje del 93 por ciento, representadas por infecciones del tracto respiratorio, digestivo y urinario principalmente.

A continuación, se muestran las gráficas de las primeras diez causas de Morbilidad en el Estado de Michoacán de los últimos 5 años (2011-2015), se muestra la línea de tendencia de cada una de ellas, mostrando en algunas un ligero descenso y en las enfermedades Infecciosas el incremento en el número de casos.

Principales Causas de Morbilidad en el Estado de Michoacán* 2011 – 2015						
No.	Diagnóstico	2011	2012	2013	2014	2015
1	Infecciones respiratorias agudas	21013	19235	21183	20222	17119
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4427	4006	4255	3547	3498
3	Infección de vías urinarias	2672	2569	2729	2706	2698
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	1208	1086	1017	902	847
5	Intoxicación por picadura de alacrán	720	764	784	762	679
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	637	460	509	561	559
7	Vulvo vaginitis aguda	S/D	S/D	518	667	763
8	Conjuntivitis	293	239	294	246	362
9	Otitis media aguda	448	373	450	370	339
10	Hipertensión arterial	514	486	478	393	382

Fuente: SUIVE. SSA/INEGI 2011 – 2015. Proyección de Población CONAPO Versión conteo 2014.

*Tasa de Incidencia por 100,000 Habitantes.

Por lo que no se observa una transición epidemiológica en la morbilidad, más bien, se agregan en los últimos años enfermedades derivadas de los estilos de vida sedentarios (stress, alimentos condimentados, ricos en grasas y carbohidratos, inadecuados horario para alimentarse), como son las úlceras, gastritis y duodenitis ocupando la 4ta. Causa de morbilidad, representando el 3.3 por ciento del total de diagnósticos.

Como podemos analizar dentro de las 5 causas de morbilidad se encuentran las intoxicaciones por picadura de alacrán, lo cual representa el 2.4 por ciento del total de padecimientos en el estado.

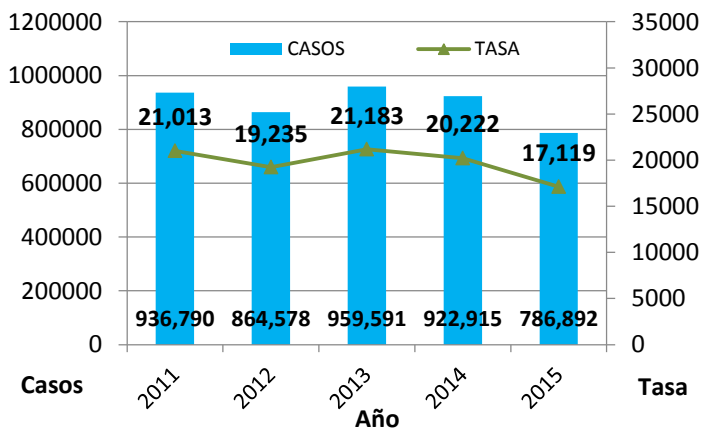
Las enfermedades crónico no trasmisibles que también tienen que ver con los estilos de vida, representan el 1.0 por ciento, del total de diagnósticos registrados. La hipertensión arterial es la de mayor frecuencia, seguida de la Diabetes Mellitus.

Causas de Morbilidad. Nacional / Estatal 2015			
No.	Diagnóstico	Nacional	Estatal
1	Infecciones respiratorias agudas	19,248	17,119
2	Enfermedades diarreicas agudas	3,990	3,498
3	Hipertensión arterial	358	382
4	Diabetes Mellitus	300	223
5	Obesidad	382	323

Fuente: SUIVE. SSA/INEGI 2015. Proyección de Población CONAPO Versión conteo 2014.
Tasa x 100,000 habitantes.

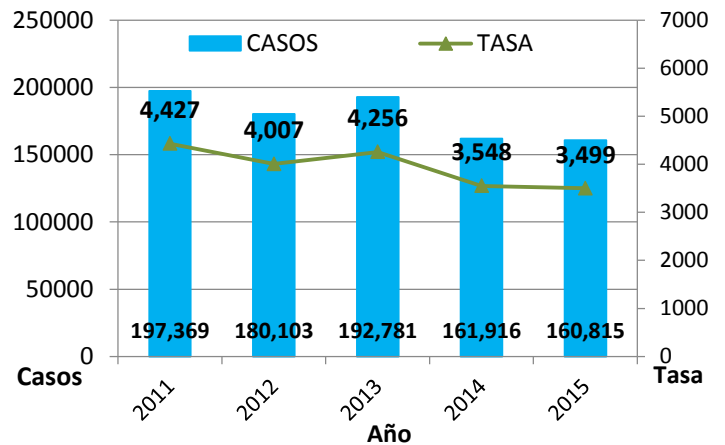
La morbilidad de mayor importancia por el impacto entre la población, corresponde a las Infecciones Respiratorias Agudas, pero estamos por debajo de la tasa nacional, al igual a las Enfermedades Diarreicas Agudas. En el caso de las enfermedades crónicas degenerativos no trasmisibles comparadas a nivel nacional, se observa que la tasa de morbilidad para Hipertensión Arterial en el Estado de encuentra por arriba de la nacional, Diabetes Mellitus y Obesidad están por debajo, sin embargo, no deja de representar un problema en el Estado.

Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas. Estado de Michoacán. 2011-2015



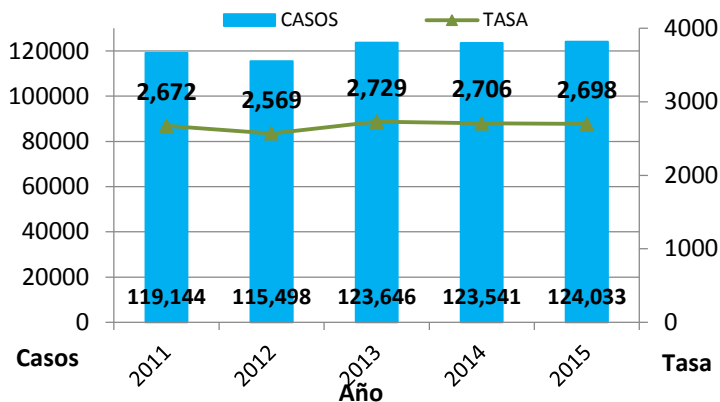
Tasa Por 100,000 Habitantes
Fuente: SUIVE En Web

Morbilidad de las Infecciones Diarreicas Agudas. Estado de Michoacán. 2011-2015

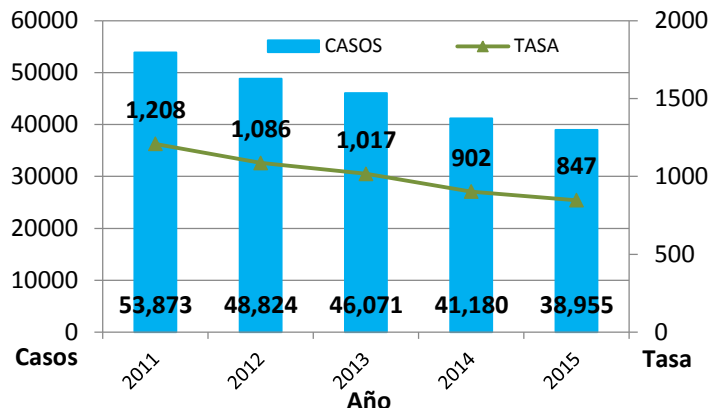


Tasa Por 100,000 Habitantes
Fuente: SUIVE En Web

**Morbilidad de Infección de Vías Urinarias.
Estado de Michoacán. 2011-2015**



**Morbilidad Úlceras, Gastritis y Duodenitis.
Estado de Michoacán. 2011-2015**



Tasa Por 100,000 Habitantes
Fuente: SUIVE En Web

Tasa Por 100,000 Habitantes
Fuente: SUIVE En Web

A excepción de las infecciones de vías urinarias, las morbilidades en el resto de los padecimientos en el Estado van disminuyendo por las diferentes intervenciones en salud que se han dado.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.

Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
Vigilancia Epidemiológica	Existencia de programas automatizados, estandarizados y validados sectorialmente, para el registro y análisis de información.	Generación de información confiable, veraz y oportuna para la toma de decisiones. (Sectorial)	Inconsistencia en la entrega de información. Retraso en la notificación de casos y brotes epidemiológicos. Deficiente vinculación con la medicina privada.	Instituciones con déficit de equipo informático. Falta de Sistema de Internet en las Unidades. Falta de cumplimiento a indicadores.
	Coordinación interinstitucional a través de la operación del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).	Análisis de información epidemiológica interinstitucional en forma mensual, emitiendo recomendaciones, medidas de prevención y protección a la salud. Atención de enfermedades de interés epidemiológico.	Retraso en el análisis, discusión y atención de los problemas epidemiológicos. Multiplicidad de funciones en un solo recurso humano. Falta de seguimiento a compromisos establecidos en el seno del CEVE.	Sobrecarga de trabajo del personal de salud de las instituciones. Falta de seguimiento a los acuerdos por las Instituciones.
	Marco Jurídico con criterios y procedimientos uniformes para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica en el estado.	Corresponsabilidad con el sector público y privado, así como con la sociedad civil organizada en el cuidado de la Salud.	Desapego a la normatividad vigente. Falta de marco legal para que la medicina privada informe de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.	Conocimiento tardío de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación de los casos antes de las primeras 24 horas por Instituciones.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.1. Vigilancia Epidemiológica	Construcción de un Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica Universal en Salud.	Red de Notificación de todos los casos de Vigilancia epidemiológica. Red de Laboratorios Estatal para la vigilancia Epidemiológica.	Falta de notificación oportuna de casos sujetos a vigilancia epidemiológica. No envió de muestras a la red de Laboratorios de vigilancia.	Falta de notificación y seguimiento a los casos de notificación inmediata. Abordaje de brotes tardíos por la falta de notificación.

2.2 Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) así como la diabetes; sin embargo, por la carga que representan para el estado, abordaremos primordialmente las enfermedades tales como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

La diabetes es una enfermedad crónico degenerativa, con pronóstico poco favorable entre la población mexicana, pues en ella influyen factores tanto sociales y heredo familiares que pueden favorecer la aparición de este padecimiento en la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, a nivel mundial, existen 422 millones de personas con esta enfermedad, considera que para el 2040 se encuentren más de 642 millones; además plantea que 95 por ciento del tratamiento de un paciente diabético recae directamente en él.

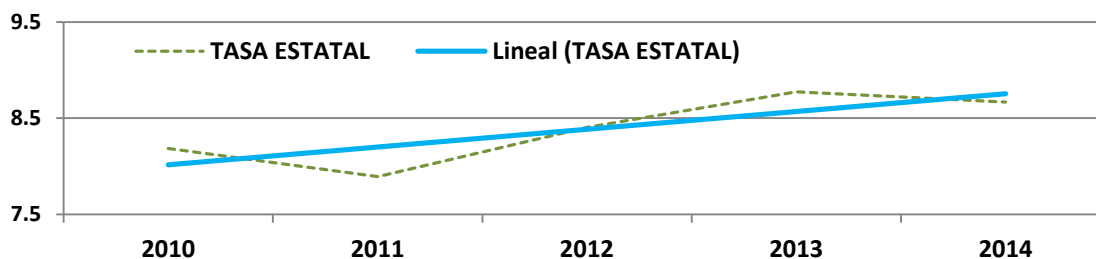
La tasa de incidencia Nacional de diabetes varía entre 369.22 a 300.46 del 2011 al 2015, resaltando que se encuentra una descendencia año con año. En Michoacán se ve una situación muy similar en la incidencia de morbilidad, ya que en los años de 2011 a 2015 va disminuyendo significativamente el número de casos. Sin embargo, la mortalidad va en incremento, como se observa en la gráfica siguiente.

Mortalidad por Diabetes Mellitus. Michoacán. 2010 - 2014			
Año	Michoacán		
	Defunciones	Población	Tasa Estatal
2010	3,618	4,420,271	8.19
2011	3,518	4,458,100	7.89
2012	3,778	4,494,730	8.41
2013	3,974	4,529,914	8.77
2014	3,956	4,563,849	8.67

Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014.

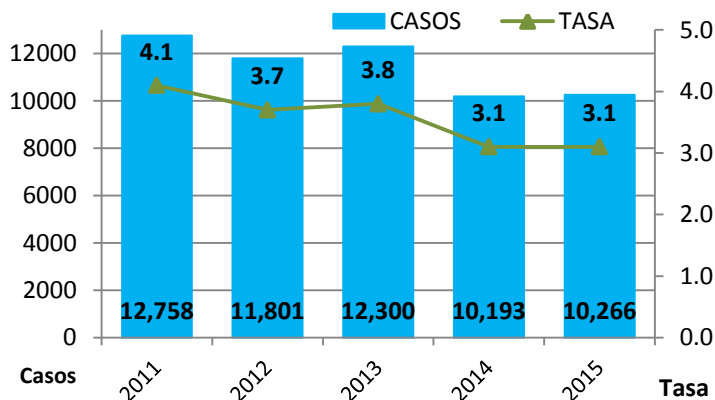
Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. Tasa por 1,000 Habitantes. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

Mortalidad por Diabetes Mellitus. Michoacán - 2010 - 2014 (Tasa - Tendencia)



Fuente: Anuarios Estadísticos INEGI 2010-2014; Subsecretaría de Salud de Michoacán.

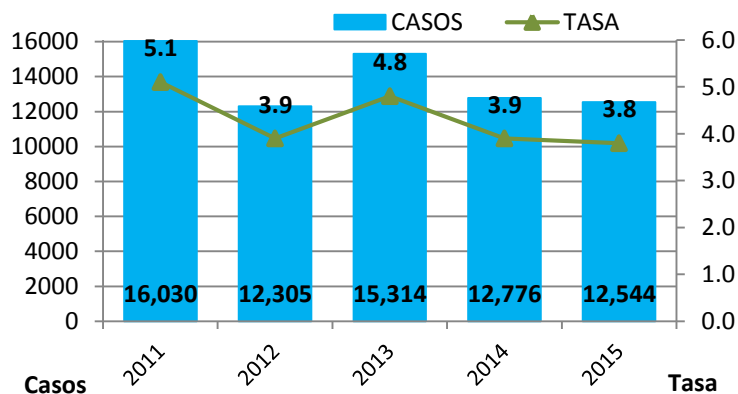
Morbilidad Diabetes Mellitus tipo 2 Estado de Michoacán 2011-2015



Tasa Por 1,000 Habitantes.

Fuente: Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010, SUIVE En Web.

Morbilidad de Hipertensión Arterial Estado de Michoacán 2011-2015



Tasa Por 1,000 Habitantes.

Fuente: Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010, SUIVE En Web.

En las gráficas referentes a Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial la disminución que se observa es de registros y no refleja la incidencia toda vez que en la medicina privada se atienden casos que no se incorporan a los sistemas oficiales de información.

A nivel mundial, la OMS estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 9 millones de personas y representan 13 por ciento del total de las muertes (OMS, 2015); además, señala que uno de cada tres adultos tiene la presión alta (OMS, 2012), lo que preocupa por las complicaciones que genera: insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal, retinopatía y discapacidad visual. En general la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos en los que es del (40%). (OMS, 2013). En México, la incidencia de hipertensión arterial disminuyó en un periodo comprendido entre el 2011 con una tasa de 459.51 y 2015 con una tasa de 358.59 con una diferencia de 100.92.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Se cuenta con el Sistema de vigilancia epidemiológica donde todas las dependencias del Sector Salud diagnostican los casos nuevos de Diabetes e Hipertensión.	Seguimiento trimestral de prevalencia e incidencia, para toma de decisiones. Fortalecimiento del correcto llenado de formatos de registro de Información en salud por parte del personal en formación	Insuficiencia de equipo de cómputo para el registro de casos Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen múltiples factores de riesgo complejos; y los grupos de ayuda mutua que permiten mejorar el control del paciente, no tienen permanencia continua.	No contar con una interoperabilidad de plataforma sectorial de casos nuevos, registrando falsos positivos de estas enfermedades
	Se cuenta con equipo multidisciplinario en las Instituciones del Sector Salud trabajando en el tema de enfermedades crónicas. Se tiene un presupuesto asignado.	Fortalecer la coordinación con el sector privado para la gestión de información epidemiológica. Existe coordinación sectorial y grupos de ayuda mutua por institución del sector salud.	Falta de apego a la normatividad con el consecuente incremento en la incidencia y prevalencia, así como de las complicaciones secundarias con impacto en la mortalidad en edades tempranas.	Los estilos de vida actuales conllevan a un aumento en el número de casos nuevos; los gastos que ocasionan estas patologías rebasan el presupuesto asignado.
	Cada una de las Dependencias cuenta con un modelo de prevención y diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años.	El sector salud cuenta con Normas Oficiales Mexicanas, Programas de Acción específicos, Guías de Práctica Clínica, Protocolos de Atención Médica para el seguimiento control y tratamiento de las enfermedades crónicas.		Insuficiente promoción para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, cambios de estilo de vida y diagnóstico oportuno.

2.3 Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

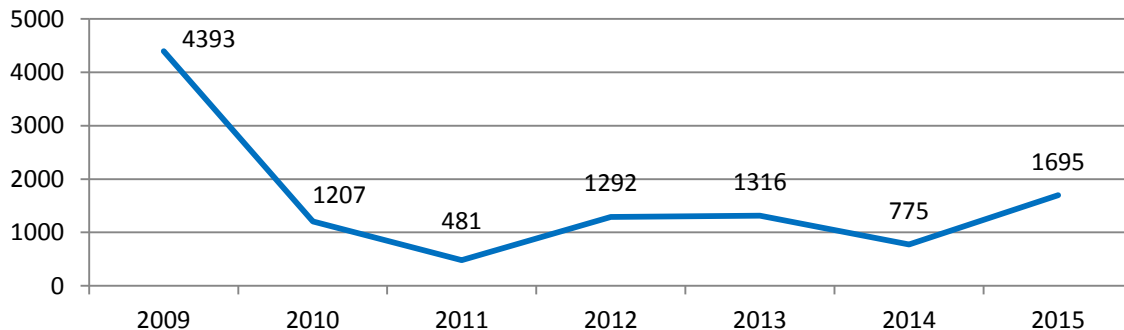
Queda claro que no hay fronteras que limiten las ETV, pudiendo ser introducidas desde otros países o Continentes a través de huéspedes humanos, mamíferos, aves o artrópodos y en cualquier lugar y tiempo. También es claro que la población se introduce, con frecuencia en los nichos silvestres, o simplemente, que las enfermedades siguen su evolución natural transformándose en enfermedades graves después de haber sido “benignas”, asimismo, aparece la resistencia a fármacos o la resistencia de los vectores a los insecticidas.

El comportamiento epidemiológico del pasado necesariamente debe ser actualizado en forma permanente, porque las variaciones demográficas, de clima y la evolución de los microorganismos son constantes.

Las dificultades administrativas y financieras representan un riesgo adicional para el control de las enfermedades y sus vectores, en virtud de que al no haber oportunidad y suficiencia en los recursos o al no aplicar recursos ante nuevos acontecimientos, se presentan brotes y se requerirán mayores esfuerzos y recursos para su control.

Para 2015 se registra un incremento de 112 por ciento de fiebre por dengue en forma general con respecto a 2014, siendo las jurisdicciones sanitarias más afectadas las de Apatzingán con un 23 por ciento Lázaro Cárdenas con 22 por ciento, Morelia 21 por ciento, Zamora 20 por ciento y las de menor afectación Zitácuaro 6 por ciento, Uruapan 5 por ciento. Pátzcuaro 2 por ciento y La Piedad 1 por ciento.

Casos Confirmados de Dengue 2009 - 2015, Michoacán



Fuente SUIVE 2000-2015, plataforma única de información 2010-2015

La vigilancia epidemiológica con búsqueda de casos continúa activa; y la disminución de muestras examinadas se debe al menor número de localidades de riesgo registradas en los últimos 15 años. Para 2015 se registra un incremento de 920 casos más que corresponde al 118 por ciento en forma general con respecto a 2014.

La distribución de casos de dengue en las diferentes Regiones del Estado en el año 2016 hasta la semana epidemiológica 26 (del 01 de enero 2016 al 30 de junio 2016) es de la siguiente manera:

Distribución de casos de Dengue por Regiones del Estado de Michoacán (Del 01 de enero 2016 al 30 de junio 2016)			
Región		Casos	Porcentaje
1	Lerma Chapala	21	6
2	Bajío	3	1
3	Cuitzeo	20	6
4	Oriente	1	0
5	Tepalcatepec	91	26
6	Meseta Purhépecha	30	9
8	Tierra Caliente	26	7
9	Costa	148	42
10	Infiernillo	12	3
Total general		352	100

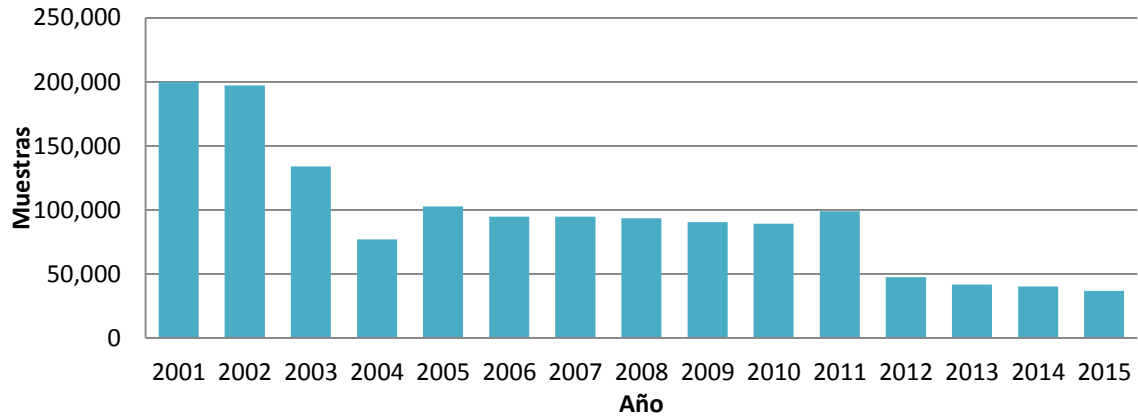
Fuente: SINAVE.

Debido a la introducción del virus de chikungunya en la entidad los recursos humanos e insumos fueron enfocados a la contingencia epidemiológica de éste padecimiento, ocasionando el incremento de casos de dengue que se observa en el cuadro anterior, toda vez que la presencia fue en municipios distintos a los programados para la atención de dengue.

La distribución de casos de Chikungunya en las diferentes jurisdicciones en el año 2015 es de la siguiente manera: Apatzingán 587 casos (37%), Lázaro Cárdenas 428 (28%), Uruapan 189 (12%), Morelia 146 (9%), Zitácuaro 86 (6%), Pátzcuaro 66 (4%), Zamora 45 (3%), La Piedad 16 (1%).

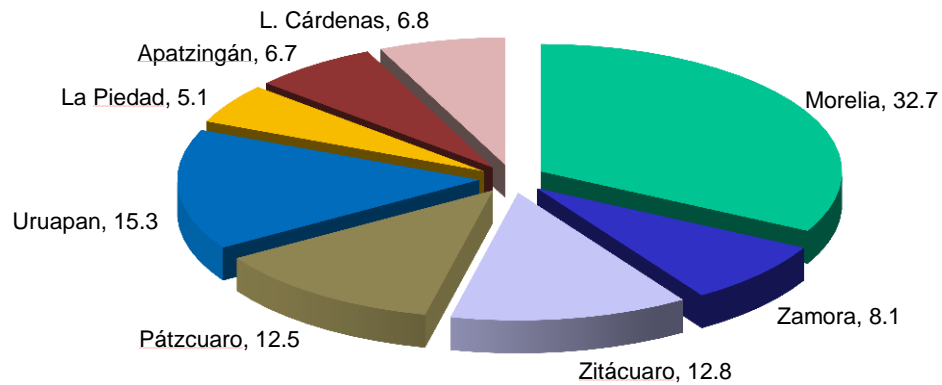
Los últimos 7 casos de paludismo se registraron en el año 2004, a partir de 1998 de acuerdo a criterios para certificar al Estado como Área Geográfica Libre de Paludismo.

Paludismo - Muestras de sangre examinadas (2001-2015)



Fuente: SIS y Departamento de Vectores.

Porcentaje de Personas Agredidas por Animal Sospechoso a Rabia por Jurisdicción Sanitaria 2010 – 2016

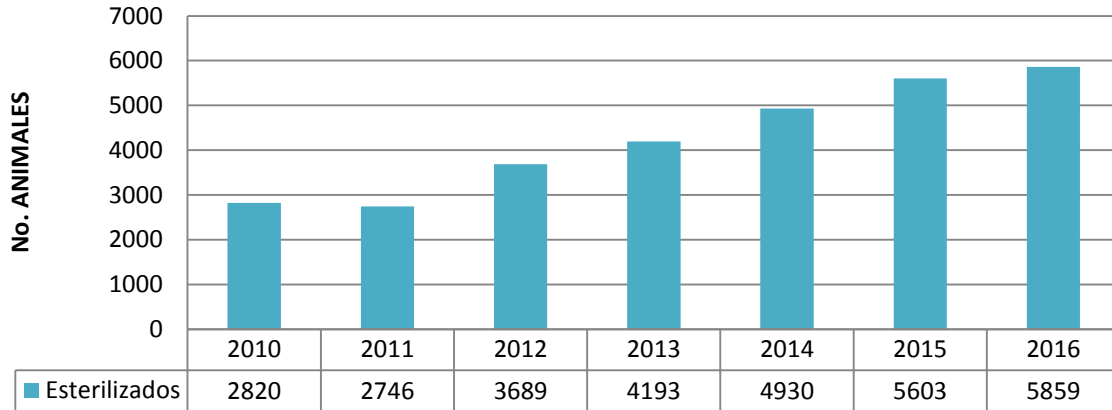


Jurisdicción	Morelia	Zamora	Zitácuaro	Pátzcuaro	Uruapan	La Piedad	Apatzingán	L. Cárdenas	Total
Porcentaje	32.7%	8.1%	12.8%	12.5%	15.3%	5.1%	6.7%	6.8%	100%
No. Casos	5473	1355	2142	2092	2560	853	1121	1138	16734

Fuente: SIS y Departamento de Vectores.

Las Jurisdicciones Sanitarias que registraron el mayor número de agresiones durante el período señalado fueron: Morelia con el 32.7 por ciento seguida de Uruapan con el 15.3 por ciento y Zitácuaro con el 12.8 por ciento.

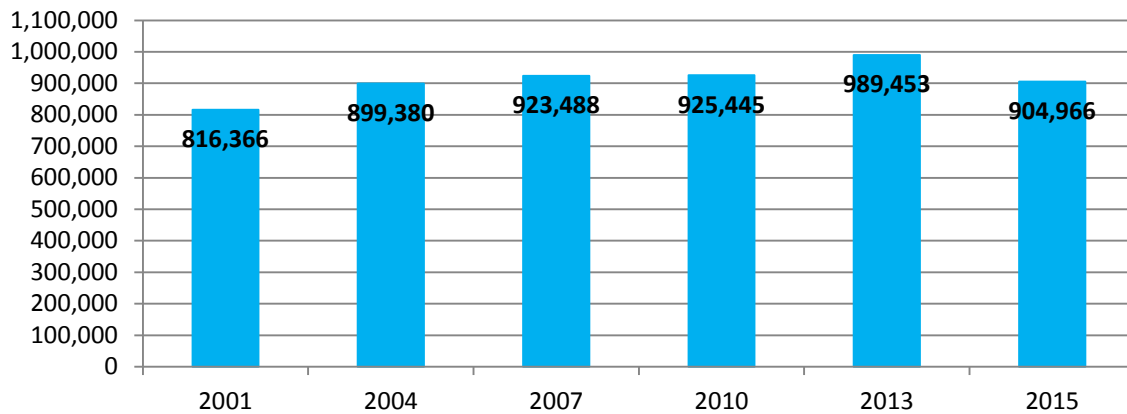
Animales Esterilizados 2010-2016



FUENTE: SISPA, SIS .

La esterilización de la fauna canina y felina constituye en la actualidad uno de los pilares fundamentales para la regulación de la fauna canina y felina, intensificándose de forma paulatina con un incremento promedio anual de 24 por ciento en los últimos años.

Dosis de Vacuna Antirrábica Canina Aplicadas 2001-2016



FUENTE: SISPA, SIS .

Coberturas de vacunación antirrábica canina: del 2010 al 2015 se obtienen coberturas del 90 por ciento al 100 por ciento de acuerdo a las metas.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	Plataforma de dengue. Plataforma de paludismo, alacranismo y chagas. Centro de investigación regional. Capacitación y formación de recursos humanos. Proceso de precertificación de la entidad libre de paludismo. Inicio de actividades con personal de honorarios en el mes de enero.	Unidad de bioensayo estatal. Recurso humano capacitado para llevar a cabo actividades para la educación para la salud. Coordinación intra e intersectorial.	Falta de oportunidad en el ejercicio del recurso. Pago inconsistente al personal de campo. Fortalecer plantilla de personal por el incremento de transmisión en áreas nuevas. Problemas laborales por falta de pago oportuno.	Áreas nuevas de transmisión de dengue, virus chikungunya/zika por globalización y cambio climático.

2.3 Enfermedades de transmisión sexual y SIDA

El VIH y sida son un grave problema de salud pública del mundo, especialmente en países de ingresos bajos o medios. Estimaciones recientes realizadas por el ONUSIDA y Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), señalan tendencias alentadoras para México, ya que se muestra un comportamiento prácticamente estable de la prevalencia de VIH.

No obstante, el estigma y la discriminación relacionada con el VIH persisten como grandes obstáculos para una respuesta eficaz al VIH en todas partes del mundo, encuestas nacionales han encontrado que un trato discriminatorio de las personas que viven con VIH sigue siendo común, incluyendo el acceso a servicios de salud. Además, las desigualdades de género y las normas de género perjudiciales continúan contribuyendo a la situación de desigualdad relacionada con VIH.

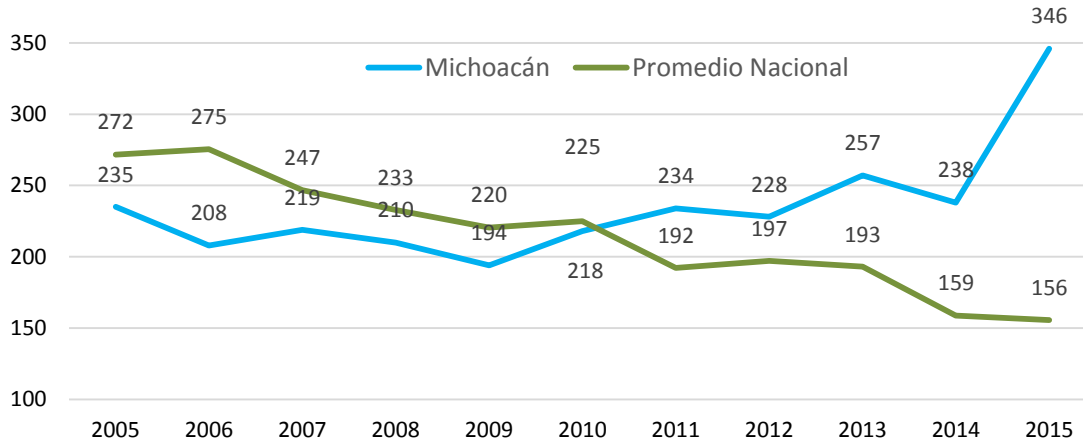
Es sumamente importante continuar con la detección de VIH y sífilis en todas las mujeres embarazadas con la finalidad de eliminar la transmisión perinatal de VIH, así como los casos de sífilis congénita.

Casos de VIH/SIDA Notificados por Michoacán según Año de Diagnóstico								
Estado	AÑO							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Michoacán	235	255	260	272	252	286	258	291
Nacional	7,452	7,053	7,197	6,153	6,305	6,176	5,079	4,977
Proporción	3.2	3.6	3.6	4.4	3.9	4.6	5	5.8

Fuente: Censo Estatal de Casos de VIH/SIDA.

El incremento en el número de casos, se debe a un incremento del 164.27 por ciento de detecciones para diagnóstico de nuevos casos, de 27 mil 818 en el año 2008 a 73 mil 514 en el año 2015. Proporción de casos con respecto al total nacional: 3.0 por ciento.

Casos de SIDA Notificados por Estado de Residencia según Año de Diagnóstico. México, 1983-2015*



*Información al cierre de 2015. Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS.

Casos de VIH/SIDA por Región								
Región	Año							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I.- Lerma-Chapala	19	13	29	22	21	21	21	26
II.- Bajío	14	18	11	14	11	19	21	6
III.- Cuitzeo	94	91	92	107	116	105	105	124
IV.- Oriente	10	20	15	16	8	10	14	19
V.- Tepalcatepec	14	16	18	17	17	27	15	24
VI.- Meseta Purépecha	34	31	38	42	28	32	30	40
VII.- Pátzcuaro-Zirahuén	2	10	6	4	6	5	3	5
VIII.-Tierra Caliente	6	8	7	6	8	7	7	7
IX.- Costa	29	36	26	35	29	44	32	22
X.- Infiernillo	13	12	18	9	8	16	10	18
Total	235	255	260	272	252	286	258	291

Fuente: Censo Estatal de Casos de VIH/SIDA.

Mortalidad por SIDA en Michoacán Todas las Edades								
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Defunciones	80	91	107	68	95	74	68	65*
Tasa	1.88	2.13	2.71	1.73	2.42	1.66	1.49	1.41*

TASA POR 100 000 habitantes.

FUENTE: Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).

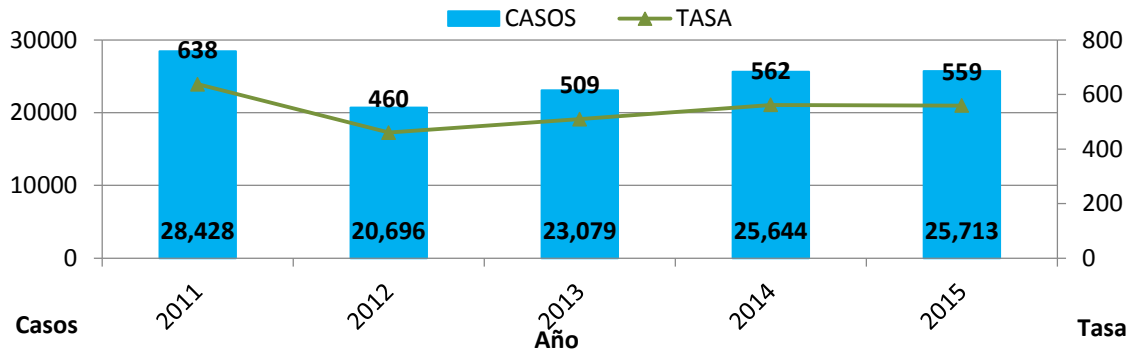
* Preliminar.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.4. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA	Amplia cobertura para detección del VIH	Aplicación de prueba rápida para detección más oportuna y su vinculación al tratamiento y cortar así la cadena de transmisión.	Poco personal médico y paramédico con sensibilidad para tratar a estos pacientes.	Al incrementar la detección de personas con VIH y dado que es un padecimiento crónico transmisible, puede llegar el momento en que sea insostenible económicamente.
	Personal médico y paramédico capacitado para la atención de pacientes que viven con VIH		Estigma y discriminación por personal de salud.	
	Se cuenta con medicamentos antirretrovirales completos para el tratamiento de los pacientes	Colaboración con otros órganos de gobierno a través del COESIDA para fortalecer la promoción en la prevención, captación de pacientes y su atención oportuna.	Se cuenta con un solo Centro de Atención de pacientes que viven con VIH (CAPASITS)	
	Se cuenta con un Laboratorio de VIH dentro del Laboratorio Estatal de Salud Pública certificado en los procesos de diagnóstico y exámenes de seguimiento de los pacientes.	Capacitar más personal médico y paramédico en la atención de pacientes que viven con VIH		

2.5 Salud Bucal

La atención odontológica ha sido una estrategia desde la creación de los servicios de salud públicos en México. En un principio, la práctica de la odontología fue de índole esencialmente curativa y restauradora, en la actualidad se está transformando hacia una odontología donde la promoción y la prevención sean los ejes rectores de los Servicios de Salud. En los niños menores de cinco años, la caries dental denominada Caries en la Infancia Temprana (CIT), puede ocasionar efectos devastadores como dolor intenso, infecciones, desnutrición, trastornos en el desarrollo del habla, trastornos gastrointestinales, y baja autoestima.

Morbilidad Gingivitis y Enfermedad Periodontal. Estado de Michoacán 2011-2015



Tasa por 100,000 Habitantes. Fuente: SUAVE En Web

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.

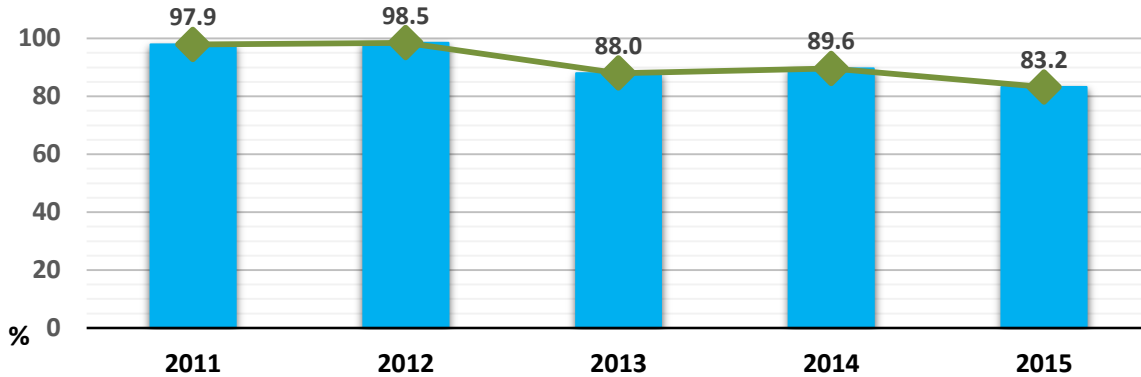
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.5. Salud Bucal	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades buco dentales.	Coordinar acciones con las diferentes instituciones del sector, formadoras de recursos humanos y asociaciones, para la gestión dirigida a apoyar el programa	Existe en el estado muy poca educación sobre salud bucal, misma que evita que la población realice visitas de prevención a los consultorios dentales.	Falta de disponibilidad del personal odontológico para realizar actividades preventivas intra y extramuros.

2.6 Infancia y Adolescencia Saludable

La Vacunación es la intervención de mejor relación costo efectividad e indiscutible costo beneficio. Es una medida de salud pública netamente preventiva y que favorece abordar la promoción de la salud.

Analizando las coberturas de vacunación universal en los años 2011-2015 observamos un descenso en el grupo menor de un año, ocasionado por la insuficiencia de las nuevas vacunas que se han incorporado a partir del 2008, así como la disminución en la participación de las actividades de vacunación fuera de las unidades de las instituciones de seguridad social.

**Cobertura de Vacunación con Esquema Completo en Menores de 1 año.
Michoacán. 2011-2015**



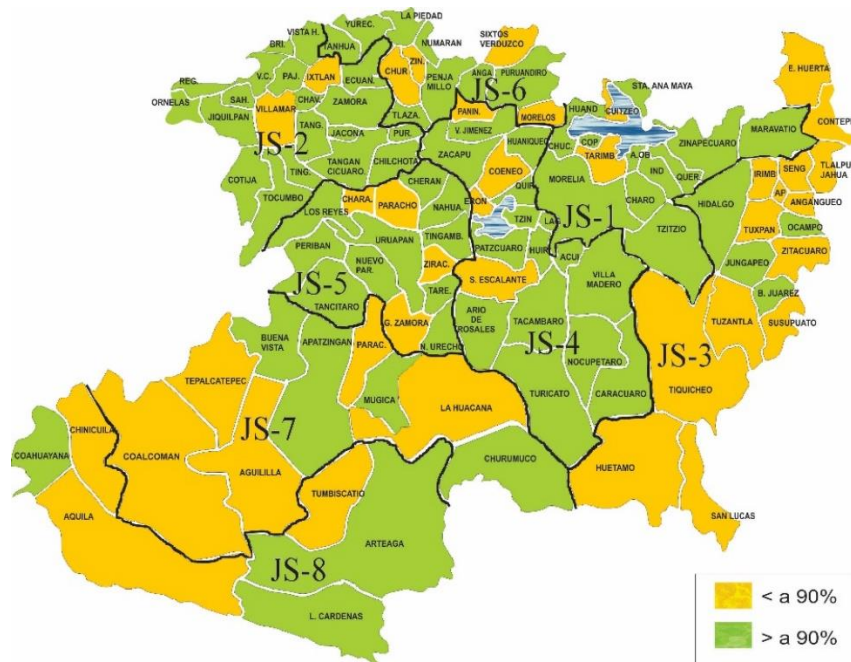
Fuente: Indicadores de Caminando a la Excelencia 2011-2015

El impacto de dicho programa ha sido muy importante ya que se han controlado, eliminado y erradicado algunas enfermedades prevenibles por vacunas debido al empoderamiento que tiene la población en este programa y a su participación no solo solicitando sino exigiendo la aplicación de las vacunas en los grupos susceptibles.

El 66.4 por ciento de los municipios del estado presentan coberturas por arriba del 90 por ciento, excepto 14 municipios del oriente y 24 más del resto del Estado, 33.6 por ciento en los que se debe redoblar el esfuerzo para alcanzar la meta preestablecida.

Existen algunas áreas que por su difícil acceso y bajo desarrollo requieren de un apoyo especial para mejorar sus coberturas, tal es el caso de la región oriente con 18 municipios: Angangueo, Aporo, Juárez, Contepec, Epitacio Huerta, Hidalgo, Huetamo, Irimbo, Jungapeo Ocampo, San Lucas, Senguio, Susupuato, Tiquicheo de Nicolás Romero, Tlalpujahuá, Tuxpan, Tuzantla y Zitácuaro, que representan un 16 por ciento del total. Sin embargo, se requiere fortalecer en los 113 municipios la disponibilidad del insumo básico como son los biológicos, equipo de red de frío, vehículos para el transporte de las brigadas de vacunación y recursos financieros para la operación, además de fortalecer el cumplimiento de aplicación de vacunas por parte de las instituciones de seguridad social a la población no derechohabiente con el 10 por ciento de lo programado para la universalización que se tiene comprometido por cada una de ellas.

Mapa de Cobertura de Vacunación en Menores de 1 año. Michoacán.



Fuente: SIS 2015

Las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas son los padecimientos de más alta incidencia y más frecuentemente identificados como causa de Morbi-mortalidad en la Infancia, representan una importante carga económica y social en virtud del elevado costo que por concepto de atención curativa deben pagar tanto las familias como el Estado, además de los costos indirectos y los días no laborados por algunos de los padres para dedicarlos al cuidado de los hijos, así como los días de ausentismo escolar.

A partir de 2006, se ha garantizado la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006. Esto último se llevó a cabo con el Seguro Médico para una Nueva Generación, ahora denominado Seguro Médico Siglo XXI. A través de esta iniciativa todos los niños tienen ahora derecho a un seguro médico que cubra 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95 por ciento de las acciones hospitalarias, así como a los medicamentos asociados, consultas y tratamientos.²

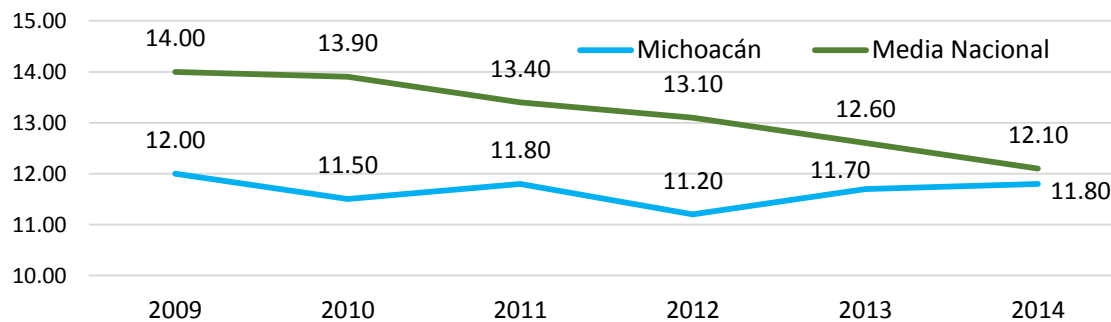
² Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Michoacán. Cuernavaca, Morelos: INSP.

Principales causas de mortalidad infantil Michoacán 2014		
No.	Causa	Defunciones
1	Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal. Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	318
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	181
3	Influenza y neumonía	33
	Las demás causas	*553
	Total	1,085

FUENTES: SSA/INEGI 2014; Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

* Cifras estimadas DGIS/DGED.

Mortalidad Menores de 1 año. Comparativo Nacional-Estatal (2009-2014)

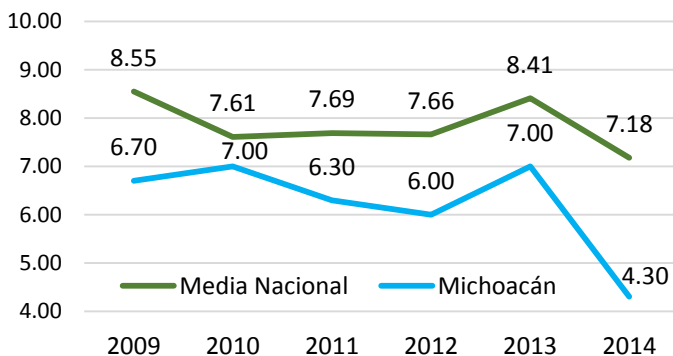


Fuente: INEGI/DGIS/SSM/SEED

*2013 y 2014 Tasa ajustada por la DGIS

Tasa x 1,000 RN Registrados, por entidad de residencia habitual de la madre SINAC

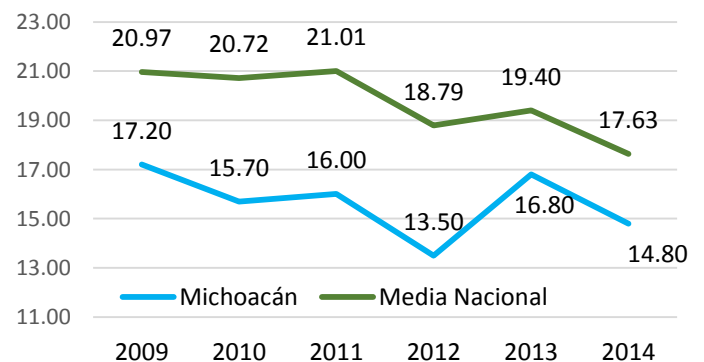
Mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en Menores de 5 años. Comparativo Nacional-Estatal (2009-2014)



Tasa x 100,000 menores de 5 años, Proyección de Población CONAPO, versión censo 2010.

Fuente: INEGI/DGIS/SSM/SEED/Cifras oficiales.

Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. Comparativo Nacional-Estatal (2009-2014)



Tasa x 100,000 menores de 5 años, Proyección de Población CONAPO, versión censo 2010.

Fuente: INEGI/DGIS/SSM/SEED/Cifras oficiales.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

#EstáenTi



MICHOACÁN
— Está en ti —

Uno de los parámetros de evaluación de la Salud entre los países del mundo es la mortalidad infantil, y en Michoacán la tasa de mortalidad infantil se encuentra por debajo de la media nacional, sin embargo, la tendencia es hacia el incremento, por lo que se hace imperativa la intervención focalizada tanto en las áreas de mayor riesgo como en la atención y prevención de las principales causas de muerte. En la mortalidad por las enfermedades diarreicas su reducción en 2014 es notable debido a las intervenciones focales para la prevención en las áreas de riesgo.

Diez de los 113 municipios de Michoacán concentran más del 50 por ciento de la mortalidad infantil, a saber: Morelia, Uruapan, Zamora, Zitácuaro, Pátzcuaro, La Piedad, Maravatío, Apatzingán, Lázaro Cárdenas y Tlalpujahua.

Las enfermedades más frecuentes que se presentan en población infantil son las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas, representando las primeras un 78 por ciento del total de enfermedades registradas como motivo de consulta en las unidades de salud y un 15 por ciento por enfermedad diarreica (SUIVE 2015).

En relación a la mortalidad por infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda, existe una tendencia a la disminución en ambos casos, para lo cual se deben continuar realizando acciones en forma sectorial en los municipios en donde han ocurrido las defunciones por estos padecimientos, fortaleciendo las actividades de capacitación para el personal de salud y la población, así como reactivación y fortalecimiento de los Comités Municipales de Salud. La atención integral eficiente podrá contribuir a la reducción de la mortalidad por estas causas.

La Nutrición de los Niños y Adolescentes es de vital importancia para la prevención de enfermedades como la desnutrición y la obesidad. La detección oportuna y el tratamiento orientado a la correcta y sana alimentación, así como el cambio de estilos de vida, permiten el sano desarrollo de los niños.

La desnutrición moderada y grave condiciona un alto riesgo de enfermar de infecciones respiratorias y gastrointestinales e incluso puede provocar la muerte.

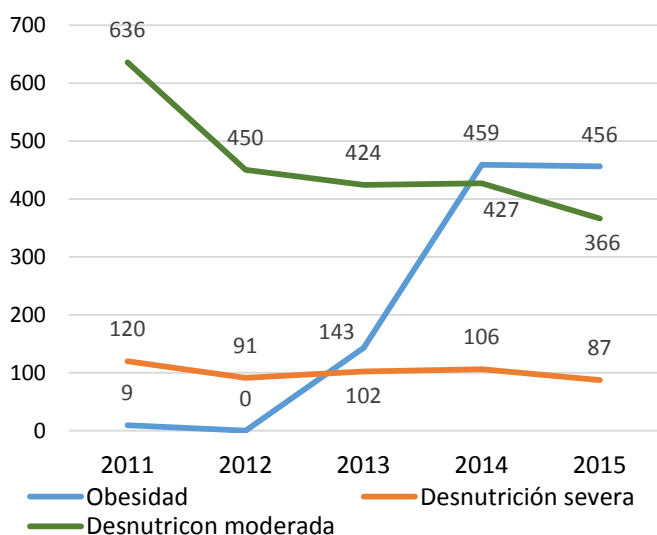
La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos. La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías.



El sobrepeso y la obesidad son en gran medida prevenibles. Las políticas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños de sus hábitos alimentarios, y pueden hacer que los alimentos más saludables y la actividad física frecuente sean la opción más sencilla (accesible, disponible y asequible), para prevenir, así, la obesidad.³

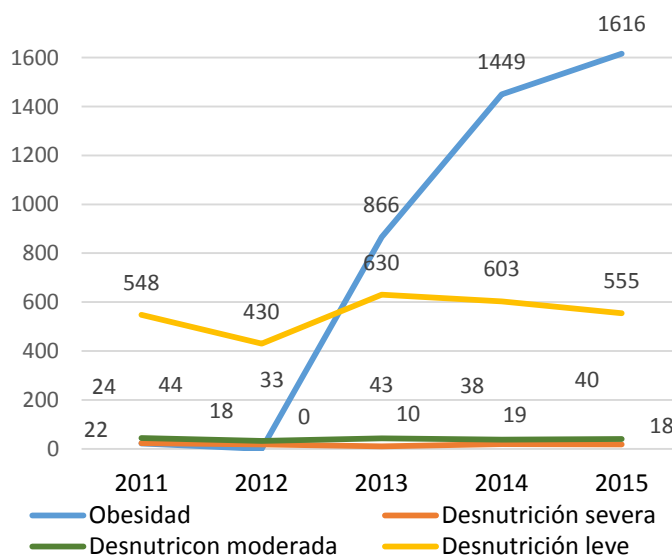
En los niños menores de 4 años la obesidad ha tenido una tendencia irregular, ya que en 2011 y 2012 el registro de los casos era muy bajo, para 2013 comienza el registro y para 2014 y 2015 la tendencia sube un 318 por ciento (de 143 a 456 casos registrados). En el caso de desnutrición severa la tendencia de 2011 a 2015 es a la baja con un 28 por ciento (de 120 a 87 casos).

Estado Nutricional en el Grupo de Edad de 0 a 4 Años en el Estado de Michoacán (2011-2015)



Fuente: SUIVE 2011-2015.Sectorial Michoacán.

Estado Nutricional en el Grupo de Edad de 5 a 19 Años en el Estado de Michoacán (2011-2015)



Fuente: SUIVE 2011-2015.Sectorial Michoacán.

En el caso de los niños de 5 a 19 años, en obesidad con una tendencia a la alta de 2013 a 2015 en un 186 por ciento (de 886 a 1616 casos). Y para la desnutrición severa con una tendencia a la baja de 2011 a 2015, en un 25 por ciento (24 a 18 casos).

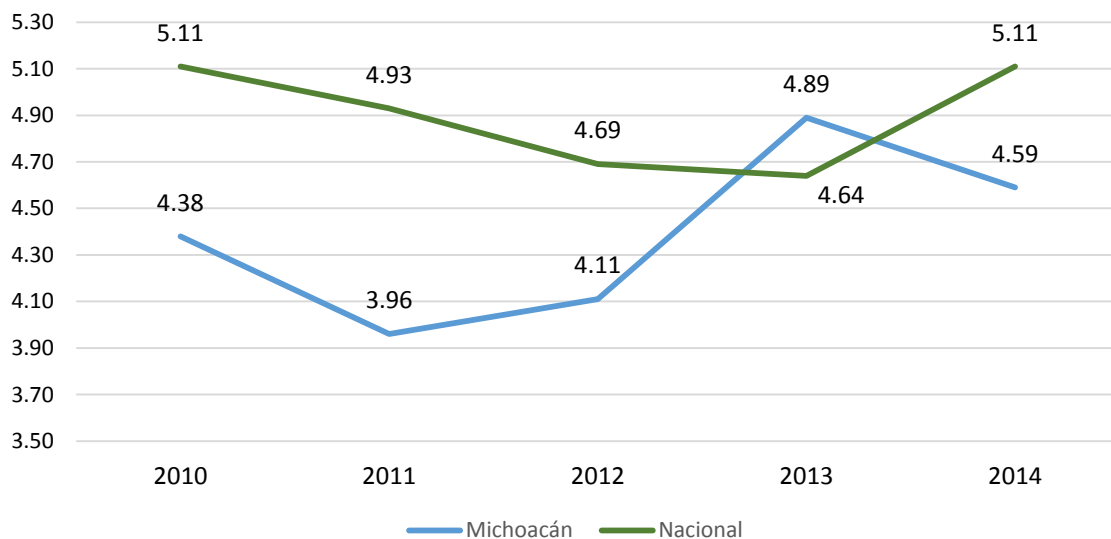
³ Organización Mundial de la Salud. (26 de Julio de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Datos y cifras sobre obesidad infantil: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

El Cáncer Infantil a nivel nacional es un problema de salud pública ya que representa el 5 por ciento de todas las neoplasias malignas de los mexicanos. La OMS reporta que a nivel mundial se informan alrededor de 10 millones de casos nuevos por año incluyendo la población por debajo de 18 años de edad.

En México el número de casos se ha incrementado en forma muy importante condicionando un incremento en las tasas de mortalidad en la población menor de 18 años ubicándose a nivel nacional como la segunda causa de muerte en la población menor de 18 años en el año 2012 y 2013, en Michoacán como la segunda causa de muerte e la población de 5 a 14 años de edad y la tercera causa de muerte en la población de 15 a 19 años.

En relación a la tasa de mortalidad por cáncer infantil en los últimos cinco años se observa un comportamiento estable, y con excepción del año 2013, siempre el Estado se ha mantenido por debajo de la tasa nacional de mortalidad por esta causa, debido al “Programa Estatal de Gratuidad” y las aportaciones del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

**Mortalidad por Cáncer en Menores de 18 años
Nacional – Estatal (2010-2014)**



Fuente: INEGI/DGIS/SSM/SEED/Cifras Oficiales
Tasa: 100,000 personas menores de 18 años. Proyección de Población CONAPO, censo 2010.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.

Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.6. Infancia y Adolescencia Saludable	Cuenta con personal profesional capacitado en los diferentes niveles. Existe la normatividad específica.	Mantener el panorama epidemiológico libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Análisis mensual de avance y coberturas y problemática detectada del programa de vacunación universal. Incorporación de nuevos biológicos para otras enfermedades prevenibles por vacunación.	Insuficiencia de recursos financieros, materiales, humanos y de infraestructura para poder satisfacer en forma completa las necesidades de la población.	Que no se cumpla con los acuerdos establecidos en los lineamientos de operación del Programa.
	Cuenta con comités estatal (COEVA) y jurisdiccionales (COJUVA) de vacunación. Se tiene el esquema básico más completo de los países latinos.		La distribución de la población por institución de seguridad social solo reconoce su derechohabencia lo que incrementa la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud de Michoacán. Abasto inoportuno de biológicos. Deficiencia de vacunas.	Al incrementarse la población de responsabilidad el recurso humano, financiero y el parque vehicular es insuficiente en la Secretaría de Salud de Michoacán. La falta de producción nacional e internacional de algunos productos biológicos.
	Realizar detecciones del estado nutricional cada vez que el niño acuda a la consulta (independientemente del motivo de la misma).	Existe la coordinación con programas de apoyo alimentario (PROSPERA)	La falta de equipo para realizar antropometría y/o la falta de renovación del mismo.	Falta de asistencia y/o búsqueda de los niños que no son llevados al seguimiento de control nutricional.
	Se cuenta con una unidad médica acreditada (UMA) para la atención del paciente con cáncer en infancia y adolescencia. Existe una fuente de financiamiento estatal y federal para la atención del pacientes con cáncer en infancia y adolescencia. Existe un Consejo Estatal para la Prevención y Tratamiento de Cáncer en Infancia y Adolescencia el cual trabaja de forma coordinada con el sector. Se cuenta con lineamientos técnicos, y guías de práctica médica para el diagnóstico y la atención integral de cáncer en infancia y adolescencia.	Los objetivos y estrategias para la reducción de la mortalidad por cáncer son de interés general tanto para instituciones como para la población, por lo que se puede hacer sinergia en las intervenciones. Capacitar al personal de salud de primer nivel para el diagnóstico oportuno de cáncer y mejorar el conocimiento de la población en el autocuidado de la salud y el reconocimiento de signos de alarma tempranos de cáncer. Incorporar a la población al Seguro Popular para contar con la protección contra cáncer a través del fondo de gastos catastróficos.	La mortalidad por cáncer tiene un origen multifactorial y complejo por lo que las intervenciones pueden ser múltiples. Falta de promoción para dar a conocer la Unidad médica acreditada para la atención de cáncer infantil y la falta de registro puntual en la plataforma de financiamiento de Fondo de Protección contra gastos Catastróficos del Seguro Popular.	La pobreza, especialmente la pobreza extrema, que puede poner en condiciones de vulnerabilidad a la población afectada. La población de difícil acceso y la concentración poblacional, la primera no favorece el acceso y la segunda repercute en la saturación de los servicios. Falta de seguimiento en los acuerdos y políticas públicas establecidas.



2.7 Promoción a la Salud

La salud está determinada por varios factores, incluidos el ingreso, las condiciones ambientales (como el acceso a los servicios de saneamiento adecuado y abastecimiento de agua segura), la conducta individual y los servicios de salud. Más de la mitad de la población mundial vive en comunidades y áreas rurales donde generalmente no hay acceso a fuentes de agua segura, ni a saneamiento básico.

Uno de los mayores retos en el nivel mundial es lograr que las poblaciones rurales protejan y mejoren su salud. Para este fin, se ha desarrollado un movimiento informal llamado “Comunidades Saludables”. La finalidad del proyecto de comunidades saludables es motivar a los miembros de la comunidad a realizar acciones locales mediante la movilización de recursos humanos y económicos para crear ambientes saludables y promover prácticas de higiene.

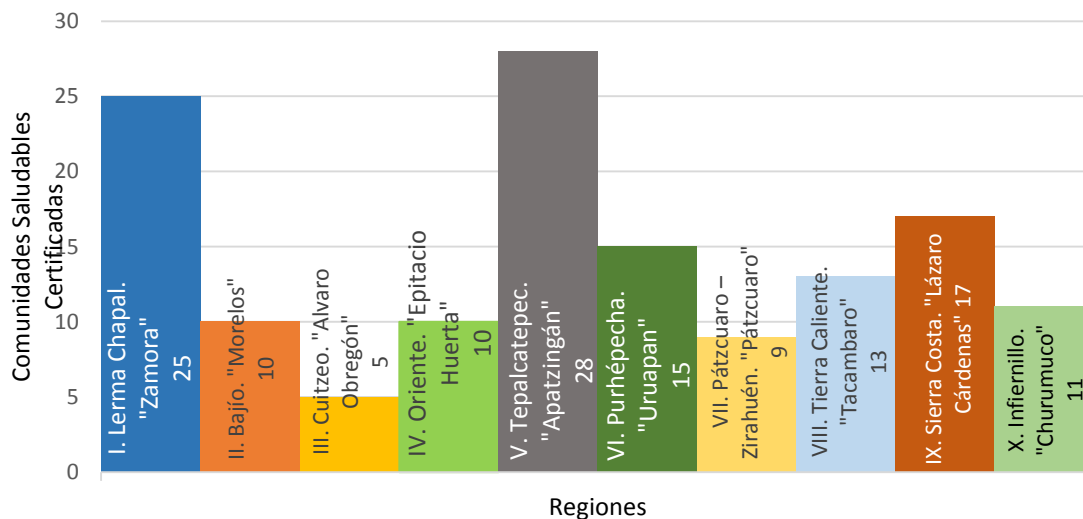
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1997 define una ciudad saludable como “aquella en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos en mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar solidaridad, la gestión social y la democracia”. Ampliando el concepto, la OMS, la define "... es aquella que coloca en práctica de modo continuo la mejora de su medio ambiente físico y social utilizando todos los recursos de su comunidad".

La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) no debe ser vista como un programa a ser implementado, es una estrategia que busca promover la salud con las personas y las comunidades.

En el Estado de Michoacán existen 783 localidades de 500 a 2 mil 500 habitantes y es en estas localidades en donde se implementa la certificación de comunidades, a continuación, se presenta una tabla que expone por regiones en el Estado de Michoacán los Municipios que tienen el mayor número de localidades certificadas como saludables desde el año 2012 hasta el año 2016, cabe resaltar que solo se enuncia un Municipio de la Región con mayor cantidad de localidades certificadas.



Municipios con Mayor Número de Certificaciones de Comunidades Saludables por Regiones del Estado de Michoacán. (Acumulado 2012 al 2016)



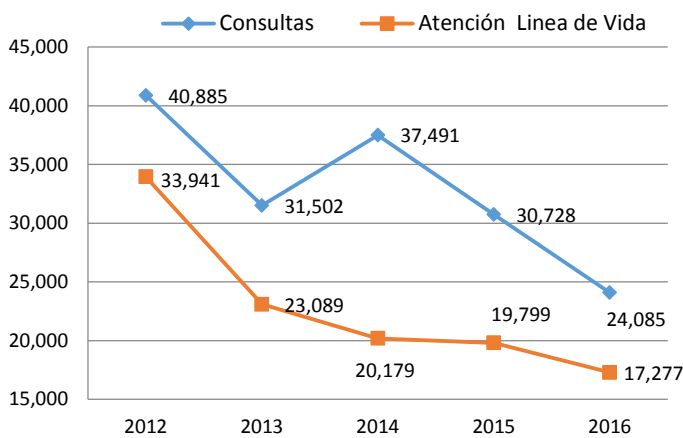
Fuente: Cedula de Certificación de Comunidades. SIS-Cubos.

En el municipio de Zamora de la Región I. Lerma-Chapala es en donde se presentan 25 comunidades certificadas, en la Región II. Bajío Corresponde al municipio de Morelos con 10, en la Región III. Cuitzeo corresponde al municipio de Álvaro obregón con 5, en la Región IV. Oriente corresponde al municipio de Epitacio Huerta con 10, en la Región V. Tepalcatepec corresponde al municipio de Apatzingán con 28, en la Región VI. Meseta Purépecha corresponde al municipio de Uruapan con 15, en la Región VII, Pátzcuaro-Zirahuen corresponde al municipio de Pátzcuaro con 9, en la Región VIII. Tierra caliente corresponde al municipio de Tacámbaro con 13, en la Región IX. Costa corresponde al municipio de Lázaro Cárdenas con 17, en la Región X. infiernillo corresponde al municipio de Churumuco con 11.

Michoacán se encuentra en el 3er lugar en Consulta a Migrantes a nivel Nacional, después de Chihuahua y Puebla; así mismo se encuentra entre los primeros lugares de expulsión a los Estados Unidos, siendo las regiones de Lerma-Chapala, Bajío, Cuitzeo y Tepalcatepec con mayor migración. Se han otorgado 24 mil 85 consultas durante el 2016 de las cuales se les ha proporcionado atención médica y consejería a 10 Connacionales repatriados provenientes de los Estados de Texas, Carolina del Norte, California y Washington D.C; se han realizado 20 ferias de la salud Integrales para proporcionar y acercar servicios de salud y de ayuda social de las diferentes instancias gubernamentales.

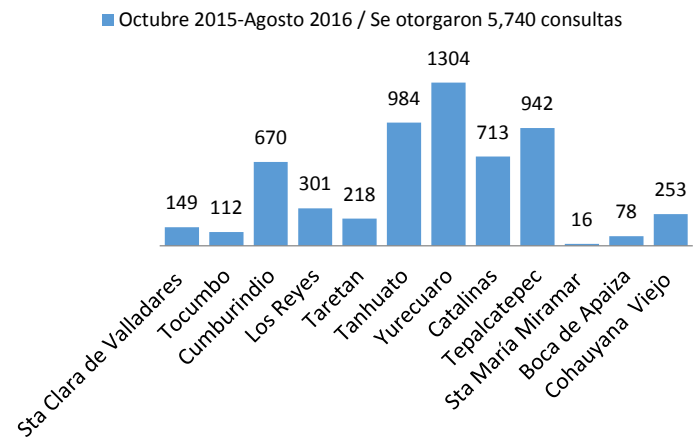
En octubre del 2015 se llevó a cabo la réplica en Michoacán de la Semana Binacional de Salud, a través de la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, con la participación del Instituto de los Mexicanos en el exterior, la Red Consular y la Iniciativa de Salud de las Américas, de la Universidad de California en Berkeley.

Consultas Médicas a Migrantes en el Estado de Michoacán (2012-2016)



Fuente: SIS-Cubos.

Consultas Médicas Otorgadas a Jornaleros Agrícolas Migrantes en Michoacán



Fuente: SIS-Cubos.

El Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá se ha constituido un modelo internacional de movilidad laboral de carácter temporal, seguro, ordenado, circular y legal. La participación de los trabajadores agrícolas de Michoacán ha presentado un crecimiento significativo en el plano nacional, este programa se lleva a cabo con coordinación con Servicio Nacional del Empleo, anualmente se trasladan mil 700 jornaleros agrícolas residentes de las 10 Regiones en el Estado, se identifican 45 municipios que expulsan michoacanos, se les otorga la atención preventiva y curativa, así como la afiliación al Seguro Popular.

Anualmente arribaron 9 mil Jornaleros Agrícolas Migrantes a los campos agrícolas del Estado, los cuales llegan y se distribuyen 20 albergues, cinco colonias y 3 asentamientos improvisados, provenientes de los Estados de Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Colima e Hidalgo, en su mayoría es población indígena de las etnias, Mixtecas, Triques, Náhuatl, Tlapaneco, Amusco, Otomí, Chichimeca y Tarasco.



Los Servicios de Salud de Michoacán anualmente entrega medicamentos exclusivos para esta población, en 2015 el Seguro Popular afilió en un trimestre a mil 200 jornaleros y sus familias en los municipios de Yurecuaro y Tanhuato, se llevaron a cabo 15 ferias de la salud, se han otorgado 5 mil 740 consultas. Se trabaja en forma transversal coordinados con la Secretaría de Desarrollo Social para otorgar una atención interinstitucional e integral.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.					
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)	
2.7. Promoción a la Salud	Entornos y Comunidades Saludables	Genera y fortalece actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado y con esto contribuir a una cultura de la salud sustentada en información confiable	Colaboración y participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud	Estamos sujetos a disponibilidad del presupuesto	Problemática con la facturación de los gastos de camino ya que se trabaja en comunidades en donde no existe negocios que expidan factura
	Alimentación y Actividad Física	Promover estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar los hábitos alimenticios y de actividad física de la población de manera individual, familiar y colectiva	Vinculación con diversas instituciones tanto públicas como privadas que tienen un mismo objetivo, además del empoderamiento de la población de los temas de interés y auto cuidado de la salud	Al ser un programa nuevo, no se cuenta con infraestructura adecuada y la disponibilidad de recurso económico se encuentra fuera de nuestro alcance	Las herramientas de trabajo que se tienen no pueden ser puestas en operación debido a la falta de fluidez de recurso económico
	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	Proporciona información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas, además de utilizar adecuadamente los servicios de salud.	Impulsar Políticas Públicas Saludables que mejoren los determinantes de la salud en las que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.	Falta de disponibilidad del presupuesto Asignado. Falta de personal y promotores de la salud a nivel jurisdiccional y en las unidades de Salud.	Inseguridad en el Estado, políticas de facturación de la SSM,
	Salud de la Población Migrante	Contribuye a la protección de la salud del migrante y su familia, con participación coordinada interinstitucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que la población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.	Formula Políticas Públicas de protección social que mejoren los determinantes de la salud en la población migrante y sus familias de origen tránsito y destino.	Disponibilidad del presupuesto asignada, Falta de apoyos a nivel de operativo para acudir a los albergues a realizar acciones; los horarios de atención en las unidades de salud; Saturación de los Servicios de Salud; Falta de personal.	La Movilidad Migratoria, Barreras interculturales y lingüísticas, facturación.

2.8 Seguridad Vial

Las lesiones intencionales y no intencionales son un problema de salud pública en muchos países del mundo. Ocupan las primeras causas de mortalidad y morbilidad, principalmente en economías emergentes, además de que afectan, en la mayoría de los casos, a la población en edad productiva.

Cada año aproximadamente 5 millones 800 mil personas fallecen como resultado de lesiones esto significa que cada día, alrededor de 15 mil personas pierden la vida por esta causa, mismas que en su mayoría se pudieron evitar.

Este creciente problema tiene consecuencias sociales y económicas que generan graves pérdidas a las víctimas, a sus familias y a la población en su conjunto, debido al costo de los tratamientos y de la disminución o pérdida de productividad por muerte, discapacidad e incapacidad.

Accidentes de Tráfico por Vehículo Automotor en el Estado de Michoacán 2014 - 2016			
Año	Michoacán		
	Casos Nuevos	Población	Tasa Estatal
2014	3153	4,563,849	69.08
2015	3307	4,596,499	71.94
2016	1900	4,627,902	No Aplica

Fuente: SUIVE Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. Tasa por 100,000 Habitantes. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud

Michoacán se posiciona en el primer lugar en la disminución de la tasa de mortalidad con un 19.3 por ciento, los municipios con mayor número de defunciones son los de Morelia, Pátzcuaro, Lázaro Cárdenas, Uruapan, Zamora Apatzingán y La Piedad. En el año 2015 a la semana epidemiológica 52 se cierra con 3 mil 307 Accidentes por Vehículo Automotor, para la semana 29 del año 2016 se registran mil 900 casos.

La tendencia de la mortalidad por Accidentes de Tráfico de Vehículos de motor en el Estado para el periodo 2010-2014, resulta moderadamente descendente. La tasa en el año 2014 fue de 11.00 por 100,000 habitantes; la meta del PROSESA 2013-2018 es de 9.6.

Mortalidad por Accidentes de Tráfico por Vehículo Automotor en el Estado de Michoacán. 2010-2014			
Año	Michoacán		
	Defunciones	Población	Tasa Nacional
2010	856	4,420,271	19.37
2011	787	4,458,100	17.65
2012	788	4,494,730	17.53
2013	598	4,529,914	13.20
2014	503	4,563,849	11.02

Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014. Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. Tasa por 100,000 Habitantes. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.					
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)	
2.8. Seguridad Vial	Alcoholímetro	Una de las fortalezas para la prevención de accidentes en el estado es la implementación de alcoholimetría en los municipios prioritarios.	Colaboración con Seguridad Pública para la implementación del protocolo de los puntos de revisión del alcoholímetro.	Nula o deficiente implementación de los alcoholímetros en los puntos estratégicos, la falta de recursos humano y material.	Falta de Sensibilización y poca educación Vial en la Población.
	Observatorio de lesiones	Existencia de Observatorio estatal de Lesiones, plataforma Federal para el registro y análisis de información para la realización de Intervenciones Viales en el estado.	Estadística real para generar estrategias de acción e Intervención.	Falta de personal para la captura de la información obtenida.	Sobrecarga de trabajo de las instituciones conformantes del COEPRA
	Sensibilizados	Se realiza capacitación. Sensibilización, contribuyendo a la adopción de conductas seguras de los usuarios de las vialidades para reducir los daños a la salud por accidentes viales.	Aceptación de contenidos proporcionados en la capacitación en sensibilización vial.	La falta de un vehículo para transportarse a las diferentes comunidades.	Falta de sensibilización en las prácticas preventivas contra los daños a la salud, aumentando la posibilidad de accidentes.
	Primeros Respondientes	Formar y capacitar a la sociedad civil para que se cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas para brindar ayuda a las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad repentina.	Ampliar la cobertura en capacitación para primeros respondientes	La falta de material de apoyo para impartir las capacitaciones.	Desconocimiento en la población de cómo ayudar ante un accidente vial., genera el incremento de muertes por una atención inoportuna e inapropiada.

2. Promoción a la salud, prevención y control de enfermedades.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
2.8. Seguridad Vial Auditorías viales	Son evaluaciones y estudios realizados en vialidades de localidades en donde se han detectado aumento en incidencias de accidentes, para realizar una intervención vial que corrija y logre disminuir el problema de accidentes.	Colaboración con las instituciones en conjunto con el observatorio de lesiones, y el COEPRA para llevar a cabo las intervenciones necesarias en las vialidades del estado. Establecer e Integrar mesa de trabajo en el COESA.	La falta de auditores viales para llevar a cabo los proyectos necesarios.	Falta de colaboración interinstitucional.

3. Salud para la Mujer

El propósito fundamental de éste tema es reducir los rezagos en la atención de las mujeres, sus parejas y sus recién nacidos, desde la etapa pre gestacional, el embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, con intervenciones efectivas, preventivas e integrales y de calidad para lograr el impacto, lo anterior, a través de los Programas que lo integran:

- 3.1. Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes
- 3.2. Cáncer de la Mujer
- 3.3. Violencia familiar, sexual y de género.
- 3.4. Salud Materna y Perinatal

3.1. Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes

Los embarazos en adolescentes se han mantenido en aproximadamente un 25 por ciento de los embarazos en general, en los últimos cinco años sin embargo en número van decreciendo, producto de las estrategias de los servicios amigables para adolescentes, en el Estado se tienen 188 servicios, con lo que Michoacán ocupa el primer lugar a nivel nacional.

Es preocupante la situación que guardan los embarazos en menores de 15 años, dado que, en esas edades tempranas los riesgos de muerte materna se incrementan. En Michoacán se pone especial énfasis en la atención de estos embarazos y se suman esfuerzos para su prevención, con la coordinación interinstitucional y con otras instituciones no gubernamentales. Del 2011 al 2016 se ha tenido un incremento del 17 por ciento de usuarios activos con un promedio de 3 mil 603 usuarios por año, en la población adolescente de un 24.1 por ciento y un incremento anual de 581 por año.

Histórico de Embarazos en el Estado de Michoacán (2011 – 2015)			
Año	Embarazos General	Embarazo en Adolescentes	
		Menores de 15 años	De 15 a 19 años
2011	74,436	1,644	16,536
2012	60,274	1,239	13,915
2013	57,352	1,206	12,701
2014	53,122	1,102	12,048
2015	49,315	1,050	11,120

Nota: El número de embarazos hacen referencia a mujeres que llevaron su consulta prenatal en unidades de la Secretaría de Salud. Fuente: SIS Cubos Dinámicos 2011-2015.

Histórico Usuarios Activos de Métodos Anticonceptivos Secretaría de Salud en el Estado (2011 – 2015)		
Año	General	Adolescentes
2011	106,111	10,974
2012	108,072	11,270
2013	114,747	11,618
2014	116,895	11,405
2015	125,263	11,566

Fuente: SIS Cubos Dinámicos 2011-2015.

3. Salud para la Mujer				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
3.1. Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes	Amplia cobertura de usuarios activos de métodos anticonceptivos y reducción de embarazos.	Colaboración con el Departamento de epidemiología y con otras instituciones de gobierno, para la implementación de la ENAPEA y reducción de embarazos no planeados.	Falta de personal para la atención exclusiva de los servicios amigables, además de existir poca disponibilidad de algunos hospitales para realizar jornadas de OTB.	Desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la oferta que tiene la Secretaría de Salud, así como, la información errónea que tiene la población sobre los métodos definitivos de planificación familiar.



3.2 Cáncer de la Mujer

La salud de la mujer y la atención de las principales neoplasias como lo son el cáncer de mama y del cuello uterino, detectadas oportunamente tienen un mejor pronóstico y se reincorporan a la vida cotidiana en menor tiempo.

La detección temprana del cáncer aumenta las posibilidades de cura, por tanto, disminuye la mortalidad por esta causa. Los componentes principales de la detección son: la educación para promover un diagnóstico en etapas tempranas y el tamizaje o cribado.

La incidencia y mortalidad por estas neoplasias, se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias maligna. Sin embargo, los estilos de vida, promoción y prevención marcan los distintos panoramas regionales.

El tamizaje, se realiza a las mujeres de 25 a 69 años de edad, aparentemente sanas con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que, aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad.

Para el cáncer de mama es mediante la exploración clínica y mastografía, y el del cáncer del cuello del útero con citología (prueba de Papanicolaou) o la detección biomolecular de virus de papiloma humano.

Por tamizaje o cribado, se entiende la utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad. Particularmente, es importante el tamizaje para dos cánceres que afectan a las mujeres: cáncer de mama mediante mamografía y el del cáncer del cuello del útero con citología (prueba de Papanicolaou) o la detección biomolecular de VPH.

Un mayor conocimiento de las posibles señales de alerta del cáncer entre los médicos, el personal de enfermería y otros trabajadores de salud, así como entre la población general, puede tener un gran impacto en la enfermedad. El diagnóstico precoz es especialmente importante en el cáncer de mama y cuello uterino.



Cáncer en la Mujer en el Estado de Michoacán (2010 – 2014)						
Mortalidad por Cáncer de Mama				Mortalidad por Cáncer de Cérvico Uterino		
Año	Defunciones	Población	Tasa*	Defunciones	Población	Tasa*
2010	191	1,183,621	16.1369	168	1,183,621	14.19
2011	181	1,207,109	14.9945	146	1,207,109	12.09
2012	207	1,230,736	16.8192	178	1,230,736	14.46
2013	171	1,255,150	13.6347	162	1,255,150	12.90
2014	210	1,277,772	16.4349	156	1,277,772	12.20

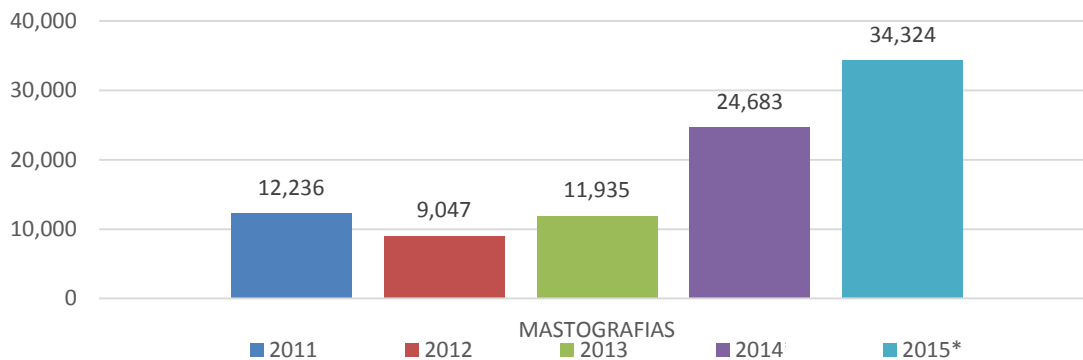
Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014. Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. *Tasa por 100, 000 Mujeres de 25 años y más. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

Las últimas cifras oficiales de la mortalidad por cáncer de mama corresponden al 2014, resultando una tasa para el Estado de Michoacán de 16.4 por cada 100 mil habitantes del sexo femenino de 25 años y más. La meta del PROSESA 2013-2018 es de 16. Del comportamiento de la tasa en el periodo 2010-2014, resulta una expectativa positiva de cumplimiento de la meta señalada del PROSESA.

La mortalidad por cáncer cérvico-uterino correspondiente al 2014, se tiene una tasa para el estado de Michoacán de 12.2 por 100 mil habitantes del sexo femenino de 25 años y más, la meta del PROSESA 2013-2018 es 10, misma que es posible alcanzar manteniendo esta tendencia.

Es importante destacar el tamizaje por mastografía, ya que en el último año ha logrado el mayor número de mastografías tomadas en el Estado, con la inclusión de los 113 Municipios que conforman las 10 regiones del Estado de Michoacán.

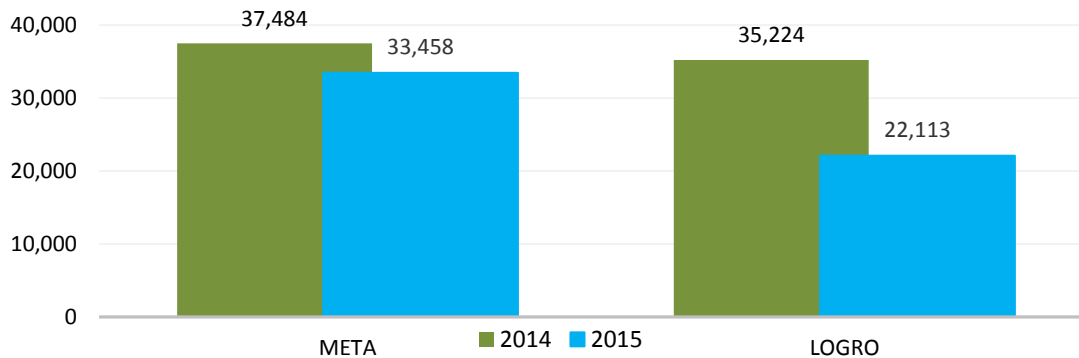
Mastografías de tamizaje en el Estado de Michoacán (SSM) 2011-2015*



Fuente: SICAM Versión 3
*Información Preliminar

La detección del virus del papiloma humano, en el último año ha descendido notablemente, dado que no se cuenta con los insumos necesarios.

Detección del Virus del Papiloma Humano en el Estado de Michoacán (SSM) 2014 - 2015



Fuente: Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) Versión 3.

3. Salud de la Mujer				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
3.2. Cáncer en la Mujer	Se cuenta con leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos, planes y programas.	Detección oportuna de cáncer de la mujer principalmente a mujeres en desventaja social: indígenas, migrantes, reclusas y mujeres viviendo con VIH.	No apego a la normatividad vigente .	Con un diagnóstico tardío la sobrevivencia de la paciente se acorta y su calidad de vida disminuye.
	Personal capacitado y exclusivo para la detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de la Mujer.		Falta de seguimiento a los compromisos establecidos.	
	Convergencia con Instancias Gubernamentales y no Gubernamentales	Supervisión y asesoría del Programa. Capacitación permanente al personal de salud El Cáncer de la mujer es curable si se detecta a tiempo.	Personal médico y de enfermería con apatía, pretextos para trabajar en el programa.	Barrera de lenguaje para acceder a mujeres con desventaja social y con dialecto indígena.
	Control, registro y seguimiento de las actividades de la Coordinación de Cáncer en la Mujer (Planeación y/o uso suficiente de los recursos).	Reuniones de vinculación con DIF municipales para gestión de recurso y apoyo para promoción, difusión y realización de actividades del programa.	Al acudir a las ferias de la salud las usuarias no dan sus datos actualizados y se dificulta su búsqueda para la entrega de resultado y su referencia a tratamiento.	Debido al crecimiento exponencial de cobertura para la detección del cáncer, es posible que sature los servicios de tratamiento.

3. Salud de la Mujer				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
3.2. Cáncer en la Mujer	Se cuenta con unidades exclusivas para la detección, interpretación, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de la Mujer: Laboratorio de Patología, Citología Cervical, Biología Molecular, UNEME DEDICAM, Clínicas de Mama, de Colposcopia, Unidades móviles de tamizaje y Centro Estatal de Atención Oncológica.	Crecimiento en la red de servicios de detección y diagnóstico de cáncer de la mujer. Visitas domiciliarias de invitación y seguimiento.	Entrega de resultados de forma tardía lo que repercute en su diagnóstico y tratamiento oportuno. No se realiza promoción y difusión para que las mujeres acudan a realizarse su detección.	Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como la obesidad, principalmente en la postmenopausia, sedentarismo, consumo de alcohol y sedentarismo es cada vez más alto.
	Campañas intensivas de promoción y difusión: agosto y octubre.	Se cuenta con calendario de las unidades móviles para realizar detecciones a las mujeres de los 113 municipios del estado. Se realizan Ferias de salud, Encuentros por la salud reproductiva de la mujer, Jornadas intensivas de tamizaje, agosto mes de cáncer Cérvico uterino, octubre mes de cáncer de la mujer, así como campañas permanentes de tamizaje.		La no aceptación por parte de las usuarias de los servicios otorgados en el sector.

3.3 Violencia familiar, sexual y de género.

Michoacán inició el proyecto de atención integral a mujeres víctimas de violencia familiar en el año 2002, donde se realizaron actividades de sensibilización y capacitación sobre el tema al personal de Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, XXI Zona Militar, DIF, Derechos Humanos, Secretaría de la Mujer, así como otras dependencias vinculadas en el proceso de atención a las víctimas de violencia familiar, sexual y de género.

De acuerdo a las cifras de la Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM), en Michoacán el 35.2 por ciento de las mujeres viven en situación de violencia de pareja y un 44.4 por ciento ha sufrido violencia en cualquier momento de su vida.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011, nos muestra lo siguiente:

Diagnóstico – Situación Actual y Problemática

- La violencia más extendida, continúa siendo la ejercida por la pareja.



- La violencia psicológica es la más frecuente con **43.1%**.



ENDIREH 2011

- **1 de cada 2 mujeres** de 15 años y más en su última relación de parejas **han vivido situaciones de violencia**



- Solo **1 de cada 4 mujeres unidas** que vivieron **violencia física y/o sexual, recurrió a alguna autoridad**



- **1 de cada 2 mujeres unidas han sido agredidas por su pareja** a lo largo de su vida en común.

Es por ello que, en Michoacán se han desarrollado políticas públicas para la prevención y la atención de la violencia de género como lo es la Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia implementada en el Estado en el año 2015, focalizando sus esfuerzos en aquellos territorios que concentran poblaciones con mayores niveles de vulnerabilidad frente a la violencia y la delincuencia en los distintos ámbitos de su desarrollo personal, focalizados en el Estado en 5 municipios: Apatzingán, Lázaro Cárdenas, Morelia, Uruapan y Zitácuaro.

Mortalidad por Agresiones (Homicidios - Sexo Femenino). Michoacán 2010 - 2014			
Año	Michoacán		
	Defunciones	Población	Tasa
2010	71	2,283,594	3.11
2011	81	2,302,020	3.52
2012	92	2,321,585	3.96
2013	95	2,340,712	4.06
2014	90	2,359,396	3.81

Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014. Denominador Proyecciones de Población CONAPO versión Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. Tasa por 100, 000 Habitantes del sexo femenino. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

La mortalidad por agresiones (Homicidios – Sexo Femenino) se ha incrementado en el periodo señalado. Por lo que recientemente se ha declarado Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en 14 municipios del Estado de Michoacán: Morelia, Uruapan, Lázaro Cárdenas, Zamora, Apatzingán, Zitácuaro,

Los Reyes, Pátzcuaro, Tacámbaro, Hidalgo, Huetamo, La Piedad, Sahuayo y Maravatío.

La complejidad epidemiológica de la violencia familiar y de género, hace necesario contar con indicadores que permitan evaluar integralmente la pérdida de la salud en la población del Estado.

Los logros alcanzados por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género en el Estado de Michoacán julio- diciembre 2014 y enero-junio 2015, son los siguientes:

Actividades para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género. Correlación meta-logro y comparación Estatal-Nacional.												
Entidad	Herramientas Detección		Positividad		Referencia		Atención especializada		Consultas psicológicas		Grupos Reeducción	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Michoacán	45,033	76,074	9,457	11,109	3,995	7,007	5,707	9,985	25,679	26,339	17	23
Nacional	1,897,644	1,819,754	398,505	329,513	163,837	160,775	234,053	230,225	1,053,240	601,913	1,173	1,958

Fuente: Informe General de Avances (IGA) 2015. Secretaría de Salud.

3. Salud de la Mujer				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
3.3. Violencia familiar, sexual y de género.	Se cuenta con marco jurídico que sustenta el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Tratados Internacionales CEDAW y BELEN DO PARA, Ley General de Víctimas NOM 046. Personal capacitado y sensibilizado en el programa. Contar con Protocolos de atención Psicológica Supervisados a Nivel Nacional e Internacional. Presupuesto etiquetado Coordinación. interinstitucional a través de los comités de igualdad sustantiva.	Existencia de Módulos de Atención Especializada en Violencia Familiar y de Género. Grupos de Reeducción a Víctimas y agresores de Violencia de Pareja. Capacitación permanente para el personal operativo. Contar de comités intersectoriales de Igualdad Sustantiva. Convenio con el Centro de Justicia Integral para las Mujeres en el Estado.	Falta de personal para ampliar la cobertura de los servicios especializados al turno matutino y vespertino. Falta de empoderamiento del programa a Nivel comunitario. Mejorar la transversalidad del programa. Espacios físicos dignos para la atención. La resistencia del personal de salud para visualizar la violencia tanto personal como en las y los usuarios. Desconocimiento del marco legal del personal operativo. Insuficiencia de recurso económico.	Grupos pro-vida. Premisa cultural de que las mujeres mienten. Factores sociales (inseguridad). Discriminación y estigmas sociales. La sociedad no visualiza la violencia familiar sexual y de género como un problema de salud.

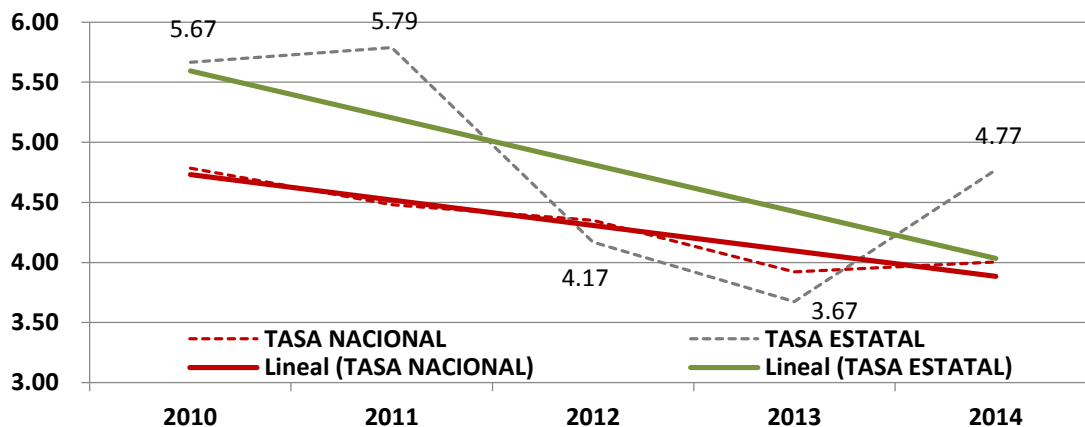
3.4 Salud Materna y Perinatal

En lo que respecta a la atención de los partos atendidos en la Secretaría de Salud, el 98.2 por ciento se realiza por personal calificado el resto por parteras tradicionales, por lo que la acreditación de las mismas resulta una prioridad para fortalecer esta acción, dado que, en 2015 de 255 parteras registradas, únicamente 117 fueron certificadas.

La Mortalidad Materna en el Estado, en los últimos años se ha mantenido por debajo de la media nacional, actualmente con 10.9 puntos porcentuales (23.6 la razón de MM estatal y la Nacional con 34.5), ubicándose en el lugar No. 25 a Nivel Nacional.

La tendencia de Muerte Materna en Michoacán, en el último año continúa a la baja, en relación al 2014 hay una disminución en la Razón de Muerte Materna (RMM) de 14.6 puntos porcentuales, situándonos por debajo de la media nacional.

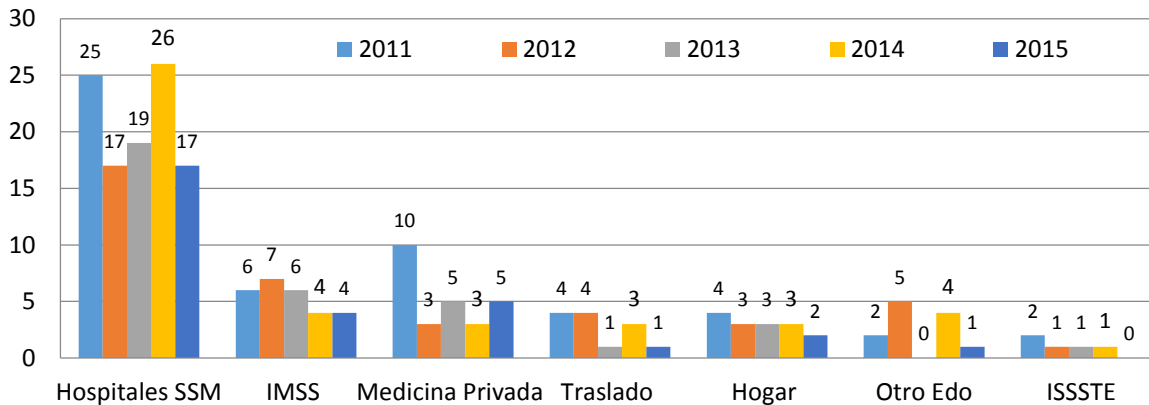
Tendencia de la Mortalidad Materna Michoacán y Nacional 2011-2015*



Fuente: Numerador INEGI/SSA 2010-2014. Denominador sinac 2010-2014. Razón x 10,000 nacimientos SINAC por entidad de residencia habitual de la madre. Subsecretaría y Dirección de Servicios de Salud.

El 55 por ciento de la mortalidad materna en la entidad en el año 2011 se debió a la hemorragia obstétrica, en el 2015 por enfermedad hipertensiva del embarazo seguido de las causas indirectas.

Muertes Maternas por lugar de ocurrencia Michoacán 2011-2015*



Fuente: 1. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas/Información. 2. DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2011-2015. 3. DGIS/Salud/Bases y Estadísticas de Mortalidad Materna 2006-2014. *2015 Preliminar.

La Mortalidad Materna registrada en el Estado en los últimos cinco años, por lugar de residencia afecta con el mayor porcentaje a los siguientes Municipios:

Municipios con mayor mortalidad Materna. (2011-2015)		
Municipio	Número de defunciones	Porcentaje (%)
Morelia	23	12.04
Apatzingán	8	4.19
Tarímbaro	6	3.61
Lázaro Cárdenas	7	3.66
Zitácuaro	6	3.14
Zamora	5	2.62
Hidalgo	5	2.62
Táncitaro	5	2.62
Nahuatzen	5	2.62

Fuente: SEED/SINAVE 2011-2015* dato preliminar

De acuerdo a la regionalización del PLADIEM 2015-2021, la región 3 es la más afectada, con los Municipios de Morelia y Tarímbaro, siendo una debilidad el no identificarlas o diagnosticarlas como pacientes de alto riesgo, dado que la mayoría de ellas acuden a la medicina privada, aunado a que, el municipio de Morelia, es el de mayor número de mujeres en edad fértil, no fueron identificadas en el control prenatal, y no hay una referencia y contra referencia adecuadas.

3. Salud de la Mujer

Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
3.4. Salud Materna y Perinatal	Existencia de un sistema de vigilancia epidemiológico	Marco legal vigente, normas oficiales, lineamientos técnicos y guías de práctica clínica.	No apego a la normatividad vigente	El incremento en el número de casos embarazadas adolescentes en edad joven que acuden tardíamente a iniciar su control prenatal
		Integración del comité sectorial. Procesos de auditoría mensual, con los titulares a nivel hospitalario y jurisdiccional	Incumplimiento de los participantes en el convenio	
	Vigencia de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Convenios interinstitucionales vigentes para la Atención de la Emergencia Obstétrica	Falta de seguimiento a los compromisos establecidos por los comités	Factores sociales, como inseguridad y violencia
		Posadas Atención a la Mujer Embarazada (AME), Tacámbaro, Uruapan, La piedad y Cd. hidalgo. Convenios vigentes a favor de la salud en la mujer	Personal insuficiente para la atención de la emergencia obstétrica	
	Existencia de la red de servicios en salud	Embarazo saludable	Incumplimiento de los participantes en el presupuesto.	Población dispersa
	Existencia de red social en salud		No ejercer el recurso en tiempo y forma.	Rechazo de la usuaria de los servicios preventivos.
	Programación oportuna de los recursos por las fuentes de financiamiento asignadas	Asegurar la atención médica: chat de WhatsApp sectorial, enlace para las emergencias obstétricas, asegurar un traslado por medio del CRUM.	Hospitales no acreditados en la atención para la emergencia obstétrica	La no aceptación por parte de las usuarias de los servicios otorgados en el sector.

4. Salud Mental y Adicciones

4.1 Salud Mental

La organización mundial de la salud define a la Salud Mental como “un estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades con las cuales puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. La salud mental es un aspecto de la salud integral, inseparable del resto y se refiere no solamente por la ausencia de enfermedades y trastornos mentales, sino también al ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, que son inherentes a la naturaleza del hombre y condicionan su bienestar (OMS 2007).

Actualmente cerca de 450 millones de personas en el mundo, padecen trastornos mentales o neurológicos, o tienen problemas psicosociales. Entre ellos está depresión, ansiedad, trastornos del desarrollo, violencia y enfermedades neurológicas.

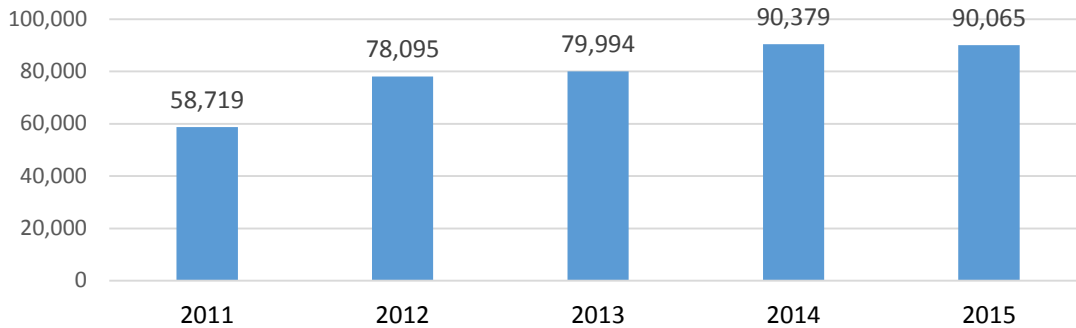
Se calcula que cada año se suicidan más de 800 mil personas, y por cada una de ellas se cometen muchos intentos de suicidio. La meta mundial de la OMS establece reducir un 10 por ciento para el 2020 la tasa de suicidio en los países. A nivel mundial, entre los adultos jóvenes de 15 a 29 años de edad, el suicidio causa el 8.5 por ciento de las muertes y se clasifica como la segunda causa principal de muerte (después de los accidentes de tránsito). En el 2012 en México 4 mil 951 personas fallecieron por suicidio que corresponde a una tasa de 4.2 por cada 100 mil habitantes; el mismo año el INEGI registro 146 muertes por suicidio en Michoacán.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 13.9 por ciento de la población presenta un trastorno mental en el último año, que corresponde a una morbilidad anual de 605 mil Michoacanos. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes con un 8.1 por ciento de la población en el último año, seguidos de los trastornos del afecto con un 4.5 por ciento en el último año.

Michoacán cuenta con un total de 76 psiquiatras, que corresponde a una tasa de 1.66 por cada 100 mil habitantes, que ubica al Estado en el lugar número 21 a nivel nacional. La recomendación de la OMS es de al menos 5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes. Un indicador reciente y de importancia es la tasa de psiquiatras en formación, en este sentido Michoacán no calificaría, pues no posee sistema de formación de residencia médica en psiquiatría.

La importancia que reviste éste último indicador es que proyecta la tendencia y el tiempo para lograr la tasa recomendada de 5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, que correspondería a que Michoacán tuviera en este momento un total de 218 psiquiatras. Adicionalmente, la Secretaría de Salud de Michoacán cuenta con 183 psicólogos de acuerdo a la Carpeta de Información Básica 2015, sin embargo éstos profesionales solo pueden abordar los casos leves y moderados de algunos trastornos como la depresión y ansiedad.

Consulta en Salud Mental - Secretaría de Salud – Michoacán (2011-2015)



Fuente: Plataforma DGIS. Cubos dinámicos.

En las consultas de primera vez se detectan los trastornos de salud mental a través de los siguientes instrumentos:

- Escala de Hamilton para evaluación de la ansiedad
- Inventario de depresión de Beck
- Minimal State Examination (examen del estado mental)
- Inventario de Beck ansiedad
- Test de Connors (Trastorno de déficit de atención)

4. Salud Mental y Adicciones.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
4.1. Salud Mental	Se cuenta con el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco" y el Centro Michoacano de Salud Mental CEMISAM. Se cuenta con 546 unidades no especializadas de atención de las 8 Jurisdicciones Sanitarias del estado.	Detección y tratamiento oportuno. Capacitación al personal de primer contacto de atención en la Guía mh-GAP que incluye la prevención del suicidio. Capacitar nuevamente en las 12 guía clínicas de salud mental y GPC del año 2010. Creación de mesa de trabajo en el marco del COESA a fin de coordinar al sector en materia de salud mental.	Personal médico no especializado en el Hospital Psiquiátrico. Existe un subregistro en las defunciones por suicidio.	Reducción de recurso. Referencia y atención tardía. No hay formación de médicos psiquiatras en Michoacán. Ausencia de detecciones en otros trastornos mentales que no contempla el SIS. Los trastornos mentales y el suicidio poseen un alto estigma y discriminación en la sociedad, que dificulta su detección y tratamiento oportuno.

4.2 Adicciones

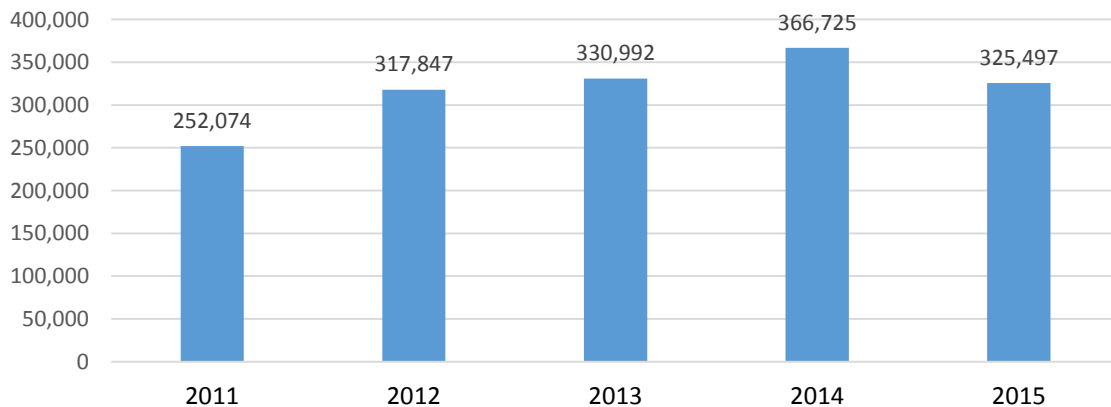
La Adicción a las drogas, sean estas legales, como el alcohol y el tabaco, o ilegales como la marihuana, la cocaína, la heroína y las metanfetaminas, entre otras, o bien drogas medicas utilizadas sin prescripción se han convertido en un problema emergente de salud, esto por el daño directo que ocasionan en la salud individual, familiar y al tejido social, como por la carga económica que representa para su atención a estos servicios de salud.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 y 2011, Michoacán fue uno de los estados con mayor índice de consumo alto de alcohol (en 2008 33.4% y en 2011 30%).

En relación al consumo de drogas ilegales se encontró alrededor de la media nacional, siendo la marihuana la droga más consumida (3.2% mismo resultado en 2008 y 2011), seguida de la cocaína y los inhalables.

En la Población Adolescente para el 2011 la región Centro Sur de la cual forma parte Michoacán, la prevalencia de fumadores activos fue de 8.2 por ciento. Actualmente la ENA 2016 se encuentra en proceso.

Detecciones en Adicciones - Secretaría de Salud – Michoacán (2011-2015)



Nota: las detecciones en adicciones engloban el alcohol, tabaco y otras drogas.
Fuente: Plataforma DGIS. Cubos dinámicos.

Derivado del análisis de indicador de detecciones se concluye que la droga de impacto en la población de responsabilidad de ésta Secretaría es el alcohol.

4. Salud Mental y Adicciones.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
4.2. Adicciones	Estructuras normativas y operativas articuladas con la capacidad de coordinación entre órdenes Institucional, solidez en la vinculación con organismos especializados todo a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Michoacán.	Unificación de estructuras federales para fortalecer la rectoría en materia de políticas de adicciones. Posicionar el tema en la agenda política nacional, con el aval del Consejo Nacional contra las Adicciones. Fortalecimiento de la coordinación sectorial e institucional en los tres órdenes de gobierno. Fortalecimiento de la supervisión y asesoría para desarrollar acciones en la entidad.	El problema de adicciones es multifactorial y requiere desarrollos en diferentes frentes. Falta de coordinación eficiente entre instancias diversas.	Aumento en la disponibilidad de sustancias psicoactivas. Nuevas estrategias para comercialización de productos de tabaco y bebidas con alcohol. Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en zonas geográficas de riesgo.
	Reconocimiento de 7 Establecimientos Residenciales en el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones. Becas de tratamiento.	Contar con opciones de tratamiento Residencial en Adicciones, con apego a la normatividad vigente Brindar tratamiento a personas de escasos recursos económicos y que presentan dependencia a alguna sustancia, en Centros reconocidos por el CENADIC.	No todos los centros están interesados en obtener el reconocimiento, otorgado por el CENADIC. No se otorgaron becas de tratamiento por el CENADIC desde el año 2015.	Centros de rehabilitación que operan con prácticas violatorias a las Normas establecidas. No se pueden canalizar pacientes que necesiten un tratamiento residencial, ya que la secretaria no cuenta con este servicio.
	Prevención, orientación y tratamiento en Alcohol, tabaco y otras drogas.	Se cuenta con 4 unidades especializadas para la prevención y manejo de las adicciones en la población susceptible (Adolescentes) de Michoacán.	No se cuenta con la plantilla completa, por consecuente solo se trabaja en un solo turno. Geográficamente las 4 unidades especializadas en adicciones son insuficientes para la atención de la población en todo el Estado.	Incremento de enfermedades asociadas al consumo de alcohol y desintegración social en la población. Incremento del consumo a temprana edad, en grupos vulnerables y consumo de nuevas drogas sintéticas y/o diseño.

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios

La protección contra riesgos sanitarios comprende el conjunto de acciones que emprende el Estado como una función esencial en la salud pública, para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia una respuesta anticipada, eficiente y ágil de la autoridad correspondiente, hacia la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivado de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los productos y la publicidad. En este mismo orden y dirección, los efectos del cambio climático y la degradación ambiental se han intensificado; el crecimiento económico del país ha ocasionado la generación excesiva de residuos sólidos, contaminantes de la atmósfera, aguas residuales no tratadas y pérdida de bosques y selvas. Esta regulación, control y fomento sanitarios tienen como propósito proteger a la población contra aquellos factores o eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana.

La definición de los objetivos, la formulación de las estrategias y la realización de las líneas de acción del PROSESAEM identifica claramente los avances de los últimos años y los retos actuales, además de ser acordes al Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán donde se ha propuesto dar un seguimiento puntual al avance de las metas establecidas y estar abiertos al escrutinio público. El seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores respecto de las metas establecidas permitirá validar si las estrategias y líneas de acción propuestas son las correctas o es necesario realizar ajustes, de tal forma que se pueda asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Por su parte, la Ley General de Salud contiene las disposiciones sobre la regulación, el control y el fomento, como los instrumentos de los que dispone el



Ejecutivo en materia sanitaria. Igualmente, el Programa Nacional de Salud vigente, establece la protección contra riesgos sanitarios como línea de acción, de la estrategia para fortalecer y modernizar el papel rector de la Secretaría de Salud, tema contenido en la estrategia de acceso y cobertura de los servicios de salud para fortalecer la protección contra riesgos sanitarios del Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán.

El Sistema Federal Sanitario está conformado por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios y las autoridades equivalentes u homólogas en las entidades federativas, con el fin de llevar a cabo el ejercicio de facultades en materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios. Estas instancias se integraron con el objeto de organizar y armonizar en todo nuestro país, las acciones en estas materias de manera coordinada y que, como autoridades, ejercen la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud. Al mismo tiempo, cada entidad federativa a su interior, replica el padrón antes mencionado con el objeto de cubrir en su ámbito de competencia, las actividades correspondientes.

Son puntos importantes a considerar en este programa de trabajo, la reducción de fuentes de daño potencial, la contaminación del agua y del aire, el saneamiento básico, la contaminación y adulteración de alimentos y productos de consumo y su adecuado manejo, la disposición ordenada de los desechos sólidos, la exposición a residuos tóxicos, los riesgos de trabajo y la vulnerabilidad a desastres naturales principalmente.

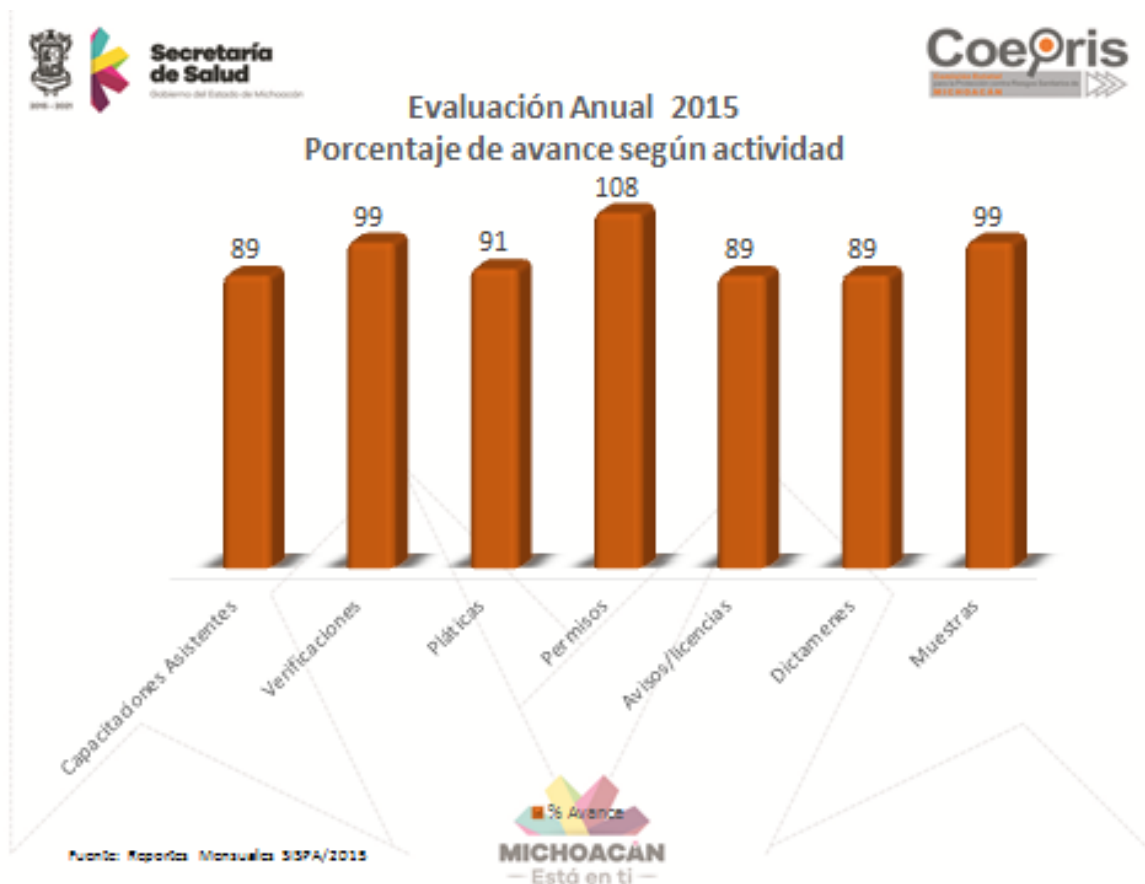
En los últimos años el estado de Michoacán y en particular las ciudades que van demostrando una tendencia importante hacia la industrialización han sufrido una transformación palpable; el crecimiento poblacional sin planeación, los asentamientos humanos en las zonas conurbadas, los índices de marginación y la infraestructura sanitaria deficiente, da como resultado problemas de



contaminación. Debido que ésta incide directamente sobre la salud de la población, hablar de la contaminación implica referirse a un escenario integral que englobe los macro ambientes de aire, agua, alimentos y suelo entre otros.

El enfoque que durante mucho tiempo se tuvo sobre las enfermedades infecciosas, está siendo examinado y en el futuro será reemplazado por la apreciación y preocupación por los xenobióticos, agentes no infecciosos con un gran potencial de daño a la población.

Los avances en los últimos años son claros pero, aún existen rezagos anteriores y nuevas acciones a realizar, por ello, la necesidad de replantear un programa acorde a las actuales necesidades, sin perder de vista los compromisos incumplidos.



5. Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
5.1. Vigilancia Sanitaria	Conocimiento, aptitud, actitud y voluntad técnica y política para minimizar los riesgo por actividades cotidianas	Realizar análisis con enfoque de riesgos hacia los principales causales de éstos	Deficiencia en la temporalidad de procesos.	Falta de cobertura a establecimientos de riesgo.
5.2. Verificación	Recursos humanos, materiales y financieros, enfocados a las actividades regulatorias en establecimientos de riesgo.	Priorización en la detección de los establecimientos que representen riesgo mayor a la salud de la población	Insuficiencia de personal y vehículos, para cubrir la mayor cantidad de localidades c / establecimientos de riesgo	Riesgo por inseguridad a la integridad física y moral del personal de las diferentes áreas de protección contra riesgos sanitarios
5.3. Dictamen	Se cuenta con personal capacitado en la legislación y normatividad vigente en materia de riesgos a la salud	Experiencia y capacidad de gestión. Disponibilidad de Asesorías.	Insuficiencia de personal dictaminador en coordinaciones jurisdiccionales.	Aplicar medidas a establecimientos de alto riesgo para regular y mitigar el daño por actividades riesgosas
5.4. Muestreo	Análisis en laboratorio certificado. Muestreo de productos de riesgo a la salud de la población. Laboratorio tercero autorizado	Enfoque del muestreo a productos de alto riesgo	Insuficiente personal para la toma de muestra de todos los productos	Incumplimiento en los tiempos de notificaciones a establecimientos
5.5. Fomento Sanitario	Capacitación y orientación continua a propietarios y trabajadores de establecimientos y personal que realicen actividades de riesgo	Minimizar los riesgos a la salud.	Insuficiencia de personal capacitador	Apatía de las autoridades locales en la capacitación continua.

6. Calidad en los servicios de Salud.

La Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Salud contribuirá a elevar la calidad, coadyuvando a brindar servicios de salud seguros y eficaces a la población en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de la conducción de la política sectorial de calidad, a partir de seis componentes:

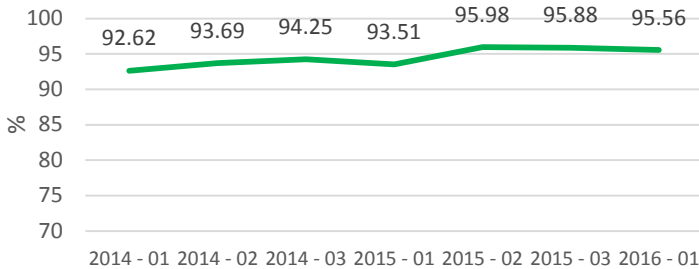
- Calidad y seguridad del paciente
- Innovación y mejora continua
- Gestión de riesgos en la atención médica
- Acreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud
- Normatividad en materia de salud
- Educación en salud

Una de las principales herramientas de la calidad en salud, son los indicadores, éstos permiten identificar el nivel de calidad de las unidades médicas; en la Secretaría de Salud existe el Sistema de Indicadores “INDICAS”, donde se registra y monitorea información que permite darles seguimiento y establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en todo el país y en diferentes periodos de tiempo.

Uno de los indicadores más importantes es el “Trato Digno” el cual mide el grado de satisfacción del usuario o paciente al recibir atención médica; en el Estado de Michoacán se cuenta con alto nivel de aceptación referente a éste indicador, teniendo fluctuaciones mínimas que no perjudican el estándar, sin embargo, es importante fortalecer las acciones que mantienen estos resultados.

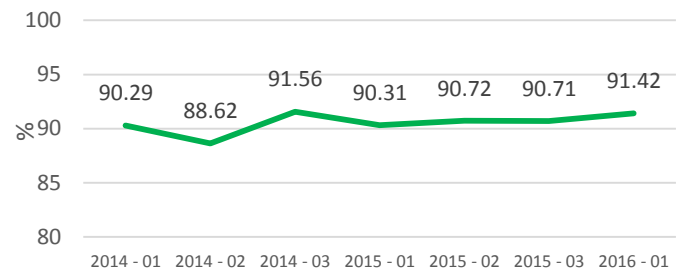
Es importante señalar que, para la obtención de estos resultados, se aplican encuestas por dos figuras, la primera, es por parte del personal de la unidad evaluada, la segunda y la más importante, es por medio del Aval Ciudadano, quienes son los representantes de la sociedad civil.

Trato Digno en Primer Nivel - Secretaría de Salud – Michoacán (2014-2016)



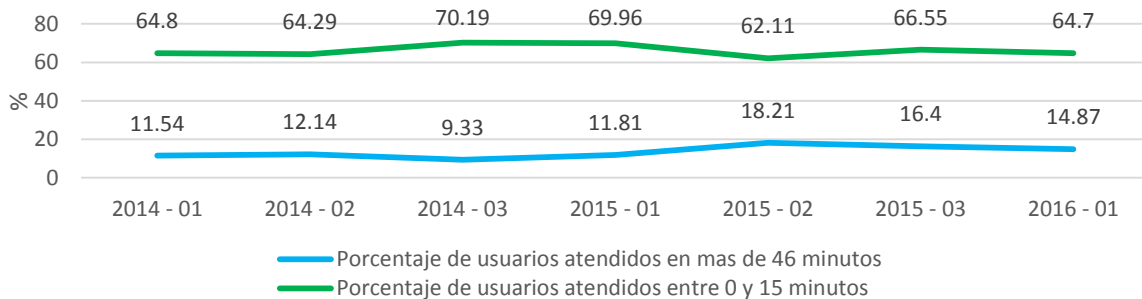
Fuente: Plataforma INDICAS II.
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

Trato Digno en Segundo Nivel - Secretaría de Salud – Michoacán (2014-2016)



Fuente: Plataforma INDICAS II.
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

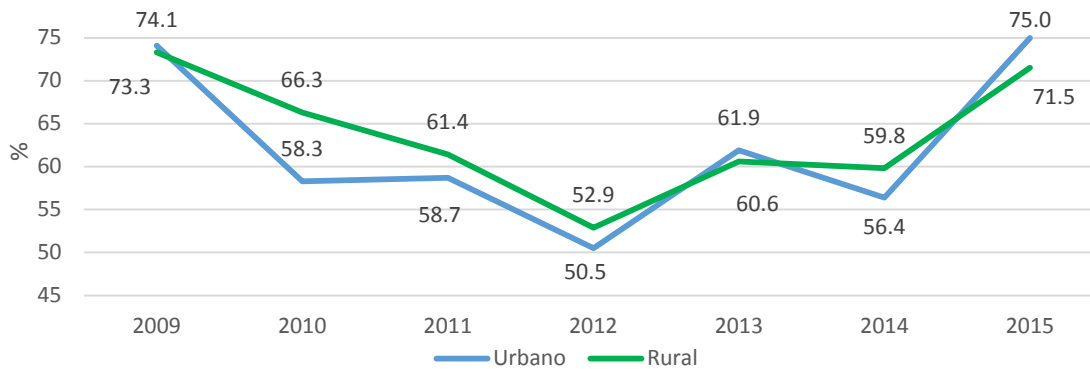
Porcentaje de Tiempo de Espera para recibir Atención Médica - Secretaría de Salud – Michoacán (2011-2015)



Fuente: Plataforma INDICAS II. <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

La interpretación de la gráfica referente al “Tiempo de Espera para recibir Atención Médica”, presenta un elevado grado de complejidad para su análisis; en promedio el 64 por ciento de los pacientes espera más de 46 minutos, un resultado negativo por encima del estándar, sin embargo, cada unidad médica de interés, debe ser analizada también en referencia a la identificación de las urgencias calificadas y la capacidad de respuesta de la unidad para atender tal evento.

Uno de los indicadores más relevantes para la sociedad, es el surtimiento de medicamentos; existen varios indicadores que miden esta situación, pero, el que se presenta a continuación solo enfoca al medicamento entregado al usuario en consulta externa, en el primer nivel de atención.



Fuente: Plataforma INDICAS II. <http://dgc.es.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

Es posible identificar que a partir del 2012 existe un incremento gradual en el indicador, pero, en el periodo señalado (2009 – 2015), no existe ningún registro mayor que el 95 por ciento, siendo éste el estándar de satisfacción establecido en INDICAS.

El principal mecanismo de aseguramiento de la calidad es la Acreditación, cuyo propósito es garantizar condiciones fundamentales de capacidad para llevar a cabo procesos de atención, así como para la calidad y seguridad de los pacientes.

La Acreditación participa o influye en mayor o menor grado en todos los restantes programas o estrategias de calidad en salud, éste componente es un proceso de evaluación externa, a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Dicho proceso se aplica a todo establecimiento de salud, que por sus características se ubiquen dentro del primero y segundo niveles de atención o servicios de alta especialidad.

En el estado de Michoacán se cuentan con diferentes unidades de salud acreditadas para atender CAUSES patologías cubiertas por el FPGC, la siguiente tabla enuncia la cantidad de unidades acreditadas de la Secretaría de Salud del Estado.

Unidades Acreditadas por Jurisdicción Sanitaria. CAUSES										
Tipo de Unidad Médica			Unidades Acreditadas							
			J.S.1	J.S.2	J.S.3	J.S.4	J.S.5	J.S.6	J.S.7	J.S.8
Centros De Salud	TOTAL:	330	50	53	65	48	32	42	16	24
Hospitales	TOTAL:	14	3	1	2	2	2	2	1	1
Unidades Móviles (FAM)	TOTAL:	20	1	0	7	2	4	0	3	3
Centros Nueva Vida	TOTAL:	4	1	0	1	0	1	0	0	1
Clínica De Especialidades	TOTAL:	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Total:		369	56	54	75	52	39	44	20	29

Unidades Médicas Acreditadas en Intervenciones del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos						
Unidades Médicas	H. Infantil Eva Sámano de López Mateos	H.G. Dr. Miguel Silva	Centro Estatal De Atención Oncológica	H.G. Dr. Pedro Daniel Martínez	Hospital de La Mujer	CAPASITS Morelia
Intervenciones						
Establecimientos con Servicios Especializados en Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central,	X					
Establecimientos de Segundo Nivel. Hospitales para Atención de Infarto Agudo al Miocardio,		X				
Establecimientos de Segundo Nivel. Hospitales/ Hemofilia,	X					
Hospitales con Servicios Especializados en Hematopatías Malignas,	X	X*				
Hospitales con Servicios Especializados en Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central,	X					
Hospitales Con Servicios Especializados para la Intervención de: Cáncer Cérvico Uterino,			X			
Hospitales con Servicios Especializados para la Intervención de: Cáncer De Mama,			X	X		
Hospitales con Servicios Especializados para la Intervención de: Neonatos Con Insuficiencia Respiratoria Y Prematurez,	X			X	X	
Hospitales con Servicios Especializados para la Intervención de: Trasplante De Córnea,		X				
Establecimientos con Servicios Especializados para: la Atención de Pacientes con VIH/Sida en CAPASITS.						X
*Establecimientos Suspendidos.	TOTAL:	5	2	2	2	1

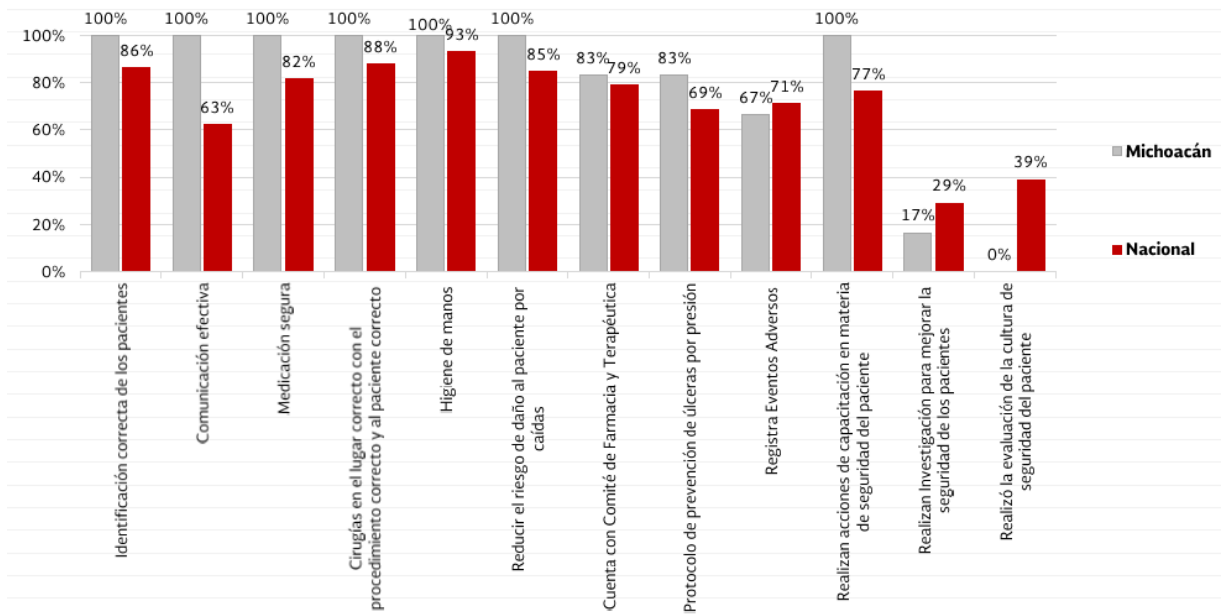
El primer cuadro muestra la clasificación de Unidades Médicas acreditadas vía CAUSES por Jurisdicción Sanitaria y tipo de unidad; es importante especificar que se cuenta con todas las unidades móviles del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)” acreditadas, misma situación en el caso de los Centros Nueva Vida; en relación a Centros de Salud, se cuenta con más del 95 por ciento de éstos acreditados; los hospitales representan el mayor reto, ya que más del 40 por ciento de estos faltan por acreditar para atender CAUSES.

Las Acreditaciones de patologías cubiertas por el FPGC, son pocas, la selección de unidades y patologías corresponde a cuestiones relacionadas con la morbilidad, mortalidad y redes de servicios, priorizando necesidades regionales. Los establecimientos a los que se les haya emitido el Dictamen de Acreditación ingresarán al programa de supervisión y suspensión de la acreditación en su caso, mismo que empezará a operar en los primeros meses de cada año, como lo marca el artículo 28 inciso IV el artículo 29 bis del Reglamento de la Ley General

de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Lo cual revela la importancia y el comienzo formal de la supervisión, siendo éste el proceso de observación que permite identificar las acciones realizadas en los establecimientos de atención médica, comparando lo que se ha efectuado con lo previsto, planeado o programado, detectando aciertos, desviaciones u omisiones, lo que da oportunidad a incluir sugerencias, correcciones y modificaciones para la mejora continua

Algunas de las más importantes acciones que integran los criterios que favorecen la acreditación son las acciones referentes a la Seguridad del Paciente, éstas, reducen el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Acciones de Seguridad del Paciente. Michoacán 2015. Secretaría de Salud



Fuente: información otorgada por Responsable Estatal de Calidad 2015 y procesada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

La gráfica anterior muestra los resultados del análisis de acciones de seguridad del paciente que se realizaron durante el 2015 en los seis hospitales de 60 camas y más de la Secretaría de Salud de Michoacán.

Nueve acciones de seguridad del paciente implementadas en los hospitales rebasan el porcentaje de la media nacional. No se registró participación en la evaluación de la cultura de la Seguridad del Paciente.

Es importante ampliar el marco de supervisión y seguimiento de las metas de Seguridad del Paciente, como también, promover la participación ciudadana en éste proceso.

El Comité Estatal de Calidad de Estado de Michoacán es el sitio idóneo donde es posible promover, proponer, implementar y supervisar las políticas, los programas y las estrategias de calidad en la seguridad del paciente, incluyendo y motivando la participación activa del IMSS, ISSSTE, SDN, DIF, REPSS, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, unidades médicas privadas y de más entidades que promuevan y ofrezcan servicios de salud, por lo cual, es imperativo fortalecer dicho comité.

6. Calidad en los servicios de Salud.				
Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
6.1 Acreditación y Certificación de Unidades Médicas	Unidades Móviles (FAM) y Centros Nueva Vida 100% Acreditados. Centros de Salud más del 95% Acreditados.	Modelo de Mejora Continua de la Calidad que facilitan gestión de recursos con base en justificación técnica.	Falta más del 40% de hospitales por Acreditar en CAUSES. Se carece de supervisión y seguimiento de planes de mejora continua en unidades acreditadas	Es posible que se suspendan acreditaciones debido al poco seguimiento en de planes de mejora continua en unidades acreditadas
6.2 Expediente Clínico	Un Expediente Clínico para cada paciente.	Mejorar la calidad del expediente Clínico y su evaluación continua (MECIC).	Inconsistencia en los registros del Expediente Clínico.	Resistencia al cambio e imposibilidad de registrar correctamente la atención médica otorgada.
6.3 Guías de Práctica Clínica (GPC)	Guías de Práctica Clínica (GPC) elaboradas por el Sector Salud.	Homogeneizar criterios médicos con las Guías de Práctica Clínica (GPC).	Poca adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) de las principales causas de atención.	Cambios frecuentes en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento.
6.4 CECAS	Funciones y Objetivos claramente establecidos	Promover la participación Interinstitucional	Formalización legal	Amplia variación en políticas de calidad en salud
6.5 Indicadores de Calidad	Sistema de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II).	Registrar y evaluar en forma homogénea y continua la calidad en los servicios de salud.	Irregularidad en el registro de indicadores en salud.	Desinformación sectorial; inconsistencia para la toma de decisiones.
6.6. Seguridad del Paciente	Metas Internacionales en Seguridad del Paciente (MISP-OMS).	Detectar oportunamente y evitar fallas, eventos adversos y centinelas.	Poca cultura de prevención en eventos adversos.	Omisión e incumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
6.7 Comités de Calidad	Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	Fortalecer los Comités Hospitalarios y en 1er. nivel de atención.	Falta coordinación y seguimiento ante los acuerdos previamente determinados.	Incumplimiento de los acuerdos determinados.
6.8 Mejorando la calidad con participación ciudadana	Aval Ciudadano e Implementación del Sistema Unificado de Gestión (SUG).	Fortalecimiento del Aval ciudadano y seguimiento al registro de Felicitaciones, Sugerencias, Quejas y Gestiones Públicas.	Inconsistencia en el registro sistematizado.	Ineficiencia del sistema.
6.9 Hospital Seguro Frente a Desastres	Políticas de Salud: Garantía de Calidad en Salud mediante los programas de Acreditación, Hospital Seguro (inclusión del Programa de Protección Civil en el 1er. nivel de atención) y Certificación.	Rehabilitación y/o sustitución de unidades de salud deterioradas u obsoletas. Seguimiento y mantenimiento de los procesos de Acreditación y Certificación. Fortalecimiento del Centro regulador de Urgencias Médicas (CRUM).	Unidades de salud nuevas, antiguas u obsoletas, con la implementación del Programa Hospital Seguro en el 1er. y 2do. nivel de atención; así como con seguimiento y mantenimiento de Acreditación y Certificación. Faltan fuentes de financiamiento para cursos de Capacitación y Actualización Sectorial.	
				Imposibilidad para aplicar e implementar Proyectos de Garantía de Calidad en la Atención Médica. Personal limitado en sus competencias profesionales (impericia) a causa de la falta de capacitación y/o actualización.

7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud.

A lo largo de la historia del Sector Salud en Michoacán, han existido grandes periodos de excelencia. Durante décadas nuestros hospitales han sido centros formadores de médicos y enfermeras de todo el país. De sus campos clínicos, profesores e instalaciones, miles de personas de todas las entidades federativas del país, así como de otras naciones, han obtenido los conocimientos que vierten día a día en beneficio de la sociedad.

Los retos que genera la propuesta de una educación médica globalizada obligan a los Servicios de Salud de Michoacán a revisar su situación y en particular todo lo relacionado con su modelo educativo. A rescatar lo que ha sido efectivo en el pasado e identificar las nuevas necesidades y retos. Con la mirada puesta en el futuro y sin desaprovechar su vasta experiencia en la formación de Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Químicos, Trabajadores sociales, Psicólogos, Nutriólogos y una amplia gama de áreas y carreras afines.

Se redefinen sus tareas de transmisión de conocimientos, sumándose a la espiral del aprendizaje significativo y colaborativo y humanista con valores. Un compromiso ético, bioético y de innovación y modernidad en el binomio estudiante – profesor de una institución de salud. Fortaleciendo la investigación de vanguardia para el desarrollo del conocimiento y del propio recurso humano, y la formación de especialistas como complemento a la atención médica fundada en bases científicas.

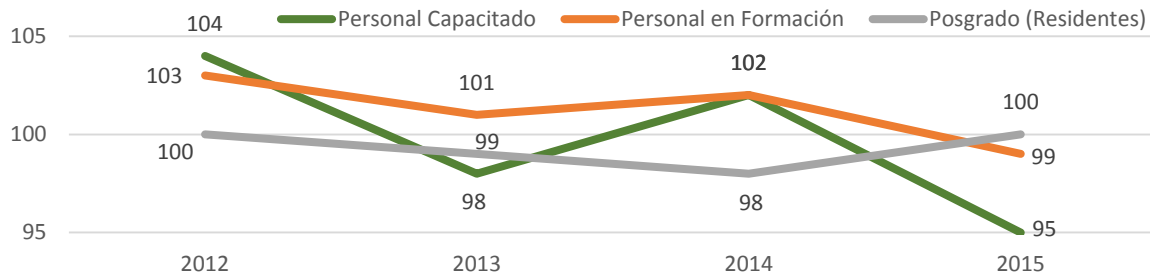
Durante los últimos años, los resultados han sido satisfactorios con logros que van en el rango de cumplimiento del 95 a más del cien por ciento de lo programado, sin embargo, la tendencia es descendente, por lo que se deberán buscar diversas metodologías que permitan la cobertura total y la mejoría en el registro de créditos.

El Sector Salud en Michoacán apoya la ejecución de las políticas y estrategias destinadas a incrementar la pertinencia, calidad y capacidad de la formación y capacitación del personal sanitario, a través de becarios de pre grado, en servicio social y posgrado (residencias médicas) en diversas ramas de la medicina y afines.

Esta labor incluye el fortalecimiento de las instituciones y facultades para formar y capacitar a un personal sanitario especializado; el fomento de las inversiones para mejorar la infraestructura educativa; la creación de mecanismos para mejorar el acceso a las tecnologías y los materiales educativos, y la mejora de las capacidades para responder a las necesidades del estado en materia de salud a través de la formación y capacitación, y de la reglamentación de la práctica bajo normas, Guías de Práctica Clínica y lineamientos de programas específicos.

Análisis del comportamiento histórico en Formación y Capacitación Michoacán (2012-2015)

Indicador	Personal Capacitado		Cumplimiento %	Personal Formado		Cumplimiento %	Residentes Médicos en formación		Cumplimiento %
	Meta	Logro		Meta	Logro		Meta	Logro	
Año									
2012	25353	26376	104	1948	2011	103	154	154	100
2013	31316	30734	98	2072	2093	101	164	162	99
2014	23758	24247	102	1951	1871	96	160	156	98
2015	26621	25192	95%	2370	2339	99	159	158	100



Fuente: Plataforma DGIS. Cubos dinámicos.

7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud.

Subtema Clave para el Desarrollo	Fortalezas (Análisis de lo interno)	Oportunidades (Análisis de lo externo)	Debilidades (Análisis de lo interno)	Amenazas (Análisis de lo externo)
7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud.	<p>Incorporación clínica de personal becario en formación o en especialización para la atención médica y la salud pública.</p> <p>Capacitación continua y la actualización de nuestro personal de base y de</p>	<p>La incorporación de personal en formación y de línea que requiere de la enseñanza y la capacitación.</p> <p>La captación de interesados en la investigación, lo que permite la gama y oferta de programas y planes de estudio y la creación de alianzas intersectoriales y de vinculación para médicos especialistas egresados con conocimientos y habilidades suficientes para satisfacer las necesidades estatales y nacionales, con una visión de universalidad de</p>	<p>Programas de formación trunco, que no se cumplen de manera homogénea en todas las instituciones del sector.</p> <p>No hay una cobertura total del personal de línea para su capacitación continua y actualización</p>	<p>La falta de docentes acreditados, certificados y dispuestos a dedicarse a la transmisión del conocimiento, por falta de incentivos primordialmente.</p>



MICHOACÁN

— Está en ti —



II. Alineación de Objetivos y Estrategias

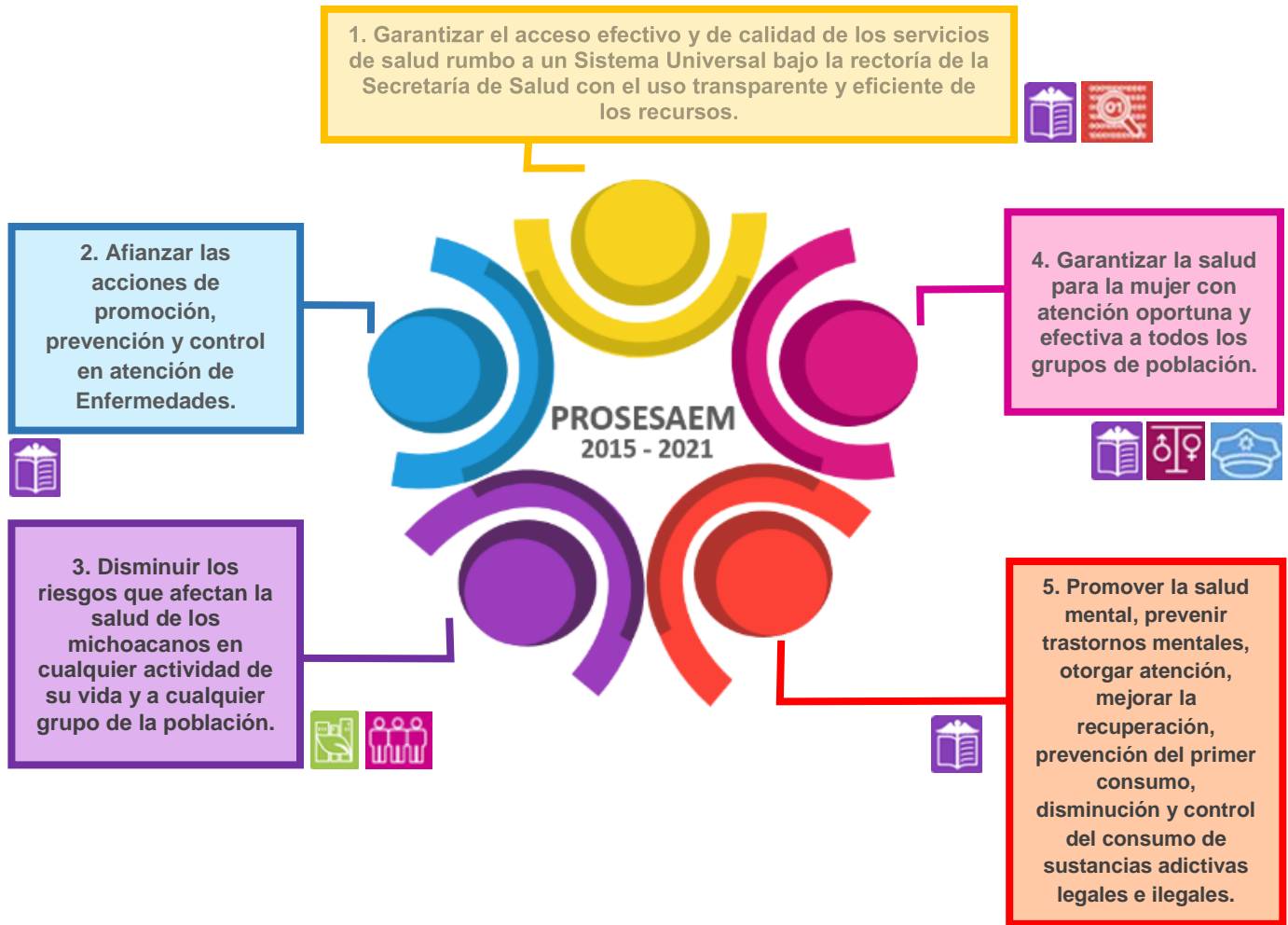
Alineación de Objetivos

Alineación de los objetivos, Mundiales, Federales y Estatales				
PND (META NACIONAL)	PROSESA (OBJETIVOS)	PROSESAEM (OBJETIVOS)	PLADIEM (PRIORIDADES TRANSVERSALES)	ODS
II. México Incluyente	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	1. Garantizar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud rumbo a un Sistema Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el uso transparente y eficiente de los recursos.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud. 1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad. 1.2 Fortalecer los sistemas estatales de salud y educación para elevar su eficiencia y cobertura.	O3: Buena salud
	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2. Afianzar las acciones de promoción, prevención y control en atención de Enfermedades. 3. Disminuir los riesgos que afectan la salud de los michoacanos en cualquier actividad de su vida y a cualquier grupo de la población. 4. Garantizar la salud para la mujer con atención oportuna y efectiva a todos los grupos de población. 5. Promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, otorgar atención, mejorar la recuperación, prevención del primer consumo, disminución y control del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.		O4: Educación de calidad
	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3. Disminuir los riesgos que afectan la salud de los michoacanos en cualquier actividad de su vida y a cualquier grupo de la población.	5. Cubrir las necesidades básicas y promover la inclusión de los más necesitados. 5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	O2: Hambre Cero
	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	1. Garantizar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud rumbo a un Sistema Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el uso transparente y eficiente de los recursos.		O3: Buena salud
				O1: Poner fin a la pobreza
	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4. Garantizar la salud para la mujer con atención oportuna y efectiva a todos los grupos de población.	8. Cohesión social e igualdad sustantiva. 8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas. 8.2 Fomentar la integración social basada en un sentido de comunidad, solidaridad y trabajo colaborativo. 8.3 Promover la inclusión y la no discriminación a través de la cultura, la educación, el trabajo y la igualdad real de oportunidades.	O10: Reducir inequidades
				O5 Igualdad de género.

Alineación de los objetivos, mundiales, Federales y Estatales

PND (META NACIONAL)	PROSESA (OBJETIVOS)	PROSESAEM (OBJETIVOS)	PLADIEM (PRIORIDADES TRANSVERSALES)	ODS
II. México Incluyente	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4. Garantizar la salud para la mujer con atención oportuna y efectiva a todos los grupos de población.	3. Prevención del delito. 3.1 Involucrar a la Comunidad a través de la Participación Ciudadana para promover el bienestar social.	O17: Alianzas para los objetivos
				Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones fuertes
IV. México Próspero	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	1. Garantizar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud rumbo a un Sistema Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el uso transparente y eficiente de los recursos.	9. Rendición de cuentas transparencia y gobierno digital. 9.1 Digitalizar y poner a la disposición la información pública, facilitando su acceso y consulta para fortalecer una cultura de transparencia y rendición de cuentas. 9.2 Transparentar la asignación y el uso de los recursos de cada uno de los programas de gobierno, para dar certidumbre en la eficiencia del gasto público.	O16: Paz, justicia e instituciones fuertes
				7. Sustentabilidad ambiental, resiliencia y prosperidad urbana. 7.1 Desarrollar actividades productivas, económicas y recreativas en armonía con el ambiente para lograr un Desarrollo Sustentable.

El Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán contiene cinco Objetivos asociados directamente a seis Prioridades Transversales del PLADIEM 2015-2021, los cuales se presentan en el siguiente esquema:



Alineación de Líneas Estratégicas

PROSESAEM (2015-2021)		PLADIEM (2015-2021)			
Objetivos	Líneas Estratégicas	Línea Estratégica	Objetivos	Prioridades Transversales	
1. Garantizar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud rumbo a un Sistema Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el uso transparente y eficiente de los recursos.	1.1. Progresar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población michoacana, independientemente de su condición física social o laboral.	1.1.1. Consolidar los servicios y la cobertura eficiente, efectiva y de calidad del Sistema Estatal de Educación.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.	
	1.1. Progresar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población michoacana, independientemente de su condición social o laboral. 1.2. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad. 1.3. Fortalecer la gestión de Recursos Humanos y las competencias profesionales del personal de salud de acuerdo a las enfermedades emergentes y de su entorno y asegurando el trato digno y de calidad. 1.6. Establecer una planeación, gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) e impulsar la innovación tecnológica para la salud.	1.1.2. Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.			
	1.4. Mejorar la calidad, la eficiencia y fortalecer la investigación científica para el mejoramiento de la salud de la población michoacana. 1.5. Fortalecer las redes de servicios de salud y las interinstitucionales.	1.2.1. Modernizar los Servicios de Educación y Salud en el Estado.	1.2 Fortalecer los sistemas estatales de salud y educación para elevar su eficiencia y cobertura.		
	1.1. Progresar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población michoacana, independientemente de su condición social o laboral.	5.1.1. Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad. 5.1.3. Construir Comunidad.	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5. Cubrir las necesidades básicas y promover la inclusión de los más necesitados.	
	1.7. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.	9.1.1. Construir un Gobierno Abierto. 9.1.2. Evaluar para lograr mejores resultados.	9.1 Digitalizar y poner a la disposición la información pública, facilitando su acceso y consulta para fortalecer una cultura de transparencia y rendición de cuentas.	9.2 Transparentar la asignación y el uso de los recursos de cada uno de los programas de gobierno, para dar certidumbre en la eficiencia del gasto público.	9. Rendición de cuentas transparencia y gobierno digital.
		9.2.1. Detonar la participación ciudadana.			

PROSESAEM (2015-2021)		PLADIEM (2015-2021)		
Objetivos	Líneas Estratégicas	Línea Estratégica	Objetivos	Prioridades Transversales
2. Afianzar las acciones de promoción, prevención y control en atención de Enfermedades.	2.2. Efectuar acciones enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes. 2.3. Fortalecer las acciones de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2.4. Priorizar el acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes y poblaciones vulnerables. 2.5. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores. 2.6. Prevenir y tratar el cáncer, con énfasis en la detección temprana. 2.7. Reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas. 2.8. Fomentar acciones integrales de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
	2.1. Promover la corresponsabilidad de la salud en el ámbito personal, familiar y comunitario y municipal.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad. 5.1.3 Construir Comunidad.	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5. Cubrir las necesidades básicas y promover la inclusión de los más necesitados.
	2.5. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.	8.2.1 Incluir a todos.	8.2 Fomentar la integración social basada en un sentido de comunidad, solidaridad y trabajo colaborativo.	8. Cohesión social e igualdad sustantiva.

PROSESAEM (2015-2021)		PLADIEM (2015-2021)		
Objetivos	Líneas Estratégicas	Línea Estratégica	Objetivos	Prioridades Transversales
3. Disminuir los riesgos que afectan la salud de los michoacanos en cualquier actividad de su vida y a cualquier grupo de la población.	3.1. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano. 3.2. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral. 3.3. Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios. 3.4. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud con la rectoría de la Secretaría de Salud.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
	3.5. Coadyuvar a la integración de una política ambiental.	7.1.2 Crear sinergia institucional.	7.1 Desarrollar actividades productivas, económicas y recreativas en armonía con el ambiente para lograr un Desarrollo Sustentable.	7. Sustentabilidad ambiental, resiliencia y prosperidad urbana.

PROSESAEM (2015-2021)		PLADIEM (2015-2021)		
Objetivos	Líneas Estratégicas	Línea Estratégica	Objetivos	Prioridades Transversales
4. Garantizar la salud para la mujer con atención oportuna y efectiva en todos los grupos de población.	4.1. Fortalecer las acciones para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvicouterino, de mama. 4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas. 4.4. Reforzar acciones en materia de salud sexual y reproductiva para la mujer.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
	4.3. Enfatizar acciones de prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños y género.	3.1.2 Erradicar la violencia.	3.1 Involucrar a la Comunidad a través de la Participación Ciudadana para promover el bienestar social.	3. Prevención del delito.
	4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas	8.2.3 Conocer y apreciar nuestra multiculturalidad.	8.2 Fomentar la integración social basada en un sentido de comunidad, solidaridad y trabajo colaborativo.	8. Cohesión social e igualdad sustantiva.

PROESAEM (2015-2021)		PLADIEM (2015-2021)		
Objetivos	Líneas Estratégicas	Línea Estratégica	Objetivos	Prioridades Transversales
5. Promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, otorgar atención, mejorar la recuperación, prevención del primer consumo, disminución y control del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.	5.1. Generar atención integral y reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
		8.3.3 Garantizar la protección social.	8.3 Promover la inclusión y la no discriminación a través de la cultura, la educación, el trabajo y la igualdad real de oportunidades.	8. Cohesión social e igualdad sustantiva.
	5.2. Promover acciones integrales para la prevención y control de las adicciones	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1. Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud.
		8.1.1 Vencer adversidades para una vida plena.	8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas.	8. Cohesión social e igualdad sustantiva.



III. Objetivos, Líneas Estratégicas y Acciones

Objetivos, Líneas Estratégicas y Acciones del Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán

Objetivo 1

Garantizar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud rumbo a un Sistema Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el uso transparente y eficiente de los recursos.

Línea estratégica

1.1. Progresar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población michoacana, independientemente de su condición física, social o laboral.

Acciones

1.1.1. Afiliar o reafiliar al SPSS a la población sin seguridad social, especialmente aquella que vive en condición de vulnerabilidad y difícil acceso.

1.1.2. Fortalecer la operación del Consejo Estatal de Salud para la definición de prioridades y seguimiento de programas.

1.1.1. Aplicar el programa “Médico en tu Casa” y asegurar su implementación en las zonas donde se ubican las personas en situación de pobreza.

1.1.2. Fortalecer las acciones de donación de órganos y los trasplantes.

1.1.3. Adecuar los servicios a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de los grupos en situación de vulnerabilidad.

1.1.4. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad

1.1.5. Impulsar acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población Migrante.

1.1.6. Consolidar el Centro Regulador de Urgencias Médicas.

Línea estratégica

1.2. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

Acciones

1.2.1 Asegurar el abasto de medicamentos y materiales de curación.

1.2.2. Incrementar el abasto de medicamentos y biológicos de acuerdo a las necesidades locales.

1.2.3. Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos.

1.2.4. Vigilar la eficiencia en el gasto asignado a la compra de medicamentos e insumos para la salud.

Línea estratégica

1.3. Fortalecer la gestión de Recursos Humanos y las competencias profesionales del personal de salud de acuerdo a las enfermedades emergentes y de su entorno y asegurando el trato digno y de calidad.

Acciones

1.3.1. Establecer los criterios para el crecimiento responsable y ordenado de los recursos humanos.

1.3.2. Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.

1.3.3. Acreditar al personal médico y capacitar al personal de apoyo para brindar una atención de calidad y de respeto a los pacientes, con especial énfasis en los servicios de atención a víctimas de delitos sexuales

Línea estratégica

1.4. Mejorar la calidad, eficiencia y fortalecer la investigación científica para el mejoramiento de la salud de la población michoacana.

Acciones

1.4.1. Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.

1.4.2. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

1.4.3. Promover y Vigilar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

1.4.4. Consolidar el proceso de acreditación y supervisión de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive.

1.4.5. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud.

1.4.6. Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico para la resolución de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios.

1.4.7. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.

1.4.8. Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.

1.4.9. Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.

1.4.10. Consolidar la comisión estatal de bioética, y los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación.

1.4.11. Fortalecer el Comité Estatal de Calidad con el fin de generar, promover, implementar y supervisar las estrategias, programas y políticas de calidad en salud en el Estado.

Línea estratégica

1.5. Fortalecer las redes de servicios de salud y las interinstitucionales.

Acciones

1.5.1. Fortalecer la vinculación interinstitucional del sector salud y la asistencia pública en el Modelo de Atención Integral de Salud

1.5.2. Promover la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.

Línea estratégica

1.6. Establecer una planeación, gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) e impulsar la innovación tecnológica para la salud.

Acciones

1.6.1 Priorizar infraestructura en salud en zonas de población en condición de vulnerabilidad.

1.6.1. Fortalecer la infraestructura de salud en el Estado tanto con inversión directa como con esquemas de participación del sector privado.

1.6.2. Implementar el Expediente Clínico Electrónico Único Estatal que permita el monitoreo de la salud de todas las personas que utilicen los servicios médicos del Estado y la sistematización de la información.

Línea estratégica

1.8. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.

Acciones

1.8.1. Publicar el comportamiento de los indicadores de desempeño institucional y de resultados de la gestión pública.

1.8.2. Adecuar los modelos de atención para optimizar el uso de recursos para lograr el acceso efectivo con calidad.

1.8.3. Fortalecer las contralorías sociales y el Aval Ciudadano.

Objetivo 2

Afianzar las acciones de promoción, prevención y control en atención de Enfermedades

Línea estratégica

2.1. Promover la corresponsabilidad de la salud en el ámbito personal, familiar, comunitario y municipal.

Acciones

2.1.1. Promover acciones de promoción de la salud mediante fomentando la participación comunitaria y la participación social.

2.1.2. Fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud bucal.

2.1.3. Fortalecer las campañas de vacunación, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles en la población michoacana.

2.1.4. Promover la participación comunitaria y municipal para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades diarreicas y respiratorias.

2.1.5. Fomentar la participación comunitaria, educativa, municipal y multisectorial para la prevención de accidentes en el hogar.

Línea estratégica

2.2. Efectuar acciones enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergentes.

Acciones

2.2.1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la apropiada toma de decisiones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles.

2.2.2. Fomentar la colaboración del personal de salud y de la población para la detección y tratamiento oportuno de tuberculosis

2.2.3. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles zoonóticas mediante campañas amplias, permanentes y asequibles, como método de control de la población de animales de compañía (fauna canina y felina).

2.2.4. Fortalecer el acceso de la atención médica de casos de enfermedades transmitidas por vector en el sector salud y adecuar estratégicamente el control integrado del vector para lograr acciones eficaces y sustentables.

Línea estratégica

2.3. Fortalecer las acciones de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Acciones

2.3.1. Fortalecer los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.

2.3.2. Promover la alimentación correcta a nivel personal, en todos los ámbitos sociales por medio de estrategias atractivas de mercadotecnia social.

2.3.3. Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT.

2.3.4. Vincular acciones con la Secretaría de Educación Pública para la regulación de las cooperativas escolares.

Línea estratégica

2.4. Priorizar el acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes y poblaciones vulnerables.

Acciones

2.4.1. Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos e insumos para la prevención del VIH y otras ITS.

2.4.2. Diseñar estrategias de comunicación social en salud sexual y reproductiva

2.4.3. Coordinar con el sector educativo del nivel básico y medio superior una educación integral de la sexualidad.

2.4.4. Asegurar la detección y tratamiento oportuno de VIH, SIDA e ITS, con énfasis en poblaciones clave.

2.4.5. Impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, promoviendo la disponibilidad de servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las instituciones públicas de salud.

2.4.6. Mejorar la calidad de los servicios, fomentando la oferta de un paquete básico de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención a adolescentes.

2.4.7. Impulsar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en instituciones públicas de salud.

Línea estratégica

2.5. Fomentar el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Acciones

2.5.1. Fortalecer la prevención, detección y diagnóstico oportuno de padecimientos con énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos y osteoporosis y caídas.

2.5.2. Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales.

2.5.3. Instrumentar estrategias de cuidado de la salud para promover el autocuidado de las personas adultas mayores.

Línea estratégica

2.6. Prevenir y tratar el cáncer, con énfasis en la detección temprana.

Acciones

2.6.1. Fomentar la revisión rutinaria para detectar factores de riesgo de enfermedad prostática, cáncer de próstata y otras neoplasias malignas.

2.6.2. Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.

2.6.2. Fortalecer la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.

Línea estratégica

2.7. Reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.

Acciones

2.7.1. Asegurar una cobertura efectiva en vacunación.

2.7.2. Proveer intervenciones de salud enfocadas en prevención y atención oportuna del menor de cinco años.

2.7.3. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana.

2.7.4. Promover la realización del tamiz neonatal metabólico, auditivo y de retinopatía.

2.7.5. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Línea estratégica

2.8. Fomentar acciones integrales de prevención y control para adoptar conductas saludables en los niños y adolescentes michoacanos.

Acciones

2.8.1. Promover la calidad de la educación, incorporando la nutrición y la medicina preventiva como elementos esenciales para su éxito.

2.8.2. Vincular la salud y la educación al Sistema Estatal de Educación Artística y Cultural.

2.8.3. Fortalecer la Casa del Adolescente y los grupos de atención a los jóvenes con fines de educación permanente.

2.8.4. Fomentar la prevención de la salud infantil y juvenil a través de actividades artísticas

2.8.5. Promover la prevención, detección de conductas alimentarias de riesgo y su referencia a unidades especializadas.



Objetivo
Disminuir los riesgos que afectan la salud de los michoacanos en cualquier actividad de su vida y a cualquier grupo de la población.
Línea estratégica
3.1. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano.
Acciones
3.1.1. Vigilar la calidad del agua para el uso y consumo humano.
3.1.2. Llevar a cabo el control, vigilancia y fomento sanitarios en la producción, transporte, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos.
3.1.3. Vigilar y controlar los riesgos sanitarios en la prestación de los servicios de salud.
Línea estratégica
3.2. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
Acciones
3.2.1. Proporcionar información sobre los riesgos para la salud y los estilos de vida saludable en el entorno laboral.
3.2.2. Promover mayor inspección a los lugares de trabajo.
Línea estratégica
3.3. Fortalecer la regulación y vigilancia del área de bienes y servicios para la reducción de riesgos.
Acciones
3.3.1. Reforzar la supervisión de establecimientos dedicados a otorgar servicios de salud.
3.3.2. Asegurar el cumplimiento de la normatividad correspondiente.
3.3.3. Promover permanente y sistemáticamente todos los programas y acciones que permitan alcanzar una efectiva reducción de riesgos.
3.3.4. Motivar en el ámbito municipal y estatal, la aplicación de medidas en materia de saneamiento.
Línea estratégica
3.4. Garantizar el control de las emergencias en salud, desastres naturales y de seguridad en salud.
Acciones
3.4.1. Fortalecer el Laboratorio de Salud Pública para la oportuna atención de emergencias y desastres
3.4.2. Promover la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios
3.4.3. Fortalecer las acciones intersectoriales para el control de emergencias y desastres
Línea estratégica
3.5. Coadyuvar a la integración de una política ambiental.
Acciones
3.5.1. Compilar información veraz y oportuna para el diagnóstico y evaluación de la vulnerabilidad en salud frente al cambio climático.
3.5.2. Reforzar el fomento sanitario sobre los riesgos a la salud que implica el cambio climático.



Objetivo 4

Garantizar la salud para la mujer con atención oportuna y efectiva en todos los grupos de población.

Línea estratégica

4.1. Fortalecer las acciones para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvicouterino, de mama.

Acciones

4.1.1. Efectuar acciones de comunicación de riesgo de neoplasias malignas.

4.1.2. Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cérvico-uterino y de mama.

4.1.3. Capacitación y sensibilización a los prestadores de servicio, para otorgar una atención de calidad a las usuarias de estos servicios.

Línea estratégica

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

Acciones

4.2.1. Involucrar interinstitucionalmente a las comunidades en la reducción de la mortalidad materna e infantil de grupos en situación de vulnerabilidad.

4.2.2. Promover la acreditación de parteras y médicos tradicionales para mejorar la atención de la salud a indígenas.

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

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

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

4.2.6. Fortalecer y desarrollar acciones preventivas para la detección oportuna de los errores innatos del metabolismo.

4.2.7. Fortalecer y desarrollar acciones específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos al nacimiento, asegurando la administración de ácido fólico a las mujeres en edad fértil y embarazada.

Línea estratégica

4.3.1. Implementar un programa integral para atención y prevención de violencia de género y en contra de los jóvenes en general.

Acciones

4.3.1. Implementar un programa integral para atención, prevención y erradicación de violencia de género y en contra de los jóvenes en general.

4.3.2. Promover la referencia de los casos de violencia a servicios especializados.

4.3.3. Contribuir al desarrollo de acciones de re-educación de víctimas y agresores de violencia de pareja en las unidades de salud.

Línea estratégica

4.4. Reforzar acciones en materia de salud sexual y reproductiva para la mujer.

Acciones

4.4.1. Fortalecer la cobertura de detección prenatal y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.

4.4.2. Fomentar el embarazo saludable y un parto y puerperio seguros.

4.4.3. Fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego.

4.4.4. Sensibilizar a la mujer durante la atención prenatal sobre la adopción de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico.

Objetivo 5

Promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, otorgar atención, mejorar la recuperación, prevención del primer consumo, disminución y control del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

Línea estratégica

5.1. Generar atención integral y reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento

Acciones

5.1.1. Proporcionar atención médica y psicológica en las escuelas de nivel básico y medio superior y ampliar estos servicios a las familias de los estudiantes.

5.1.2. Fortalecer la Rectoría de Salud Mental en el Estado.

Línea estratégica

5.2. Promover acciones integrales para la prevención y control de las adicciones

Acciones

5.2.1. Fortalecer los Centros de Atención Primaria en Adicciones para la detección temprana e intervención oportuna.

5.2.2. Fortalecer las acciones del Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Michoacán.

5.2.3. Fortalecer las acciones de los Centros de Atención Primaria en Adicciones en conjunto con los Centros de Integración Juvenil.



IV. Proyectos Prioritarios

META

17.5

Razón de mortalidad materna



60% menos que el resultado del año 2015



Disminuir la Mortalidad Materna

La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.

Disminuir el Embarazo en Adolescentes

El embarazo en adolescentes es un problema educativo que provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros y es, en todo caso un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



65.2

Nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.



20% menos que el resultado del año 2014

META

META

Como resultado de la gestión administrativa de los Servicios de Salud de Michoacán en los ejercicios 2012-2015 se obtuvieron \$ 1,680 millones de pesos para 83 acciones de obra.



Fortalecer la Infraestructura de Unidades Médicas

La disponibilidad de la infraestructura y equipamiento sustenta el acceso de los usuarios a los servicios de salud y se convierte en una de las premisas básicas de su operación para la articulación funcional de la Red. Determina la cobertura poblacional, así como la capacidad resolutoria de la red en su conjunto, y de cada uno de los diferentes establecimientos que la conforman.

Incrementar el Abasto de Medicamento

El suministro oportuno de medicamentos para la atención de la salud es una de las principales acciones que guían los esfuerzos del sector salud para dar cabal respuesta las demandas legítimas de la población.



Meta al 2021

95%

Disminuir la Mortalidad Materna

RESULTADO 2014

47.7

Razón de mortalidad materna

7° Lugar a nivel Federal



La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.

Muerte Materna

Problemática	Solución
<p>Efectos: Representa una tragedia que tendrá repercusiones principalmente en la orfandad del recién nacido.</p> <p>Problema: Es uno de los indicadores de impacto final que miden el nivel de desarrollo donde refleja las disparidades entre grupos sociales, municipios y regiones del Estado.</p> <p>Descripción del problema: Insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud en la atención obstétrica.</p> <p>Magnitud Línea Base: Razón de Muerte Materna 47.7 en el 2014. Total de muertes maternas notificadas entre el número de recién nacidos registrados en el certificado de nacimiento por cada 100 mil.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación Familiar mujeres con edad avanzada, grande multiparas y con enfermedades concomitantes graves sin método anticonceptivo. • Calidad de la atención no apego a las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas. • Deficiencia de Recurso Humano e Infraestructura de Unidades Médicas. 	<p>Fines: Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados.</p> <p>Objetivo: Garantizar la cobertura universal y condiciones igualitarias de atención, la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.</p> <p>Descripción del resultado esperado: El reto es mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno de complicaciones y así mejorar el acceso a los servicios de salud, la calidad y la oportunidad de la atención del parto y del puerperio.</p> <p>Magnitud (Resultado Esperado): Disminuir la Razón de Muerte Materna, se espera alcanzar para el 2021 una RMM de 27.3</p> <p>Medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencias Técnicas: En atención de la mujer embarazada y sus complicaciones. • Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos. • NOM y GPC de servicios y proceso de la atención a la emergencia obstétrica. • Contar con suficiente recurso humano para la atención obstétrica e instalación de infraestructura.

Definición y alineación de objetivos sectoriales con los objetivos del plan nacional y estatal de desarrollo

Programa Sectorial de Salud	Objetivos		
	PLADIEM	PND	ODS
<i>Disminución de la Muerte Materna</i>	8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas.	II. México incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Razón de Mortalidad Materna
Meta al 2018: **33.6**

Razón de Mortalidad Materna
Meta al 2030 **70.0**

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán.
2015 - 2021



Razón de Mortalidad Materna
Meta al 2021 **27.3**

INDICADOR DE RESULTADO

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
DISMINUCIÓN DE LA MUERTE MATERNA	Razón de Mortalidad Materna	$\frac{\text{Total, de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado} / \text{el total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo período} \times 100,000}{\text{el total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo período}}$	Total, de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado	37	34	30	28	26	24	24	20	15
			el total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo período	89,827	89,515	89,167	88,781	88,352	87,894	87894	85,964	87,510
			Razón (%)	41.1	37.9	33.6	31.5	29.4	27.3	27.3	23.2	17.1

INDICADORES ESTRATÉGICOS

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
DISMINUCIÓN DE LA MUERTE MATERNA	Oportunidad en la captación de las mujeres embarazadas	$\frac{\text{Consultas de 1a. vez otorgadas en el primer trimestre del embarazo} / \text{Total, de consultas de 1era. Vez otorgadas a embarazadas}}{\text{X 100}}$	Total, de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado	20,566	20,055	18,970	19,863	19,864	19,864	NA	18,336	15,280
			el total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo período	52,300	52,654	56,500	57,858	55,671	55,663	NA	46,016	33,448
			Razón (%)	38.7	38	33.5	34.3	36	36	NA	39.8	45.6



COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN SECTOR SALUD



- Participan en la Operación y funcionamiento adecuado del Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- Colaboración en el Convenio General Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la universalización de los servicios de salud.



COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Instituciones	Colaboraciones Directas	Colaboración General
<p>Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán</p>	Participación activa en el Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.	Fomentar medidas de prevención y atención médica, además de vincular de pacientes.
<p>Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres</p>	Vinculación de pacientes.	
<p>DIF MICHOCÁN</p>	Vinculación de pacientes.	
<p>Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán COESAMM</p>	Participación activa en el Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.	
<p>Secretaría de Política Social</p>	Vinculación de pacientes.	
<p>UMSNH Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas</p>	Participación activa en el Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.	
<p>UMSNH Facultad de Enfermería</p>	Participación activa en el Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.	
<p><i>Asociación Michoacana de Ginecología y Obstetricia, A. C.</i></p>	Participación activa en el Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.	

Disminuir el Embarazo en Adolescentes

El embarazo en adolescentes es un problema educativo que provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros y es, en todo caso un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



83.5

Nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.

RESULTADOS 2014

Embarazo en Adolescentes

Problemática	Solución
<p>Efectos: Deserción escolar, muerte materna y perinatal, abortos, escasas oportunidades laborales.</p> <p>Problema: Incremento sostenido en el número de embarazos en población adolescente en Estado.</p> <p>Descripción del problema: De la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009 a la ENADID 2014, se incrementó en 15.6 el número de nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad.</p> <p>Magnitud Línea Base: 83.52 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad (2014).</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> No aceptación del uso de métodos anticonceptivos. Factores Sociales (Violencia). Desabasto de métodos anticonceptivos durante los años 2012-2013 Falta de sensibilización del prestador del servicio 	<p>Fines: Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>Objetivo: Reducción en el número de embarazos en población adolescente en el Estado.</p> <p>Descripción del resultado esperado: La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo (ENAPEA), marca que debe existir una reducción del 50% de los embarazos en adolescentes para el 2030.</p> <p>Magnitud (Resultado Esperado): Para el 2021 se espera alcanzar una tasa de 65.25 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad</p> <p>Medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de servicios amigables en los municipios que carecen de ellos y fortalecimiento de los existentes Capacitación a personal de 1er Nivel y profesores de la SEP en materia de salud sexual y reproductiva. Contar con suficiencia y amplia gama de métodos anticonceptivos.

Definición y alineación de objetivos sectoriales con los objetivos del plan nacional y estatal de desarrollo

Programa Sectorial de Salud	Objetivos		
	PLADIEM	PND	ODS
Disminución del Embarazo Adolescente	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	II. México incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad. **73.0**
Meta al 2018:

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, con una tasa de fecundidad del 41.76..



Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán. 2015 - 2021



Nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad. **65.2**
Meta al 2021

INDICADOR DE RESULTADOS

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Tasa de Fecundidad Adolescente	Número total de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años/ Mujeres adolescentes de 15 a 19 años, por 1,000.	Total de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.	16,839	16,096	15,389	14,719	14,088	13,482	13,482	11,181	8,334
			Total de mujeres de 15 a 19 años.	215,052	212,645	210,566	208,864	207,590	206,616	206,616	203,979	199,565
			Razón (Tasa)	78.3	75.69	73.08	70.47	67.86	65.25	65.25	54.81	41.76

INDICADORES ESTRATÉGICOS

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Atender y Orientar Adolescentes en materia de salud reproductiva y sexual.	Población Adolescente por el porcentaje de cobertura asignado.	Población adolescente responsable de la Secretaría de Salud	N/A*	863,885	859,181	855,610	851,843	847,919	847,919	835,915	820,765
			Porcentaje de Cobertura	N/A	Cobertura del 28.0	Cobertura del 28.5	Cobertura del 29.0	Cobertura del 29.5	Cobertura del 30.0	Cobertura del 30.0	Cobertura del 32.0	Cobertura del 34.5
			Consultas	N/A	119,541	121,013	122,624	124,189	125,712	125,712	132,195	139,940

* A partir del 2016, se generaron indicadores en el SIS, específicamente para el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, por lo que la programación se hace a partir del año 2017.

COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN SECTOR SALUD



- Participación en las reuniones del **Grupo Interinstitucional para la Atención al Adolescente**, formado por el Departamento de Epidemiología y Medicina Preventiva, aunado a la donación de métodos anticonceptivos y el trabajo en conjunto para la semana nacional de adolescente.
- Participación en las reuniones del **Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal**.
- Colaboración en la provisión de insumos de planificación familiar.



COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Instituciones	Colaboraciones Directas	Colaboración General
 	<p>Fungir como Coordinadora del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>Fungir como Secretaria Técnica del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>Fungir como Vocal del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>Capacitación a profesores en materia de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Fungir como Vocal del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>Fungir como Vocal del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente.</p>	<p>Participación en reuniones del Grupo Interinstitucional para la Atención al Adolescente, donde se programan y realizan actividades generales, para el bienestar de la población adolescente, además de pertenecer a la Participación activa en Mesa de Trabajo de Adolescentes del COESA.</p>



Fortalecer la Infraestructura de Unidades Médicas

RESULTADOS 2015

Como resultado de la gestión administrativa de los Servicios de Salud de Michoacán en los ejercicios 2012-2015 se obtuvieron \$ 1,680 millones de pesos para 83 acciones de obra



La disponibilidad de la infraestructura y equipamiento sustenta el acceso de los usuarios a los servicios de salud y se convierte en una de las premisas básicas de su operación para la articulación funcional de la Red. Determina la cobertura poblacional, así como la capacidad resolutive de la red en su conjunto, y de cada uno de los diferentes establecimientos que la conforman.

Infraestructura Hospitalaria

Problemática	Solución
<p>Efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> No es posible atender la demanda de atención de salud de la población factible a contar con una unidad médica en su localidad. La población tiene que desplazarse a solicitar atención médica a lugares lejanos lo que conlleva al aumento del gasto del bolsillo de las familias afectando a la población. No es posible dar servicio de salud a las poblaciones donde se encuentra una obra inconclusa. 	<p>Fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender la demanda de salud de la población factible a contar con una unidad médica en su localidad. Que la población cuente con la acceso efectivo y funcional para recibir atención médica de calidad. Garantizar la salud a toda la población.
<p>Problema: Población: población en general. Descripción del problema: obras planeadas no ejecutadas e inconclusas. Magnitud: 40% de las obras planeadas no están concluidas en su totalidad listas para la operación del inmueble.</p>	<p>Objetivo: Población: población en general. Descripción del resultado esperado: obras planeadas ejecutadas a término. Magnitud: 90% de las obras concluidas a término y 80% de las mismas operando.</p>
<p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sin liberación presupuestal por falta de liquidez de los recursos autorizados. Falta de continuidad en gestión del recurso. <ol style="list-style-type: none"> No existe el pago de las estimaciones de obra, en tiempo y forma lo cual repercute significativamente en el avance de las obras y por consecuencia el termino programado de las mismas. <ol style="list-style-type: none"> Por el cambio constante de las partidas presupuestales en las que interviene recurso para obra, no se tiene la continuidad de la gestión del recurso, que asegura las partidas para ejecución de obra. 	<p>Medios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Autorización y liberación de recurso de manera oportuna para su correcta contratación y ejecución, en tiempo y forma. Gestión de recursos multianuales para obra. <ol style="list-style-type: none"> Con la autorización y liberación de recurso en tiempo y forma, se lleva a cabo el pago de las estimaciones de obra, lo cual representa significativamente un avance de las obras y garantiza la ejecución a término. <ol style="list-style-type: none"> Con las partidas presupuestales multianuales y la aplicación de los recursos en los programas específicos de obra en tiempo y forma, se garantiza llevarlas a su término.

Definición y alineación de objetivos sectoriales con los objetivos del plan nacional y estatal de desarrollo

Programa Sectorial de Salud	Objetivos		
	PLADIEM	PND	ODS
<i>Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas</i>	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	II. México incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 - 2018
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Estrategia 2.3.4.; Línea de Acción: Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.



Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán. 2015 - 2021



Meta al 2021 **32.7**

INDICADOR DE RESULTADOS EJERCICIOS 2012-2015

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas				2012-2015
				2012	2013	2014	2015	
INFRAESTRUCTURA EN SALUD	Obras Ejecutadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	28	7	33	15	83
			Obras Ejecutadas	28	7	33	15	83
			Total de obras Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100



INDICADOR DE RESULTADOS

PROYECTO	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
SUSTITUCIÓN	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	7	11	9	9	9	9	54	90	125
			Obras Ejecutadas	7	11	9	9	9	9	54	90	125
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
AMPLIACIÓN	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	5	10	10	10	10	5	50	83	124
			Obras Ejecutadas	5	10	10	10	10	5	50	83	124
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100





Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
FORTALECIMIENTO	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	4	8	8	8	8	8	44	72	107
			Obras Ejecutadas	4	8	8	8	8	8	44	72	107
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
OBRA NUEVA	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	0	3	4	4	4	3	18	30	45
			Obras Ejecutadas	0	3	4	4	4	3	18	30	45
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	Conservación y mantenimiento	Mantenimientos Planeados / Mantenimientos ejecutados X 100	Mantenimientos Planeados	0	90	90	90	90	90	450	450	450
			Mantenimientos ejecutados	0	90	90	90	90	90	450	450	450
			Total de mantenimientos Ejecutados (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
EQUIPAMIENTO	Equipamiento Planeado	Equipamientos Planeados / Equipamientos X 100	Equipamientos planeados	0	3	3	3	3	3	15	25	37
			Equipamientos Ejecutados	0	3	3	3	3	3	15	25	37
			Total de Equipamientos Planeados Ejecutados (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Instituciones	Colaboraciones Directas	Colaboración General
 Secretaría de Gobierno Gobierno del Estado de Michoacán  Coordinación General de Gabinete y Planeación Gobierno del Estado de Michoacán  Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas Gobierno del Estado de Michoacán  Secretaría de Finanzas y Administración Gobierno del Estado de Michoacán	<p>Ejecutor de obras</p> <p>Instancia inmediata para la gestión de los recursos financieros</p>	<p>Coadyuvar en la gestión de los recursos financieros.</p> <p>Coordinar los asuntos de la administración pública estatal en materia de Salud</p>

Incrementar el Abasto de Medicamento

El suministro oportuno de medicamentos para la atención de la salud es una de las principales acciones que guían los esfuerzos del sector salud para dar cabal respuesta las demandas legítimas de la población.



Meta al 2021
95%

Abasto de medicamento

Problemática	Solución
<p>Efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de enfermedades prevenibles. • Complicaciones de enfermedades crónico degenerativas a temprana edad. • Tiempos prolongados de día estancia hospitalaria, con riesgo de infecciones nosocomiales y diferimiento quirúrgico. • Altos costos en la atención a la salud. <p>Problema: La población no cuenta con su tratamiento oportuno</p> <p>Descripción del problema: Las unidades médicas no cuentan con el cuadro básico de medicamento para la población de responsabilidad.</p> <p>Magnitud Línea Base: 65% Primer Nivel (2015) 75% Segundo Nivel (2016)</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de planeación de la cadena de suministro de medicamentos. 	<p>Fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de enfermedades prevenibles. • Control de enfermedades crónico degenerativas a. • Tiempos reducidos de día estancia hospitalaria, sin riesgo de infecciones nosocomiales y sin diferimiento quirúrgico. • Bajos costos en la atención a la salud. <p>Objetivo: La población cuenta con su tratamiento oportuno</p> <p>Descripción del resultado esperado: Garantizar la mejora continua en la atención médica en los servicios de primer y segundo nivel de Atención con calidad para nuestra población de responsabilidad</p> <p>Magnitud (Resultado Esperado): 95%</p> <p>Medios: Registro internos de la institución.</p>

Definición y alineación de objetivos sectoriales con los objetivos del plan nacional y estatal de desarrollo

Objetivos

Programa Sectorial de Salud	PLADIEM	PND	ODS
<i>Incrementar Abasto de Medicamento</i>	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	2.3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.	03 Salud y Bienestar

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 - 2018
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán.
2015 - 2021



Asegurar el abasto de medicamento y materiales de curación

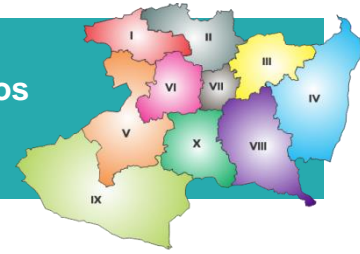
95%
Meta al 2021

INDICADOR DE RESULTADO

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
INCREMENTAR ABASTO DE MEDICAMENTO	1er. Nivel											
	Colectivos surtidos al 100%	<u>C. Solicitados</u> C. Surtidos al 100%	Colectivos solicitados Colectivos surtidos	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	2o. Nivel											
	Recetas surtidas al 100%	<u>Rec. emitidas</u> Rec. surtidas al 100%	Recetas emitidas Recetas surtidas	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



Acciones por Región para el cumplimiento de los proyectos prioritarios.



ACCIONES POR REGIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS PRIORITARIOS

No.	Región	Disminuir la Mortalidad Materna*	Disminuir el Embarazo Adolescente*	Fortalecer la Infraestructura de Unidades Médicas	Incremento de Abasto de Medicamento.	Médico en tu casa
I	Lerma Chapala	-Incrementar la cobertura de la atención en el 1er trimestre del embarazo.	-Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.	5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos	-Supervisar la cadena de suministro del proveedor. -Incrementar el abasto de medicamentos y biológicos de acuerdo a las necesidades locales	Censar mínimo 31,200 viviendas anualmente
II	Bajío	-Cubrir las necesidades básicas de salud de la embarazada.	-Implementación de nuevos servicios amigables.	5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos	-Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos.	Censar mínimo 23,266 viviendas anualmente
III	Cuitzeo	-Promover la Anticoncepción Post Evento Obstétrico. -Atención del parto por personal calificado.	-Capacitación a personal de 1er Nivel y profesores de la SEP en materia de salud sexual y reproductiva.	5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 3 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos		Censar mínimo 56,694 viviendas anualmente
IV	Oriente	-Referir oportunamente a las mujeres embarazadas, para la atención de las complicaciones.	-Contar con amplia gama de métodos anticonceptivos.	1 Equipamiento 5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos		Censar mínimo 33,120 viviendas anualmente
V	Tepalcatepec	-Promover la línea para la atención de la emergencia obstétrica.	Lo anterior, con énfasis en la región V.- Tepalcatepec, por ser prioridad a nivel nacional.	1 Equipamiento 5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 3 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos		Censar mínimo 19,996 viviendas anualmente
VI	Purhépecha	-Fortalecer las redes sociales en salud materna y perinatal.		1 Equipamiento 5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos		Censar mínimo 29,558 viviendas anualmente

No.	Región	Disminuir la Mortalidad Materna*	Disminuir el Embarazo Adolescente*	Fortalecer la Infraestructura de Unidades Médicas	Médico en tu casa
V / / /	Pátzcuaro-Zirahuén			5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos 1 Equipamiento	Censar mínimo 11,167 viviendas anualmente
V / / /	Tierra Caliente			9 Sustituciones 5 Ampliaciones 8 Fortalecimientos 5 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos 6 Equipamiento	Censar mínimo 10,545 viviendas anualmente
/	Sierra Costa			5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos 1 Equipamiento	Censar mínimo 14,293 viviendas anualmente
X	Infiernillo			5 Sustituciones 5 Ampliaciones 4 Fortalecimientos 1 Obra Nueva 45 Conservaciones y mantenimientos 1 Equipamiento	Censar mínimo 8,442 viviendas anualmente

* Las acciones se llevan a cabo en las 10 regiones.



VI. Médico en Tu Casa

Médico en Tu Casa

META 2021

VISITAR
1,191,401

VIVIENDAS DE MICHOCANOS PARA IDENTIFICAR PACIENTES VULNERABLES.



Acercar la atención médico-preventiva a los hogares de la población vulnerable, y que, por sus condiciones físicas, sociales o mentales se encuentre imposibilitada para asistir por su propio pie a los servicios de salud con oportunidad y calidad, asegurando su derecho a la salud.

Médico en Tu casa

Problemática	Solución
<p>Efectos: Representa aumento en la morbilidad y mortalidad de la población vulnerable.</p> <p>Problema: Brechas de desigualdad existentes en la atención de la morbi-mortalidad de la población</p> <p>Descripción del problema: La población considerada como vulnerable que por su condición no tiene acceso oportuno a los Servicios de Salud lo que aumenta la brecha de desigualdad.</p> <p>Magnitud Línea Base: N/A</p> <p>Causas: Desigualdad social. Difícil acceso a los servicios de salud. Falta de personal de perfil médico y paramédico. Deficiencias en la Infraestructura de Unidades Médicas</p>	<p>Fines: Cobertura Universal, acceso efectivo a los Servicios de Salud garantizando calidad y equidad en la atención.</p> <p>Objetivo: Acercar la atención médico-preventiva a los hogares de la población vulnerable, y que, por sus condiciones físicas, sociales o mentales se encuentre imposibilitada para asistir por su propio pie a los servicios de salud con oportunidad, asegurando su derecho a la salud.</p> <p>Descripción del resultado esperado: Identificar, atender y disminuir las desigualdades ante la enfermedad y la muerte, llevar los Servicios de Salud necesarios hasta el domicilio de la población considerada como vulnerable.</p> <p>Magnitud (Resultado Esperado):N/A</p> <p>Medios: Censo, casa por casa para la búsqueda intencionada de pacientes en condición vulnerable Visita por núcleo básico para la atención de los pacientes.</p>

Definición y alineación de objetivos sectoriales con los objetivos del plan nacional y estatal de desarrollo

Programa Sectorial de Salud	Objetivos		
	PLADIEM	PND	ODS
Programa médico en tu casa	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	II. México incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

INDICADOR DE RESULTADOS

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030	
				2016	2017	2018	2019	2020	2021				
PROGRAMA MÉDICO EN TU CASA	CASAS CENSADAS	NÚMERO DE CASAS CENSADAS/TOTAL DE CASAS PARA CENSAR	NÚMERO DE CASAS CENSADAS		238,281	238,281	238,281	238,281	238,281	238,281	1,191,405	1,312,386	1,377,356
			NÚMERO DE CASAS REGISTRADAS EN INEGI PARA CENSAR		238,281	238,281	238,281	238,281	238,281	238,281	1,191,405	1,312,386	1,377,356
			Razón (%)		100	100	100	100	100	100	100	100	100

Proyecto	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	VARIABLES	METAS							
				2016	2017	2018	2019	2020	2021		
PROGRAMA MÉDICO EN TU CASA	VISITAS REALIZADAS	VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO A EVALUAR/PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA EN EL PERIODO A EVALUAR	VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO A EVALUAR *		220,777	220,777	220,777	220,777	220,777	220,777	
			PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA EN EL PERIODO A EVALUAR		220,777	220,777	220,777	220,777	220,777	220,777	
			Razón (%)		100	100	100	100	100	100	

*La atención del 100% de los pacientes ingresados según las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas dependiendo del Diagnóstico.

COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN SECTOR SALUD



- Participar en el seguimiento de los pacientes identificados como derechohabiente de su Institución.
- Asegurar el acceso a los Servicios de Salud.
- Disminuir la morbimortalidad de la población vulnerable.

COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Instituciones	Colaboraciones Directas	Colaboración General
	<p>Coadyuvar y fortalecer a los pacientes ingresados con el apoyo y beneficio de los programas o proyectos que a los mismos correspondan.</p>	<p>Fomentar una vida sana y promover el bienestar de la población en general.</p>
	<p>Participación activa en la identificación de pacientes vulnerables mediante el censo y entrevista casa por casa.</p>	

El Programa “Médico en tu Casa”, es una estrategia del Gobierno del Estado de Michoacán, que busca reducir las brechas de desigualdad existentes en la atención de la morbi-mortalidad de la población, donde brigadas mixtas identificarán las zonas vulnerables y acercando los servicios de salud necesarios a su domicilio.

En un primer momento se realizará una visita domiciliaria de identificación de la población y de sus problemas de salud, para que en un segundo momento se programe la visita domiciliaria con el equipo de profesionales en salud, que subsanen las necesidades detectadas y en su caso hacer la referenciar a 1er. Nivel y 2º. Nivel de atención médica según sea requerido.

Se pretende con el Programa de “Médico en tu Casa” permitir identificar, atender y disminuir las desigualdades ante la enfermedad y la muerte, llevar los servicios de salud necesarios hasta el domicilio de la población considerada como vulnerable.

Los grupos de población a atender a través de la visita domiciliaria son los residentes del estado de Michoacán que presenten algún padecimiento o discapacidad que les impida acudir al Centro de Salud más cercano a su domicilio:

- Pacientes en etapa terminal.
- Población discapacitada.
- Crónicos – degenerativos.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Población imposibilitada para asistir a los servicios de salud.

Garantizando el acceso a los servicios básicos de salud a la población en Michoacán, con servicios médicos en domicilios de los pacientes, con calidad, oportunidad, equidad y universalidad a la población que por sus condiciones física, social, cultural o mental se encuentre imposibilitada para asistir por su propio pie a los Centros de Salud de los Servicios de Salud Pública.

CONVENIO

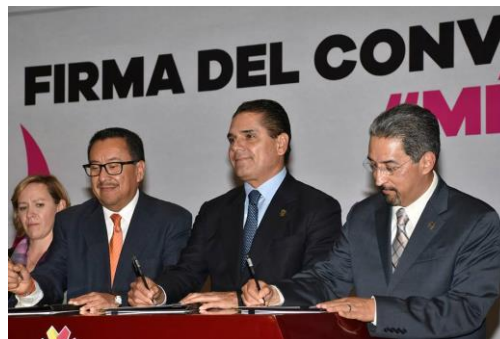
Médico en Tu Casa

Ciudad de México y Michoacán



El día 5 de noviembre del 2015 se firma el convenio Médico en Tu Casa. El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, y el Gobernador de Michoacán, Silvano Aureoles Conejo.

En febrero del 2016 se firma el Convenio Marco de Colaboración con instituciones educativas tanto públicas como privadas, que tienen formación profesional en el área de la salud.



Médico en Tu Casa

Ciudad de México Michoacán

CONVENIO

INICIO

Médico en Tu Casa

Ciudad de México Michoacán



El 4 de marzo del 2016 arranca el programa "Médico en tu Casa" en la colonia El Realito de Morelia.

A partir de marzo a la fecha se visitaron más de 35,000 viviendas, identificando pacientes que requieren la atención en su domicilio.



SE VISITARON MÁS DE

35, 000

VIVIENDAS EN 6 MESES

LOGRO

V. Focos de atención estratégicos

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
1.1. Rumbo a la Universalización de los servicios de salud.	Falta de información a la población y a los trabajadores de la salud sobre el tema. Las instituciones de salud quieren que los costos de las intervenciones se determinen dentro del Estado.	Inconformidad de la población en general.	Sociedad. Instituciones de salud.
1.2. Recursos en salud	En Michoacán la Secretaría de Salud cuenta con 97 Unidades Médicas Móviles del primer nivel de atención, así mismo muchas de las existentes, en muchas ocasiones no cuentan con liquides en la fuente de financiamiento para mantenimiento y reparaciones, situación que propicia que no puedan visitar las localidades subsede, así mismo no pueden ofertar los Servicios de Salud.	De no atenderse estos problemas la cobertura funcional será intangible, aumentaran las complicaciones y ser verá afectada la salud de las y los Michoacanos, trayendo consigo aumento en el gasto de bolsillo de los sectores de población económicamente más desprotegidos, impactando de manera negativa en la calidad de vida de la población Michoacana.	Subdirección de Servicios de Salud, Subdirección de Planeación, Coordinación de Infraestructura Hospitalaria, Subdirección de Recursos Financieros.
	En Michoacán la Secretaría de Salud cuenta con 428 Unidades Médicas fijas de atención médica ambulatoria, algunas inconclusas, así mismo muchas de las existentes y en operación ya han rebasado los 30 años de que iniciaron su operación, por lo que se vuelve prioritario terminar las obras inconclusas y buscar fuentes de financiamiento para sustituir las Unidades médicas más antiguísimas.	De no atenderse estos problemas la cobertura funcional será intangible, aumentaran las complicaciones y ser verá afectada la salud de las y los Michoacanos, trayendo consigo aumento en el gasto de bolsillo de los sectores de población económicamente más desprotegidos, impactando de manera negativa en la calidad de vida de la población Michoacana.	Subdirección de Servicios de Salud, Subdirección de Planeación, Coordinación de Infraestructura Hospitalaria, Subdirección de Recursos Financieros.
	En Michoacán la Secretaría de Salud cuenta con 26 Hospitales, para los cuales se planea con una periodicidad anual un esquema de mantenimiento general, el cual muchas de las ocasiones no se lleva a cabo por falta de liquides en las partidas presupuestales programadas. Así mismo no se cuenta con un Ingeniero Biomédico en cada Hospital que coadyuvara con oportunidad al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.	De no atenderse estos problemas la cobertura funcional será intangible, aumentaran las complicaciones y ser verá afectada la salud de las y los Michoacanos, trayendo consigo aumento en el gasto de bolsillo de los sectores de población económicamente más desprotegidos, impactando de manera negativa en la calidad de vida de la población Michoacana.	Subdirección de Servicios de Salud, Subdirección de Planeación, Coordinación de Infraestructura Hospitalaria, Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Recursos Humanos.
	La contratación de personal para las unidades médicas del 1er y 2do nivel de atención, se lleva a cabo sin tomar en cuenta un esquema que priorice los recursos humanos a contratar, por ello actualmente se cuentan con plantillas con superávit de personal administrativo y déficit de personal médico, así mismo la saturación de recursos humanos en las Unidades Médicas Urbanas es contrastante con el déficit de Recursos Humanos en las Unidades Médicas Rurales.	De no atenderse estos problemas la cobertura funcional será intangible, aumentaran las complicaciones y ser verá afectada la salud de las y los Michoacanos, trayendo consigo aumento en el gasto de bolsillo de los sectores de población económicamente más desprotegidos, impactando de manera negativa en la calidad de vida de la población Michoacana.	Subdirección de Servicios de Salud, Subdirección de Planeación, Coordinación de Infraestructura Hospitalaria, Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Recursos Humanos.
	La Secretaría de Salud cuenta con 97 Unidades Médicas Móviles del primer nivel de atención, así mismo muchas de las existentes, en muchas ocasiones no cuentan con liquides en la fuente de financiamiento para mantenimiento y reparaciones, situación que propicia que no puedan visitar las localidades subsede, así mismo no pueden ofertar los Servicios de Salud.	De no atenderse estos problemas la cobertura funcional será intangible, aumentaran las complicaciones y ser verá afectada la salud de las y los Michoacanos, trayendo consigo aumento en el gasto de bolsillo de los sectores de población económicamente más desprotegidos, impactando de manera negativa en la calidad de vida de la población Michoacana.	Subdirección de Servicios de Salud, Subdirección de Planeación, Coordinación de Infraestructura Hospitalaria, Subdirección de Recursos Financieros.

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
2.1. Vigilancia Epidemiológica	Programas automatizados, para el registro y análisis de información, con indicadores de evaluación mínimos.	Generación de información errónea. Emisión de panoramas epidemiológicos parciales. Deficiente toma de decisiones para el control de enfermedades.	SSM, IMSS RO, IMSS PROSPERA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR.
	Participación institucional en el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.	Análisis de información epidemiológica incompleta. Atención de enfermedades de interés epidemiológico sin participación sectorial.	SSM, IMSS RO, IMSS PROSPERA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, SAGARPA, CNA, SEE, DIF, CDI, FUNDACION BEST
	Marco Jurídico con criterios y procedimientos uniformes para el funcionamiento de la Vigilancia epidemiológica.	Falta de aplicación de la normatividad vigente. Deficiente atención y seguimiento de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.	SSM, IMSS RO, IMSS PROSPERA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, SECTOR PRIVADO.
2.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Equipos multidisciplinarios en las Instituciones del Sector Salud trabajando en el tema de enfermedades crónicas.	Deficiente control metabólico, no apego al tratamiento porque estas enfermedades afectan a múltiples órganos.	SSM, IMSS, ISSSTE
	Modelo de prevención y diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años	Deficientes tratamientos y mala utilización de los recursos existentes	SSM, IMSS, ISSSTE,
	Estrategia Nacional y Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	Aumento de número de casos de las Enfermedades Crónicas y mayor gasto en salud	SSM, IMSS, ISSSTE,
2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	Dengue, Chikungunya Y Zika. Reducir la transmisión de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue en 10% y controlar la transmisión de Fiebre por chikungunya y fiebre por virus de zika y mantener la mortalidad menor al 1%	Se incrementaría la morbilidad y mortalidad en la entidad por estos padecimientos	Sector Salud, Sector Educativo, Gobierno Federal, Estatal y Municipal, Población en Riesgo de 86 municipios donde se encuentra la presencia del vector (<i>Aedes Aegypti</i>).
	Prevención y Control del Paludismo. Mantener la entidad sin la presencia de casos autóctonos de paludismo	Perdida de Oportunidad de certificar al estado como una entidad libre de la transmisión autóctona del paludismo	Sector Salud, Sector Educativo, Gobierno Federal, Estatal y Municipal, Población de 64 localidades con factores de riesgo condicionantes para la transmisión del paludismo.
	Prevención y Control de Intoxicación por Picadura de Alacrán. Disminuir la morbilidad en un 6% y la mortalidad en un 90%	Aumentaría el porcentaje de mortalidad en el estado	Sector Salud, Sector Educativo, Gobierno Federal, Estatal y Municipal, Población de 64 localidades
	Prevención y Control de la Rabia. Continuar sin casos de rabia humana transmitida por fauna canina y felina en el Estado y coadyuvar a su disminución por otras especies.	Se corre el riesgo de que se lleve a cabo la transmisión de la rabia al ser humano y como consecuencia surgirían defunciones por este padecimiento	Sector Salud, Sector Educativo, Gobierno Federal, Estatal y Municipal, Población de los 113 municipios
2.4. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA	De acuerdo a los resultado 2014 Michoacán se encuentra con una tasa de 1.8% de mortalidad un incremento de 0.1%	Se incrementaría la razón de morbilidad y mortalidad en el Estado	Todo el sector Salud e integrantes del COESIDA
2.5. Salud Bucal	En Michoacán el total de niños y adolescentes de 2 a 10 años el índice CPOD (cariados, perdidos, obturados) promedio fue de 4.69, el número de dientes cariados representó el 43%. En los niños y adolescentes de 6 a 19 años el índice CPOD promedio fue de 4.1. El promedio de dientes cariados representó el 60% en todos los grupos de edad.	Perdida de la pieza dental o piezas dentales afectadas, así como una disfunción en la masticación de los alimentos provocando a la larga un deterioro del sistema digestivo en general.	Odontólogos adscritos a la Secretaría de Salud de Michoacán, SEP, Dependencias Gubernamentales (IMSS, ISSSTE, DIF) y organizaciones civiles.

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
2.6. Infancia y Adolescencia Saludable	Personal profesional capacitado en los diferentes niveles.	Riesgo de presentarse eventos supuestamente atribuidos a los biológicos por inadecuadas técnicas de aplicación.	IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud
	Cumplimiento de la normatividad específica en todos los componentes del programa	Baja por parte de las instituciones de las coberturas sectoriales de vacunación.	IMSS, ISSSTE, SECRETARÍA DE SALUD
	Esquema básico más completo de los países latinos.	Padecer enfermedades que son prevenibles por vacunación.	IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud
	Atención prenatal y a Recién Nacidos.- Cerca del 50 % de los menores de 5 años que fallecen en son menores de 28 días.	Aumento de la mortalidad Infantil.	SSM, IMSS, ISSSTE, DIF, SEE, CDI
	Atención con acciones específicas focalizadas en 10 municipios que concentran el 50 % de la mortalidad infantil.	Continuar con defunciones en estos sitios de riesgo	SSM, IMSS, ISSSTE, DIF, SEE, CDI
	Atender eficazmente las principales causas de enfermedad infantil y de los menores de cinco años..	Puede existir riesgo de muerte por estas causas.	SSM, IMSS, ISSSTE, DIF, SEE, CDI
	Prevenir y atender las principales causas de mortalidad infantil. 50 % son "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal", las principales de ellas asociadas con problemas respiratorios y prematuridad.	Aumento de la mortalidad neonatal e infantil.	SSM, IMSS, ISSSTE, DIF, SEE, CDI
	Personal profesional capacitado en los diferentes niveles.	Mala o nula atención integral a las y los adolescentes propiciando riesgos en la salud de la población de 10 a 19 años de edad.	IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, IJUMICH, DIF, UMSNH, DGETI, DGETA, MEXFAM, SEPSOL
	Formación y seguimiento de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud	Perder la oportunidad de que los jóvenes participen en la promoción de la salud entre sus pares	Secretaría de Salud, DIF, SEPSOL
	Realizar la SNSA	Perder una actividad intensiva en donde se ofertan servicios de salud a los jóvenes	IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, IJUMICH, DIF, UMSNH, DGETI, DGETA, MEXFAM, SEPSOL
	Mantener la acreditación de la unidad médica que atiende a los pacientes con cáncer,	Perder el financiamiento para el tratamiento de niños y adolescentes con cáncer que implica gastos catastróficos.	SSM, UMA, SECTOR SALUD
	Afiliar a las familiar al seguro popular para contar con la oportunidad de financiamiento en caso de presentarse cáncer	Abandono del tratamiento por falta de recursos económicos para su atención, y como consecuencia incremento en la tasa de mortalidad.	SSM, UMA, SECTOR SALUD
	Sesionar forma regular, generando acciones y estrategias resolutorias para mejorar la calidad y sobrevivencia de los pacientes en el seno del consejo estatal para la prevención y tratamiento de cáncer en la infancia y adolescencia y sus diferentes comités.	Falta coordinación con los diferentes actores que contribuyen a la atención del problema de cáncer infantil, con la consecuente falta de intervención y acciones.	SSM, UMA, SECTOR SALUD
Capacitar sobre diagnóstico oportuno de cáncer a personal de primer nivel de atención. Y capacitar a la población en signos de alarma de cáncer infantil	Diagnósticos tardíos y complicaciones por atención en etapas avanzadas de la enfermedad que incrementan la mortalidad.	SSM, UMA, SECTOR SALUD	

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
2.7. Promoción a la Salud	De acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, en Michoacán existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años de 9.1% en el grupo de 5 a 12 años 31.2% en adolescentes 34.1% y en adultos mayores de mas de20 años un 74.6% en mujeres y un 70.2% en hombres	En seis años se observó un aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en mujeres de 3.8 porcentuales y en hombres 2.4, de no atenderse estas cifras se duplicarían en un corto plazo derivado del aumento en la accesibilidad de alimentos procesados, así como la falta de actividad física	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, DIF Poder Legislativo
2.8. Seguridad Vial	De acuerdo a los resultados de ST CONAPRA Michoacán se encuentra en lugar 16 de 32 Estados de prevalencia de lesiones por accidentes automovilísticos.	Aumento en la incidencia de accidentes y secuelas que generan grandes costos para el Sector Salud, la sociedad, familias y el Gobierno.	IMSS, ISSSTE, Secretaría de los Jóvenes, Procuraduría General del Estados, Dirección del Trabajo y Previsión Social, SEP, CRUZ ROJA, PROTECCION CIVIL, CECUFIT, SECRETARIA DE TURISMO, ETC.

3. Salud para la Mujer

Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
3.1. Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes	De acuerdo a SALUD/DGIS/SINAC2013 y CONAPO (Proyecciones de la Población 2013), el municipio de Apatzingán ocupa el 6to lugar con mayor tasa específica de fecundidad adolescente TEFA. (99 embarazos por cada 1,000 mujeres adolescentes). El cual corresponde a la Región 5 "Tepalcatepec" del PLADIEM 2015-2021.	Se incrementaría el número de embarazos no planeados, tanto en la población general como en la población adolescente y podría aumentar el número de muertes maternas y perinatales.	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo no Deseado (Secretaría de Gobernación a través de la Secretaría General el CONAPO, INMUJERES, SEDESOL, SS, SEP, IMSS, ISSSTE, CNEGRS, CENSIDA,
3.2. Cáncer de la Mujer	De acuerdo a los últimos resultados oficiales 2014 Michoacán registró 210 defunciones por tumor maligno de mama en mujeres de 25 años y más con una tasa de mortalidad de 16.4 mostrando un aumento del 2.8 comparativa con la tasa l 2013 que fue de 13.6 En el 2014 Michoacán registro 156 defunciones por cáncer Cérvico Uterino en mujeres de 25 años y más, con una tasa de mortalidad de 12.2 y en el 2013 se presentó una tasa 12.9	El envejecimiento poblacional incrementa la incidencia y mortalidad impactando en la reducción del número de casos Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como la obesidad, principalmente en la postmenopausia, consumo de alcohol y sedentarismo es cada vez más alto en las mujeres michoacanas	Sistema Nacional de Salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA), DIF, Seguro Popular, IMSS Prospera, SEPSOL, SEIMUJER, SEJOV, Secretaría de los Pueblos Indígenas, H. Ayuntamiento de los 113 municipios
3.3. Violencia familiar, sexual y de género.	Reducir los daños a la salud por la violencia familiar y de género en las mujeres.	Reduce la esperanza de vida Incremento en la desintegración familiar Aumento en las muertes maternas. Incremento en enfermedades depresivas y suicidios. Mayor índice de violencia sexual. Incremento en los casos de embarazos de adolescentes y embarazos impuestos. Incremento de abortos clandestinos Aumento en los casos de VIH.	SSM, IMSS, ISSSTE, SEDENA, DIF, SEIMUJER, centros de justicia, los tres órdenes de gobierno.
3.4. Salud Materna y Perinatal	Fortalecimiento a las parteras tradicionales para el beneficio de la atención materna y perinatal.	Baja productividad de las parteras tradicionales o la pérdida de ejercer con su oficio.	SSM, IMSS PROSPERA
	Fortalecer las capacitaciones de toma adecuada de la muestra de tamiz neonatal metabólico para evitar el desperdicio de material	Desabasto de material para cumplimiento de meta	SSM
	Contribuir a la contención de la Razón de Muerte Materna	Incremento de un mayor número de muertes maternas	SSM, IMSS RO Y PROSPERA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PGJE, SECTOR PRIVADO, COEPRIS, COESAM, CEMISAM,
	Proceso de Auditoria de Muerte Materna en 100% de los casos	No identificación oportuna de los eslabones críticos en el proceso de control de embarazo, parto y puerperio	Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Colegio de Médicos de Michoacán
	Incremento de la anticoncepción post evento obstétrico	Se aumentaría el riesgo obstétrico en las mujeres	

4. Salud Mental y Adicciones			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
4.1. Salud Mental	De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 13.9% de la población presenta un trastorno mental en el último año, que corresponde a una morbilidad anual de 605, 000 Michoacanos	La no atención de los trastornos mentales, además de provocar cronicidad, ocasiona una comorbilidad psiquiátrica (que se agregue un segundo trastorno mental incluyendo adicciones). También es un factor de riesgo para enfermedades como la obesidad, diabetes, dislipidemias e hipertensión, así como el síndrome metabólico. En comorbilidad con un padecimiento médico preexistente ocasionan una baja adherencia al tratamiento empeorando el pronóstico de la enfermedad preexistente.	Sistema Nacional de Salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA), DIF, Seguro Popular, IMSS Prospera, SEPSOL, SEIMUJER, SEJOV, Secretaría de los Pueblos Indígenas, H. Ayuntamiento de los 113 municipios.
4.2. Adicciones	De acuerdo a la ENA 2008, Michoacán fue uno de los estados con mayor índice de consumo alto de alcohol (33.4%) y dependencia (7.8%). En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la región Centro Sur (de la que Michoacán forma parte) tuvo una prevalencia de consumo alto de alcohol de 30.9% (alrededor de la media nacional 32.8%). En cuanto al consumo de otras drogas en la región, la droga más consumida fue la marihuana, seguida de la cocaína y los inhalables. En la Población Adolescente para el 2011 la región Centro Sur presentó un índice de 11.4% de consumo alto de alcohol y 3.8% de dependencia entre los adolescentes. Para el caso del tabaco, la prevalencia de adolescentes fumadores activos fue de 8.2%. En cuanto al consumo de drogas ilegales, la droga de mayor consumo fue la marihuana (1.2%), seguida de la cocaína (0.4%). Así como de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas (ENCODE), nos dice que Apatzingán se encuentra como el principal lugar en el estado en prevalencia de consumo de marihuana y el segundo lugar a nivel Nacional.	Incremento de enfermedades asociadas al consumo de alcohol y desintegración social en la población. Incremento del consumo a temprana edad, en grupos vulnerables y consumo de nuevas drogas sintéticas y/o diseño.	Sistema Nacional de Salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA), DIF, Seguro Popular, IMSS Prospera, SEPSOL, SEIMUJER, SEJOV, Secretaría de los Pueblos Indígenas, H. Ayuntamiento de los 113 municipios. Instituciones integrantes del Consejo Estatal Contra las Adicciones Michoacán

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
5.1. Vigilancia Sanitaria	En Michoacán el incremento de riesgos asociados a establecimientos, productos y servicios que inciden en la salud poblacional, los efectos nocivos de factores ambientales (salud y cambio climático), los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional serán prioritarios para su prevención	Incremento en los riesgos a la salud de la población y como consecuencia, aumento en la morbilidad y la mortalidad.	SSM, COEPRIS, Municipios, Propietarios de Establecimientos, Ciudadanos en general.

6. Calidad en los servicios de Salud.			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Consecuencias de no atenderse	Actores involucrados
6.1. Acreditación y Certificación de Unidades Médicas	Falta más del 40% de hospitales por Acreditar en CAUSES. Se carece de supervisión y seguimiento de planes de mejora continua en unidades acreditadas Es posible que se suspendan acreditaciones debido al poco seguimiento en de planes de mejora continua en unidades acreditadas	No se asegura la calidad del servicio, por lo cual podría incrementar los eventos adversos y centinelas. Podría reducir de manera notable el financiamiento para la Secretaría de Salud por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud-Seguro Popular	SSA, REPSS
6.2. Expediente Clínico	Inconsistencia en los registros del Expediente Clínico. Resistencia al cambio e imposibilidad de registrar correctamente la atención médica otorgada.	Se desconoce el historial clínico del paciente y esto podría incidir en un inadecuado tratamiento. Se dificulta la investigación clínica. Se dificulta el desarrollo de casos médicos legales. Se dificulta los controles administrativos, por lo tanto, la planeación y ejecución de recursos estaría sesgada.	
6.3. Guías de Práctica Clínica (GPC)	Poca adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) de las principales causas de atención. Cambios frecuentes en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento.	Diversidad y controversia en los criterios de diagnóstico y terapéutica. Variabilidad en la calidad de la atención médica. Posible incremento los eventos adversos y centinelas.	
6.4. CECAS	Formalización legal Amplia variación en políticas de calidad en salud	Variabilidad de políticas de calidad en salud, esfuerzos dispersos. Poca eficacia en aplicación de programas y estrategias de calidad.	
6.5. Indicadores de Calidad	Irregularidad en el registro de indicadores en salud. Desinformación sectorial; inconsistencia para la toma de decisiones.	No se asegura la calidad del servicio ni la mejora continua, por lo cual, podría incrementar los eventos adversos y centinelas.	SSA, REPSS, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR COESAMM y Privados.
6.6. Seguridad del Paciente	Poca cultura de prevención en eventos adversos. Omisión e incumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.	Posible incremento los eventos adversos y centinelas.	
6.7. Comités de Calidad	Falta coordinación y seguimiento ante los acuerdos previamente determinados. Incumplimiento de los acuerdos determinados.	Dificulta la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.	
6.8. Mejorando la calidad con participación ciudadana	Inconsistencia en el registro sistematizado. Ineficiencia del sistema.	No se recibe retroalimentación del usuario, dificulta la mejora continua.	
6.9. Hospital Seguro Frente a Desastres	Se carece de seguimiento de hallazgos por parte de la Unidad Evaluada, para ser reconocida como Hospital Seguro Frente a Desastres.	Se incurre en un riesgo para el usuario, el personal y el sistema de salud.	

III. Prospectiva del desarrollo al 2030

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.			
Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
1.1. Rumbo a la Universalización de los servicios de salud.	Falta de información a la población y a los trabajadores de la salud sobre el tema.	Buena aceptación de la Universalización entre la población.	Que la Universalización se realice con el intercambio de servicios factibles dentro de la operatividad de cada institución.
	Las instituciones de salud quieren que los costos de las intervenciones se determinen dentro del Estado.	Comunicación e información acertada a la población y al personal de las instituciones de salud.	Buena y constante difusión del Proceso de Universalización de los servicios de salud. Constante capacitación al personal de las instituciones de salud sobre el que, como y cuando de la Universalización.
1.2. Recursos en salud	Diagnostico Situacional de Infraestructura	Contar con un levantamiento real en infraestructura, equipamiento e instrumental de las unidades del estado de todas las unidades	Elaboración de un plan de actualización anual de infraestructura, equipamiento e instrumental, con una plataforma digital de consulta
	Plataforma de infraestructura, equipamiento e instrumental	Contar con una plataforma propia digital para consulta de la situación actual de infraestructura y equipo.	Elaboración de análisis y diagnósticos del funcionamiento integral de la infraestructura
	Acreditación y certificación de unidades medicas	100 % de unidades de primer nivel acreditadas 80% de unidades de segundo nivel acreditadas 30% del total de las unidades certificadas	100 % de la unidades acreditadas u certificadas
	Unidades de atención medica de primer y segundo nivel con la infraestructura funcional al 100%	Contar con el recurso destinado, para los programas de mantenimiento de infraestructura.	Solicitud de recurso multianual para la ejecución de los mantenimientos de la infraestructura de las unidades medicas
	Equipamiento médico completo	Contar con el equipamiento médico completo en las unidades de atención medica	Contar con el recurso disponible para la compra de equipo médico aplicable a cada unidad.
	Equipamiento médico funcional	Contar con el equipo médico funcional al 100%, contar con el plan de mantenimiento de equipo médico y contar con un contrato de mantenimiento para equipo especial	Contar con el recurso disponible para el pago de los mantenimientos y refacciones del equipo médico aplicable de cada unidad.
	Contar con las plantillas de personal establecidas en los modelos autorizados federales.	Contar con la plantilla de personal establecida en los modelos que cuente con el perfil adecuado a las funciones desempeñadas, además de estar debidamente capacitado y actualizado de manera periódica.	Que se cuente con los recursos económicos y humanos para la contratación de personal adecuado y su capacitación oportuna.

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
2.1. Vigilancia Epidemiológica	Programas automatizados, para el registro y análisis de información. (DTN/DCF, DIABETES MELLITUS HOSPITALARIA, RHOVE, NOTIMED,)	Todas las unidades de salud fijas cuentan con equipo informático actualizado y acceso a internet	Unidades de salud urbanas y hospitales cuentan con infraestructura informática y humano.
	Participación institucional en el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica	Asistencia de representantes de instituciones con poder de toma de decisiones para agilizar acciones.	Asistencia de un representante por institución que dé seguimiento a los acuerdos generados en las reuniones del Comité.
	Marco Jurídico para el funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica.	Aplicar el Marco Jurídico de manera obligatoria con medidas regulatorias en la medicina privada, con la finalidad de atender a tiempo riesgos epidemiológicos de alta transmisión.	Contar con la notificación de casos en tiempo y forma de las unidades de salud.
	Programas automatizados, para el registro y análisis de información. (DTN/DCF, DIABETES MELLITUS HOSPITALARIA, RHOVE, NOTIMED,)	Todas las unidades de salud fijas cuentan con equipo informático actualizado y acceso a internet	Unidades de salud urbanas y hospitales cuentan con infraestructura informática y humano.
2.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Sectorial para registro del 100% de casos nuevos.	Todos los pacientes registrados están incorporados en grupos de ayuda mutua, recibiendo tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Todos los pacientes registrados están incorporados en grupos de ayuda mutua, recibiendo tratamiento farmacológico y no farmacológico.
	Equipo multidisciplinarios en las Instituciones del Sector Salud trabajando en el tema de enfermedades crónicas	Personal de salud: medico, nutriólogo, enfermera, psicólogo y trabajadora social, tratando a los pacientes con enfermedades crónicas en todo el sector salud	Personal de salud: medico, nutriólogo, enfermera, psicólogo y trabajadora social, tratando a los pacientes con enfermedades crónicas en todo el sector salud
	Modelo de prevención, diagnóstico y control oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años	Contar con unidades médicas especializadas de atención integral, para que los pacientes que no logran su control metabólico en las unidades de primer nivel de atención sean referidos a las mismas. Contar y operar un programa estatal de capacitación interinstitucional con la participación de expertos en la materia.	Contar con unidades médicas especializadas de atención integral, para que los pacientes que no logran su control metabólico en las unidades de primer nivel de atención sean referidos a las mismas. Contar y operar un programa estatal de capacitación interinstitucional con la participación de expertos en la materia.
	Estrategia Nacional y Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	Estar trabajando la Estrategia, bajo el eslogan de Chécate, Mídete y Muévete en las Instituciones del Sector Salud.	Estar trabajando la Estrategia, bajo el eslogan de Chécate, Mídete y Muévete en las Instituciones del Sector Salud.
2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	Reducir la transmisión de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue en 10% y controlar la transmisión de Fiebre por chikungunya y fiebre por virus de zika y mantener la mortalidad menor al 1%	Atender con oportunidad todos los casos sospechosos que cursen con una viremia sugestiva a Dengue Chikungunya y Zika antes de ser confirmados	Realizar un control integral del vector, disminuyendo densidades que es un factor de riesgo para la transmisión
	Mantener la entidad sin la presencia de casos autóctonos de paludismo	Establecer una vigilancia Epidemiológica activa con una red especial de notificantes para	Una participación activa y decidida por parte de la población en las áreas de riesgo para la eliminación y/o modificación de los hábitats y criaderos del mosquito Anopheles , responsable de la transmisión del paludismo
	Disminuir la morbilidad en un 6% y la mortalidad en un 90%	Evitar defunciones por IPPA	Disminuir la densidad vectorial y el número de IPPA.
	Continuar sin casos de rabia humana transmitida por fauna canina y felina en el Estado y coadyuvar a su disminución por otras especies.	No contar con casos de rabia en humanos transmitida por fauna canina o felina	Abastecer de medicamento (vacuna antirrábica humana) a las unidades médicas para evitar casos de rabia humana transmitida por fauna canina o felina

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
2.4. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA	De acuerdo a los resultado 2014 Michoacán se encuentra con una tasa de 1.8% de mortalidad un incremento de 0.1%	Detectar y atender de forma oportuna todos los casos de VIH y SIDA	Disminuir la mortalidad en las personas que viven con VIH/SIDA
2.5. Salud Bucal	En Michoacán el total de niños y adolescentes de 2 a 10 años el índice cpod (cariados, perdidos, obturados) promedio fue de 4.69, el número de dientes cariados representó el 43%. En los niños y adolescentes de 6 a 19 años el índice CPOD promedio fue de 4.1. El promedio de dientes cariados represento el 60% en todos los grupos de edad.	Se establece atención y educación del paciente en áreas vulnerables lo cual contribuirá a disminuir la morbilidad.	Se establece atención y educación del paciente lo cual contribuirá a disminuir la morbilidad bucal.
2.6. Infancia y Adolescencia Saludable	Mantener Personal profesional capacitado en los diferentes niveles de todas las instituciones.	Asegurar la permanencia de brigadas de contrato y personal de base capacitado para la realización de actividades seguras de vacunación	Contar con personal mínimo de operación debidamente capacitado
	Cumplimiento en el porcentaje de universalización por parte de las instituciones de seguridad social.	Las instituciones del sector cuenten con los insumos suficientes para atender resolver el 100 % de la demanda	Las instituciones de seguridad social cuenten con insumo para su derechohabencia y 10 % para cumplir con el compromiso la universalización de la vacunación.
	Mantener coberturas ideales de vacunación.	Contar con nuevas vacunas que no son del esquema básico.	Se cuente con las vacunas del esquema básico.
	Personal profesional capacitado en los diferentes niveles.	Asegurar la permanencia de las brigadas de contrato y asignadas al programa.	Asegurar la permanencia de las brigadas de contrato y asignadas al programa.
	Existe la normatividad específica en todos los componentes del programa.	Las instituciones del sector cumplan con el porcentaje de universalización especificado independientemente de su responsabilidad	El sector se apegue a los acuerdos a la normatividad.
	Esquema básico más completo de los países latinos.	Contar con vacunas que no son del esquema básico.	Se cuenta con las vacunas con el esquema básico.
	Atención prenatal y a Recién Nacidos.- Cerca del 50 % de los menores de 5 años que fallecen en son menores de 28 días.	Atención integral y la participación comunitaria, sectorial y extrasectorial asegurando los insumos necesarios, infraestructura requerida y personal capacitado en las unidades de salud	Atención integral y la participación comunitaria, sectorial y extrasectorial asegurando los insumos necesarios, infraestructura requerida y personal capacitado en las unidades de salud
	Atención con acciones específicas focalizadas en 10 municipios que concentran el 50 % de la mortalidad infantil.		
	Atender eficazmente las principales causas de enfermedad infantil y de los menores de cinco años.		
Prevenir y atender las principales causas de mortalidad infantil. 50 % son "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal", las principales de ellas asociadas con problemas respiratorios y prematuridad.			

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
2.7. Promoción a la Salud	De acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, en Michoacán existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años de 9.1% en el grupo de 5 a 12 años 31.2% en adolescentes 34.1% y en adultos mayores de más de 20 años un 74.6% en mujeres y un 70.2% en hombres	Una población capacitada sobre adecuados estilos de vida saludables que mejoren su alimentación y hábitos de actividad física	Disminuir la incidencia de obesidad, sobrepeso y con ello la disminución de nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles
	De acuerdo a los resultados de los indicadores CAMEX en consultas con presentación de Cartillas Nacionales de Salud Michoacán tiene el 47% de cumplimiento, la meta comprometida para el Estado es del 57%	Que el 100% de la población cuente con su CNS y que la presenten en los Servicios de Salud al requerir una atención o servicio lo que se reflejaría en el cumplimiento con los indicadores posicionando al estado en los primeros lugares del País.	Cumplir con la meta establecida para el estado del 57 % de CPCNS.
2.8. Seguridad Vial	En base a resultados de ST CONAPRA el Estado de Michoacán se encuentra por debajo de la media respecto a Accidentes por Vehículo Automotor, lo que lo posiciona en lugar 16 de 32 Estados de prevalencia de lesiones por accidentes automovilísticos. De acuerdo a los resultados de ST CONAPRA Michoacán se encuentra en lugar 16 de 32 Estados de prevalencia de lesiones por accidentes automovilísticos.	Disminuir la incidencia en el número de accidentes automotor y peatones, crear una concientización vial en la población.	Fortalecer el programa de alcoholimetría y seguridad vial, así como la capacitación a población abierta.

3. Salud para la Mujer

Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
3.1. Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes	De acuerdo a los resultados de ENADID 2014, Michoacán se encuentra en el 8º lugar con mayor tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años. (tasa 0.5999*)	Disminuir la tasa de específica de fecundidad en el Estado. (2.23*)	Prevenir embarazos no planeados en la población michoacana y erradicar embarazos en adolescentes menores de 15 años. (tasa 0.5864*)
3.2. Cáncer de la Mujer	Disminuir la Mortalidad por cáncer de mama	Disminuir la mortalidad por cáncer de mama en un 15.6 % respecto a la línea base del Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer 2013-2018	Disminuir la mortalidad al. 8 % con respecto a la línea base del Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer 2013-2018
	Disminuir la Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino	Disminuir la mortalidad por cáncer Cérvico Uterino a 9.1 % con respecto a la línea base del Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer 2013-2018	Disminuir la mortalidad al. 7.9 % con respecto a la línea base del Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer 2013-2018
	Garantía en el abasto de insumos, recurso humano, fortalecimiento y mantenimiento de los equipos médicos para la detección de cáncer	Contar con servicio matutino y vespertino en las unidades con mastógrafo fijo e instalar clínica de colposcopia en Apatzingán, La Piedad y Pátzcuaro.	Contar con mastógrafo y personal exclusivo para la toma de mastografía en los 24 hospitales del Estado y apertura de la jornada vespertina en las clínicas de colposcopia
	Incrementar la Promoción, prevención y tamizaje, para la detección oportuna para diagnosticar en etapas tempranas	Incrementar la cobertura de detección de cáncer de mama en población de alto riesgo en un 33% y un 73% en la cobertura de detección de cáncer Cérvico Uterino	Incrementar la cobertura de detección de cáncer de mama en población de alto riesgo en un 40% y un 77% en la cobertura de detección de cáncer Cérvico Uterino
3.3. Violencia familiar, sexual y de género.	Incrementar la cobertura de detección y atención a mujeres de 15 años y más que acudan a los servicios de salud y que presenten violencia familiar, sexual y de género.	Disminuir el 5 por ciento de la prevalencia de Violencia Familiar, Sexual y de Género.	Erradicar la Violencia Familiar, Sexual y de Género

3. Salud para la Mujer			
Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
3.4. Salud Materna y Perinatal	Mortalidad Materna, hemos logrado disminuir y colocarnos en el lugar No. 25, con una razón de muerte materna de 23.6 por cada 100 mil nacidos vivos y por debajo de la media nacional con 10.9 puntos porcentuales.	Obtener una razón de muerte materna de 22.7 (20 defunciones maternas)	Cumplir la meta de los objetivos de desarrollo sostenible con una razón de muerte materna de 18.6 (16 defunciones)
	Incremento de la anticoncepción post evento obstétrico	Cumplir con el programado al término del periodo del 55 por ciento	Lograr el 70 por ciento de anticoncepción post evento obstétrico
	Reforzar acciones del convenio interinstitucional para la atención de las emergencias obstétricas	Concretar el 70 por ciento en el convenio a nivel sector	Lograr en el Estado la operatividad al 100 por ciento en las atenciones de las emergencias obstétricas

4. Salud Mental y Adicciones			
Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
4.1. Salud Mental	De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 13.9% de la población presenta un trastorno mental en el último año, que corresponde a una morbilidad anual de 605, 000 Michoacanos	Disminuir 2% la prevalencia de los trastornos de ansiedad y afectivos para ubicar al estado por debajo de la media nacional.	Capacitar al personal de primer nivel en la Guía mh-GAP para que de acuerdo al PAE de Salud Mental 2013-2018 el médico general atienda en la medida de sus competencias y refiera en forma oportuna a los pacientes con los 9 trastornos prioritarios (Depresión, psicosis, epilepsia, trastornos del desarrollo y de la conducta, demencia, trastornos por uso de alcohol y por uso de drogas, autolesión y suicidio).
4.2. Adicciones	De acuerdo a la ENA 2008, Michoacán fue uno de los estados con mayor índice de consumo alto de alcohol (33.4%) y dependencia (7.8%). En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la región Centro Sur (de la que Michoacán forma parte) tuvo una prevalencia de consumo alto de alcohol de 30.9% (alrededor de la media nacional 32.8%). En cuanto al consumo de otras drogas en la región, la droga más consumida fue la marihuana, seguida de la cocaína y los inhalables. En la Población Adolescente para el 2011 la región Centro Sur presentó un índice de 11.4% de consumo alto de alcohol y 3.8% de dependencia entre los adolescentes. Para el caso del tabaco, la prevalencia de adolescentes fumadores activos fue de 8.2%. En cuanto al consumo de drogas ilegales, la droga de mayor consumo fue la marihuana (1.2%), seguida de la cocaína (0.4%).	Que para el 2025 Michoacán reduzca la prevalencia en consumo de benzodicepinas para que Michoacán no figure dentro de los 10 primeros lugares de la república en las Encuestas Nacionales de Adicciones.	Capacitar al personal de primer nivel en la Guía Clínica para la Deshabitación a Benzodicepinas en los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios			
Subtema	Foco de atención estratégico	Escenario deseable	Escenario factible
5.2. Vigilancia Sanitaria	Incremento de riesgos como consecuencia del incumplimiento de normatividad en la producción, transporte, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos, agua y hielo para consumo humano; efectos nocivos debidos al cambio climático; riesgos en la importación y exportación de productos para consumo humano y demás materias donde exista una exposición	Eliminar los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	Reducir en un 10% los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

6. Calidad en los servicios de Salud.			
Subtema	Focos de Atención Estratégicos	Escenario deseable	Escenario factible
6.1. Acreditación y Certificación de Unidades Médicas	Falta más del 40% de hospitales por Acreditar en CAUSES. Se carece de supervisión y seguimiento de planes de mejora continua en unidades acreditadas. Es posible que se suspendan acreditaciones debido al poco seguimiento en de planes de mejora continua en unidades acreditadas	Contar con todos los centros de salud y hospitales acreditados en CAUSES. Realizar el 100% de supervisión de todas las unidades acreditadas. Lograr acreditar todos los Hospitales en todas las intervenciones del FPGC. Lograr Certificar todos los hospitales.	Contar con todos los centros de salud y hospitales acreditados en CAUSES. Lograr el 80% de supervisión Estatal de unidades acreditadas. Contar con acreditaciones del FPGC en las intervenciones congruentes con la morbi-mortalidad del Estado y la red de servicios. Lograr Certificar 3 Hospitales.
6.2. Expediente Clínico	Inconsistencia en los registros del Expediente Clínico. Resistencia al cambio e imposibilidad de registrar correctamente la atención médica otorgada.	Cumplir al 100% las normas y lineamientos referentes al expediente clínico.	Contar con resultados aceptables y mantener modelos de mejora continua para el expediente clínico.
6.3. Guías de Práctica Clínica (GPC)	Poca adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) de las principales causas de atención. Cambios frecuentes en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento.	Aplicación de las Guías de Práctica Clínica en el 100 por ciento de notas del Expediente Clínico.	Evidencia del uso de las Guías en el 75 por ciento de los expedientes.
6.4. CECAS	Formalización legal. Amplia variación en políticas de calidad en salud	Decreto de Creación del CECAS. Unificación de Políticas de Calidad en Salud.	Comité rector de programas y políticas de Calidad en Salud en el Estado.
6.5. Indicadores de Calidad	Irregularidad en el registro de indicadores en salud. Desinformación sectorial; inconsistencia para la toma de decisiones.	Participación del 100% de las Unidades calificadas para ingreso a INDICAS. Todos los Indicadores en una posición dentro del estándar.	No disminuir participación de las unidades calificadas en menos del 85%. Modelo Establecido de Unidades para la Mejora Continua.
6.6. Seguridad del Paciente	Poca cultura de prevención en eventos adversos. Omisión e incumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.	Aplicar las Metas en el 100 por ciento de las acciones de atención médica a pacientes.	Tener evidencia del treinta por ciento de aplicación de las acciones de atención médica a pacientes.
6.7. Comités de Calidad	Falta coordinación y seguimiento ante los acuerdos previamente determinados. Incumplimiento de los acuerdos determinados.	Seguimiento de acuerdos del 100%	Seguimiento de acuerdos no menor al 90%.
6.8. Mejorando la calidad con participación ciudadana	Inconsistencia en el registro sistematizado. Ineficiencia del sistema.	Instalación y seguimiento del Aval y Sistema en el 100 por ciento de las unidades de atención médica.	Evidencia de funcionamiento en el 70 por ciento de las unidades de atención médica.
6.9. Hospital Seguro Frente a Desastres	Se carece de seguimiento de hallazgos por parte de la Unidad Evaluada, para ser reconocida como Hospital Seguro Frente a Desastres.	Todos los Hospitales del sector calificados como hospitales seguros.	Al menos 5 hospitales calificados como hospitales seguros y el resto en procesos intensivos d en mejora continua.

VII. Identificación de proyectos prioritarios, definición de indicadores de desempeño y establecimiento de metas finales e intermedias.

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.												
1.2. Recursos en salud												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Sustitución	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	7	7	7	7	7	7	42	35	32
			Obras Ejecutadas	0	0	0	0	0	0	42	35	35
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ampliación	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	5	10	10	10	10	5	50	50	50
			Obras Ejecutadas	0	0	0	0	0	0	50	50	50
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fortalecimiento	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	1	6	6	6	6	6	31	31	31
			Obras Ejecutadas	0	0	0	0	0	0	31	31	31
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Obra Nueva	Obras Planeadas	Obras Planeadas / obras ejecutadas X 100	Obras Planeadas	0	3	4	4	4	3	18	18	18
			Obras Ejecutadas	0	0	0	0	0	0	15	15	15
			Total de obras Planeadas Ejecutadas (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Equipamiento	Equipamiento Planeado	Equipamientos Planeados / Equipamientos X 100	Equipamientos planeados	0	3	3	3	3	3	15	15	15
			Equipamientos Ejecutados	0	0	0	0	0	0	15	15	15
			Total de Equipamientos Planeados Ejecutados (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.1. Vigilancia Epidemiológica

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Notificación Oportuna de casos para la vigilancia epidemiológica	Notificación Oportuna de casos Sujetos a vigilancia Epidemiológica – 24 hrs.	No. De Casos Notificados 5 años anteriores.	Total de Casos a Notificar	1,408,743	1,472,453	1,494,539	1,516,957	1,607,973	1,623,092	9,144,888	1,973,146	2,701,803
			No. De Casos notificados	1,408,743	1,472,453	1,494,539	1,516,957	1,607,973	1,623,092	9,144,888	1,973,146	2,701,803
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.2 Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial	Personas en tratamiento en sistema de información mensual/ personas programadas en tratamiento	Personas programadas en tratamiento/ Total Personas en tratamiento en sistema de información mensual * 100	Personas programadas en tratamiento	27,821	27,826	27,831	27,836	27,841	27,846	27,851	27,871	27,881
			Total Personas en tratamiento en sistema de información mensual	27,821	27,826	27,831	27,836	27,841	27,846	27,851	27,871	27,881
			Cobertura (%)	80	85	90	95	95	95	95	95	95
Prevenir, diagnosticar y controlar la diabetes mellitus	Personas en tratamiento en sistema de información mensual	Personas programadas en tratamiento/ Total Personas en tratamiento en sistema de información mensual * 100	Personas programadas en tratamiento	27,821	27,826	27,831	27,836	27,841	27,846	27,851	27,871	27,881
			Total Personas en tratamiento en sistema de información mensual	27,821	27,826	27,831	27,836	27,841	27,846	27,851	27,871	27,881
			Cobertura (%)	80	85	90	95	95	95	95	95	95

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.3 Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Detectar y controlar enfermedades transmitidas por vector	Fumigaciones (Hectáreas a nebulizar)	Has trabajadas / Has programadas X 100	Total de Has. Trabajadas	142392	268800	268800	268800	268800	268800	1486392	268800	268800
			Total de Has. Programadas	142392	268800	268800	268800	268800	268800	1486392	268800	268800
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Consulta por caso de dengue	Consultas otorgadas /casos probables X 100	Consultas otorgadas	3690	3142	3539	3624	3366	3472	20833	3445	3458
			Casos Probables de Dengue	3690	3142	3539	3624	3366	3472	20833	3445	3458
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Detectar y controlar casos de Dengue (Muestras hemáticas)	Total de Muestras hemáticas tomadas / Total de casos probables X 100	Total Muestras hemáticas tomadas	2903	3491	3118	3266	3210	3197	19185	3220	3222
			Total de Casos Probables	2903	3491	3118	3266	3210	3197	19185	3220	3222
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Detectar y controlar el Paludismo	Vigilancia epidemiológica a través de la toma de gota gruesa	Total de Muestras hemáticas tomadas / Total de muestras programadas X 100	Total de muestras Hemáticas programadas	27800	25000	23000	23000	22000	22000	142800	22424	22380
			Total de muestras hemáticas tomadas	27800	25000	23000	23000	22000	22000	142800	22424	22380
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sesión de comités estatales y jurisdiccionales para la certificación	Total de sesiones realizadas / Total de sesiones Programadas X 100	Total de sesiones programadas	9	9	9	9	9	9	9	9	9
			Total de sesiones Realizadas	9	9	9	9	9	9	9	9	9
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Identificación de picadura de alacrán	Incidencia de picadura de alacrán	Número de casos de picadura de alacrán/total de población adscrita por 100'000	Número de casos de picadura de alacrán	16188	15723	17000	16500	16000	15700	97111	16058	16085
			Total de población adscrita	4729552	4795765	4862906	4930987	5000020	5070021	29389253	5359960	5745811
			Incidencia x 100'000 habs.	342	317	349	334	319	309	330	229	279
	Rociado intradomiciliario	Total de casas trabajadas/ Total de casas Programadas X 100	Total de casas programadas	24520	23000	23000	21000	20000	20000	131520	20635	20778
			Total de casas trabajadas	24520	23000	23000	21000	20000	20000	131520	20635	20778
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Atención a personas agredidas por animales rabiosos	Ausencia de rabia humana y canina transmitida por perro o gato	Se espera continuar con la misma tendencia en cuanto a casos	Total de casos de rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Personas agredidas por animales sospechosos a rabia	Total de personas atendidas / Total de personas agredidas X 100	Total de personas Agredidas	2811	2730	2743	2761	2745	2750	16540	2740	2715
			Total de personas atendidas	2811	2730	2743	2761	2745	2750	16540	2740	2715
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Coberturas de vacunación antirrábica canina y felina	Total de dosis aplicadas / Total de dosis programadas X 100	Total de dosis programadas	962000	981240	1865000	1020882	1041299	1062125	6932546	1035000	1010000
			Total de dosis aplicadas	962000	981240	1865000	1020882	1041299	1062125	6932546	1035000	1010000
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Procesamiento de muestras encefálicas	Total de muestras encefálicas analizadas / Total de muestras encefálicas a analizar X 100	Total de muestras a analizar	354	389	427	469	515	566	2720	827	1327
			Total de muestras analizadas	354	389	427	469	515	566	2720	827	1327
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Esterilización de perros y gatos	Total de Esterilizaciones realizadas / Total de Esterilizaciones programadas X 100	Total de esterilizaciones programadas	5859	6444	7088	7796	8575	9432	45194	13808	22234
			Total de esterilizaciones realizadas	5859	6444	7088	7796	8575	9432	45194	13808	22234
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.4. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Vigilancia Epidemiológica	Índice de seguimiento epidemiológico de casos de VIH/SIDA	Número de casos de VIH y SIDA con seguimiento clínico-epidemiológico trimestral / Total de casos vivos de VIH y SIDA registrados en el año x 100	Número de casos de VIH y SIDA con seguimiento clínico-epidemiológico trimestral	263	282	302	317	341	349	1,854	392	433
			Total de casos de VIH y SIDA vivos registrados en el año	306	324	343	356	379	384	2,092	413	433
			Cobertura (%)	86%	87%	88%	89%	90%	91%	91%	95%	100%

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.												
2.5. Salud Bucal												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Consulta Dental	Consulta Dental	Total de unidades dentales funcionando x ocho consultas por día x 190 días laborables al año.	Consulta dental 1a. Vez	138,227	138,503	139,888	141,286	142,699	144,126	844,729	149,891	157,386
			Consulta dental subsecuente	276,454	277,006	279,776	282,573	285,399	288,253	1,689,461	299,783	314,772
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.												
2.6. Infancia y Adolescencia Saludable												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Salud de la Infancia y Adolescencia	Mortalidad Infantil	No. De defunciones ocurridas en menores de 1 años/recién nacidos registrados por 1000	No. De defunciones ocurridas en menores de un año.	1,059	980	900	876	852	826	NA	743	617
			Recién nacidos registrados en la entidad federativa	89,827	89,515	89,167	88,781	88,352	87,894	NA	85,964	83,510
			Tasa de mortalidad infantil	11.8	10.95	10.1	9.87	9.65	9.4	NA	8.65	7.4
Prevención y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años	No. De defunciones ocurridas por infección respiratoria en menores de 5 años/población menor de 5 años por 100 mil	No. De defunciones por infección respiratoria en < 5 años	56	54	53	51	49	48	NA	42	34
			Población < de 5 años en la entidad federativa	437,249	436,143	434,869	433,420	431,741	429,927	NA	421,972	410,650
			Tasa de mortalidad por IRAS	12.91	12.53	12.16	11.8	11.45	11.11	NA	9.85	8.35
Prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	Mortalidad por enfermedad diarreica en el menor de 5 años	No. De defunciones ocurridas por enfermedad diarreica aguda menores de 5 años/población menor de 5 años por 100 mil	No. De defunciones por enfermedad diarreica aguda en < 5 años	25	25	24	23	22	21	NA	19	15
			Población < de 5 años en la entidad federativa	437,249	436,143	434,869	433,420	431,741	429,927	NA	421,972	410,650
			Tasa de mortalidad por EDAS	5.82	5.64	5.47	5.3	5.14	4.98	NA	4.40	3.73
Programa de prevención y diagnóstico de cáncer en la infancia y la adolescencia	Mortalidad por Cáncer en menores de 18 años	No. De defunciones ocurridas por cáncer en menores de 18 años/población menor de 18 años por 100 mil	No. De defunciones por cáncer en menores de 18 años	74	76	76	75	75	75	NA	74	72
			Población < de 18 años en la entidad federativa	1'571,774	1'565,035	1'558,956	1'553,350	1'547,756	1'542,067	NA	1'518,839	1'486,614
			Tasa de mortalidad por Cáncer	4.77	4.88	4.88	4.88	4.88	4.88	NA	4.88	4.88
Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia	Grupo Interinstitucional para la Atención Integral de los Adolescentes (GAIA) activo	Reuniones Realizadas/ Reuniones Programadas por 100	Reuniones del Grupo Interinstitucional para la Atención Integral de los Adolescentes Realizadas y Planeadas.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia	Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA).	SNSA Realizadas / SNSA Programadas X 100	SNSA Realizadas / SNSA Programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia	Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en operación.	GAPS activos/ GAPS activos programados X 100	GAPS activos y GAPS activos programados	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.6. Infancia y Adolescencia Saludable

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Vacunación Universal	Cobertura de Vacunación en menores de 1 año	No. De niños menores de 1 año/ Total de vacunas administradas para esquema completo	Total de niños esperados	88,202	87,931	87,625	83,956	87,275	86,965	86985	85535	84135
			No. De vacunas para esquemas completos	74,971	75,620	76,233	73,881	77,674	78,268	78,286	76,981	75,721
			Cobertura (%)	85	86	87	88	89	90	90	90	90

Nota: La meta de mortalidad infantil, se construyó en base al programa sectorial de salud 2013-2018, tasa por 1000 recién nacidos proyectados (proyección de los nacimientos de México 1990-2030, CONAPO 2010). La tasa de mortalidad por Infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas se construyó en base a una meta de reducción del 3% de la meta anualmente, tasa por 100 mil menores de 5 años, (Proyecciones de la población de México 1990-2030, CONAPO 2010). La tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años se construyó considerando la tendencia de mortalidad por mínimos cuadrados, y manteniendo la tasa de mortalidad por cáncer infantil a través de los años, intentando reducirla (Proyección de la población de México 1990-2030, CONAPO 2010).

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.

2.7. Promoción a la Salud

Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Entornos y comunidades Saludables	Comunidades certificadas como saludables	Promoción de la Salud y Determinantes sociales	Número de comunidades certificadas en el año	100	105	110	116	121	127	679	127	127
			Total de comunidades a certificar en un determinado tiempo	100	105	110	116	121	127	679	127	127
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Entornos y comunidades Saludables	Entornos certificados como saludables	Número de entornos certificados en el año/Total de entornos a certificar en un periodo de tiempo X 100	Número de Entornos certificadas en el año	2,134	2,240	2,352	2,470	2,593	2,723	14,512	2,723	2,723
			Total de entornos a certificar en un determinado tiempo	2,134	2,240	2,352	2,470	2,593	2,723	14,512	2,723	2,723
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Promoción de la Salud y Determinantes sociales	Porcentaje de consultas con presentación de CNS	Número de consultas con presentación de CNS/Total de consultas otorgadas en un periodo de tiempo X 100	Número de consultas otorgadas con presentación de CNS	1,714,982	1,800,731	1,890,768	1,985,306	2,084,571	2,188,800	9,774,390	2,188,800	2,188,800
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Promoción de la Salud y Determinantes sociales	Validación de Escuelas saludables	Número de escuelas validadas/ Total de escuelas a validar en un periodo de tiempo X 100	Número de escuelas validadas	300	240	200	150	150	150	1,190	150	150
			Total de escuelas a validar en un periodo de tiempo	300	240	200	150	150	150	1,190	150	150
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Salud de la población migrantes	Consultas con atención integral en la línea de vida.	Número de consultas a migrantes en el año/Total de consultas otorgadas con atención integrada de línea de vida a migrantes en un periodo de tiempo X 100	Número de consultas a migrantes en el año	33,400	34,235	35,070	35,070	35,070	35,070	207,915	35,070	35,070
			Total de consultas otorgadas con atención integrada de línea de vida a migrantes en un periodo de tiempo	33,400	34,235	35,070	35,070	35,070	35,070	207,915	35,070	35,070
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.												
2.7 Promoción a la Salud												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Alimentación y Actividad Física	Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, actividad física y consumo de agua simple	Número de eventos educativos realizados en el año/Total de eventos educativos a realizar en un periodo de tiempo X 100	Número de eventos educativos realizados en el año	2743	2743	2743	2743	2743	2743	16,458	2743	2743
			Total de eventos educativos a realizar en un periodo de tiempo	2743	2743	2743	2743	2743	2743	16,458	2743	2743
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Alimentación y Actividad Física	Talleres sobre Lactancia Materna y alimentación complementaria	Número de talleres realizados de lactancia materna y alimentación complementaria en el año/Total de talleres a realizar de lactancia materna y alimentación complementaria en un periodo de tiempo X 100	Número de talleres realizados de lactancia materna y alimentación complementaria en el año	6196	6196	6196	6196	6196	6196	37,176	6196	6196
			Total de talleres a realizar de lactancia materna y alimentación complementaria en un periodo de tiempo	6196	6196	6196	6196	6196	6196	37,176	6196	6196
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud.												
2.8 Seguridad Vial												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
seguridad vial	sensibilizados en seguridad vial	no. de personas de 12 a 49 años capacitados	Total de Población de 12 a 49 años	1037239	1022184	1006403	990205	973900	957491	997903	892425	891492
			No. De Sensibilizados	37,033	37,169	37,288	36687	36082	35474	36622	32895	32237
			Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	municipio prioritarios con operativo de alcoholimetría	no. de municipios con operativo de alcoholimetría	Total de Municipios con Operativo	8	8	8	8	8	8	8	8	8
			No. de Municipios con Operativo	8	8	8	8	8	8	8	8	8
			Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	capacitación primeros respondientes	no. personas capacitadas de 12 a 49 años.	Total de Población de 12 a 49 años	1037239	1022184	1006403	990205	973900	957491	997903	892425	891492
			No. De Capacitados	1006	992	990	989	989	989	993	938	928
			Cobertura%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3. Salud para la Mujer												
3.1. Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas					Meta final	2025	2030	
				2016	2017	2018	2019	2020				2021
Planificación familiar y anticoncepción	Atención de Usuarios Activos de Planificación Familiar.	Total de Mujeres en Edad Fértil Unidas	Población que utiliza de forma continua un método anticonceptivo.	134,015	135,602	136,708	138,075	139,455	140,849	140,849	146,566	154,041
		Responsabilidad de la Secretaría de Salud por la cobertura establecida en el Estado (Se incrementar el .2% por año).	Cobertura (%)	38.0	38.2	38.4	38.6	38.8	39.0	39.0	39.8	40.8
	Atención de Nuevos Usuarios de Planificación Familiar	Meta Programada de Usuarios Activos del año en curso menos el logro de Usuarios Activos de dos años atrás, más el resultado de multiplicar la Meta del año en curso por el resultado de la resta de 1 menos la tasa de retención dividida entre 100 (.15). Sin embargo, al no contar con los logros de los años siguientes se utiliza el último logro obtenido.	Población que utiliza por primera vez un método anticonceptivo.	33,970	30,679	32,473	34,234	35,956	37,654	37,654	44,249	52,113
			Cobertura (%)	-	-	(Cambiar a al tener el logro del 2016)	(Cambiar a al tener el logro del 2017)	(Cambiar a al tener el logro del 2018)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2023)	(Cambiar a al tener el logro del 2028)
	Atención a la mujer en Climaterio y posmenopausia.	Incremento del 2% al logro de dos años anteriores, por lo que se hace corrección de meta a partir del 2017. (Al no tener los logros de los siguientes años se realiza el incremento a la meta del año anterior).	Mujeres de entre 40 a 69 años, que asisten a consulta por síntomas relacionados con la peri y posmenopausia.	125,442	113,548	115,819	118,136	120,499	122,908	122,908	133,040	146,887
			Cobertura (%)	-	-	(Cambiar a al tener el logro del 2016)	(Cambiar a al tener el logro del 2017)	(Cambiar a al tener el logro del 2018)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2023)	(Cambiar a al tener el logro del 2028)
Atender y Orientar Adolescentes en materia de salud reproductiva y sexual	Incremento del 2% al logro de dos años anteriores. (Al no tener los logros de los siguientes años se realiza el incremento a la meta del año anterior).	Población adolescente de 10 a 19 años, que asiste a las unidades de salud, por temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.	108,118	96,554	98,485	100,455	102,464	104,513	104,513	113,129	124,903	
			Cobertura (%)	-	-	(Cambiar a al tener el logro del 2016)	(Cambiar a al tener el logro del 2017)	(Cambiar a al tener el logro del 2018)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2019)	(Cambiar a al tener el logro del 2023)	(Cambiar a al tener el logro del 2028)

3. Salud para la Mujer												
3.2. Cáncer de la Mujer												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Programas Integrados de salud	Consulta de cáncer Cérvico uterino	Número de mujeres con resultado positivo de cáncer Cérvico uterino de la Secretaría de Salud	Consultas de 1ra. Vez y subsecuentes de cáncer Cérvico uterino atendidas en CEAO y Hospital de la Mujer (Fuente: Sistema de Información en Salud)	1334	1374	1414	1454	1494	1534	1534	1654	1854
	Consulta de Cáncer de Mama	Número de mujeres con resultado positivo de cáncer de Mama de la Secretaría de Salud	Consultas de 1ra. Vez y subsecuentes de cáncer de Mama atendidas en CEA y Hospital de la Mujer (Fuente: Sistema de Información en Salud)	3553	3659	3765	3871	3977	4083	4083	4401	4931

3. Salud para la Mujer												
3.3 Violencia familiar, sexual y de género												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Personal de Salud sensibilizado y capacitado	Sensibilizar y capacitar al personal médico de las unidades de salud para la detección de casos de violencia familiar y de género	Capacitaciones programadas / capacitaciones realizadas	Número de médicos capacitados	110	114	118	122	126	130	720	146	166
			Total de médicos capacitados	110	114	118	122	126	130	720	146	166
			Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a grupos vulnerables	Otorgar atención especializada a mujeres en situación de violencia familiar y de género	Total de atenciones realizadas/atenciones programadas	Número de usuarias atendidas	37000	38000	39000	40000	41000	42000	237,000	44,000	47,000
			Total de unidades de salud de las 8 Jurisdicciones Sanitarias	42397	42820	43248	43680	44117	44558	260820*	46785*	49195*
			Cobertura (%)	87.2	88.7	90.1	93.8	92.9	94.2	91.04	94.04	95.53
Atender a sectores de la población con mayor índice de violencia familiar, sexual y de género	Conformar grupos de reeducación en los polígonos	Grupos programados/ grupos realizados	CI funcionando	3	25	27	28	30	32	145	45	60
			Total de unidades de salud con CI	16	32	32	32	32	32	256	48	64
			Cobertura (%)	18%	78%	81%	87%	93%	100%	56.6	93.7	93.3

3. Salud para la Mujer													
3.4 Salud Materna y Perinatal													
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030	
				2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Salud Materna	Razón de Muerte Materna	Número total de defunciones maternas notificadas / Nacidos registrados en certificados de nacimiento X 100 000	Número total de defunciones maternas notificadas	37	34	30	28	26	24	24	20	15	
			Nacidos registrados en certificados de nacimiento	89,827	89,515	89,167	88,781	88,352	87,894	87,894	85,964	87,510	
			RMM	41.1	37.9	33.6	31.5	29.4	27.3	27.3	23.2	17.1	
	Oportunidad en la captación de las mujeres embarazadas	Consultas de 1a. vez otorgadas en el primer trimestre del embarazo / Total de consultas de 1a. vez otorgadas a embarazadas X 100	Consultas de 1a. vez otorgadas en el primer trimestre del embarazo	20,566	20,055	18,970	19,863	19,864	19,864	19,864	19,864	18,336	15,280
			Total de consultas de 1a. vez otorgadas a embarazadas	52,300	52,654	56,500	57,858	55,671	55,663	55,663	55,663	46,016	33,448
			Cobertura	38.7	38	33.5	34.3	36	36	36	36	39.8	45.6

4. Salud Mental y Adicciones													
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030	
				2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Subprograma 01 173R0KM-01 Detección de adicciones	Detecciones	Porcentaje de persona tamizadas=(número o de personas programadas)*100	Adolescentes y adultos tamizados en hospitales, centros de salud y centros de atención primaria en adicciones.	250,000	360,000	250,000	250,000	260,000	260,000	280,000	1910000	294,000	
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Subprograma 02 173R0KM-02 Atender los problemas de Salud Mental	Consultas	Porcentaje de consultas=(número de consultas /número de personas programadas)*100	Población general atendida en hospitales, centros de salud y CEMISAM	62,000	90,000	90,000	90,000	90,000	100,000	100,000	622,000	105,000	
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Porcentaje de acciones preventivas realizadas a alumnos y alumnas	(Número de acciones realizadas durante el año a alumnas y alumnos de educación básica y media superior/Número de acciones programadas a realizarse con alumnos y alumnas de educación básica y media superior) *100	Número de acciones realizadas durante el año a alumnos y alumnas educación básica y media superior.	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	2,450,000	367,500
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Protección contra riesgos sanitarios	Muestras	Muestras programadas/ muestras realizadas por 100	Número de muestras programadas	59514	59514	61299	61299	64364	64364	370354	67582	69609
			Número de muestras realizadas	59514	59514	61299	61299	64364	64364	370354	67582	69609
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Protección contra riesgos sanitarios	Licencias	Licencias programadas/ licencias otorgadas por 100	Número de licencias programadas	4717	4717	4858	4858	5100	5100	29350	5355	5156
			Número de licencias otorgadas	4717	4717	4858	4858	5100	5100	29350	5355	5156
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Protección contra riesgos sanitarios	Verificaciones	Verificaciones programadas/ verificaciones realizadas por 100	Número de verificaciones programadas	15072	14496	14496	14218	14218	14004	86504	14913	15136
			Número de verificaciones realizadas	15072	14496	14496	14218	14218	14004	86504	14913	15136
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios												
Proyecto	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030
				2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Protección contra riesgos sanitarios	Permisos	Permisos programados/ permisos otorgados por 100	Número de permisos programados	1279	1279	1317	1317	1383	1383	7958	1452	1495
			Número de permisos otorgados	1279	1279	1317	1317	1383	1383	7958	1452	1495
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Protección contra riesgos sanitarios	Dictámenes	Dictámenes programados/ Dictámenes realizados por 100	Número de dictámenes programados	25317	25317	26075	26075	27378	27378	157540	28746	29609
			Número de dictamen/dictamen realizado	25317	25317	26075	26075	27378	27378	157540	28746	29609
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Protección contra riesgos sanitarios	Pláticas	Pláticas programadas/ pláticas impartidas por 100	Número de pláticas programadas	1300	1105	1105	1090	1090	1057	6747	1170	1314
			Número de pláticas otorgadas	1300	1105	1105	1090	1090	1057	6747	1170	1314
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Protección contra riesgos sanitarios	Asistentes	Asistentes programados/ asistente por 100	Número de asistentes programados	19500	16575	16575	16314	16314	16100	101378	16954	17416
			Número de asistentes	19500	16575	16575	16314	16314	16100	101378	16954	17416
			Cobertura (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

6 Calidad en los Servicios de Salud

Subtema Prioritario	Indicador	Fórmula de cálculo	Variables	Metas						Meta final	2025	2030	
				2016	2017	2018	2019	2020	2021				
6.1. Acreditación, supervisión y Certificación de Unidades Médicas	Porcentaje de Unidades Acreditadas de Primer Nivel de Atención	Número total de unidades de 1er. nivel /Número de unidades de 1er. nivel que cuentan con su dictamen de Acreditación por 100.	Número total de unidades de 1er. Nivel*	348	348	348	348	348	348	348	348	348	
			Número de unidades de 1er. nivel que cuenten con su dictamen de Acreditación	330	332	335	338	341	344	348	348	348	
			Cobertura (%)	94.8	95.4	96.3	97.1	98.0	98.9	100.0	100.0	100.0	
	Porcentaje de Unidades Acreditadas de Segundo Nivel de Atención	Número total de unidades de 2do. nivel /Número de unidades de 2do. nivel que cuentan con su dictamen de Acreditación por 100.	Número total de unidades de 2do.. Nivel**	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
			Número de unidades de 2do. nivel que cuenten con su dictamen de Acreditación	14	16	18	20	22	24	26	26	26	
			Cobertura (%)	53.8	61.5	69.2	76.9	84.6	92.3	100.0	100.0	100.0	
	Porcentaje de Unidades supervisadas de Primer Nivel de Atención	Número total de unidades de 1er. nivel /Número de unidades de 1er. nivel supervisadas por 100.	Número total de unidades de 1er. Nivel	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348
			Número de unidades de 1er. nivel supervisadas	20	61	102	143	184	225	266	307	348	
			Cobertura (%)	5.7	17.5	29.3	41.1	52.9	64.7	76.4	88.2	100.0	
	Porcentaje de Unidades supervisadas de Segundo Nivel de Atención	Número total de unidades de 2do. nivel /Número de unidades de 2do. nivel supervisadas por 100.	Número total de unidades de 2do. Nivel	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
			Número de unidades de 2do. nivel supervisadas	2	6	10	14	20	24	26	26	26	
			Cobertura (%)	7.7	23.1	38.5	53.8	76.9	92.3	100.0	100.0	100.0	
	Porcentaje de Unidades certificadas de Segundo Nivel de Atención	Número total de unidades de 2do. nivel /Número de unidades de 2do. nivel que supervisadas por 100.	Número total de unidades de 2do. Nivel	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
			Número de unidades de 2do. nivel certificadas	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
			Cobertura (%)	0.0	0.0	3.8	7.7	11.5	15.4	19.2	23.1	26.9	

VIII. Matriz de corresponsabilidad programática.

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.										
1.1. Rumbo a la Universalización de los servicios de salud										
PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.2 Fortalecer los sistemas estatales de salud y educación para elevar su eficiencia y cobertura.	1.2.1 Modernizar los Servicios de Educación y Salud en el Estado.	1.2.1.3 Fortalecer la vinculación interinstitucional del sector salud y la asistencia pública en el Modelo de Atención Integral de Salud.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0XN Rectoría del Sistema Estatal de Salud	001 Rectoría del Sistema Estatal de Salud	01	Oficina del Secretario	17	Secretaría de Salud
					0QF Asuntos Jurídicos	002 Asuntos Jurídicos	01	Oficina del Secretario	17	Secretaría de Salud
					0RH Comunicación Social	003 Comunicación Social	01	Oficina del Secretario	17	Secretaría de Salud

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.										
1.2. Recursos en salud										
PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.9 Fortalecer la infraestructura y servicios de salud para tener cobertura en las localidades con mayor pobreza.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0EF Fortalecimiento de la Infraestructura hospitalaria	001 Fortalecimiento de la Infraestructura hospitalaria	04	Delegación Administrativa	17	Secretaría de Salud
					0TP Evaluación de la operación de Programas de Salud	002 Evaluación de la operación de Programas de Salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0VF Informática	001 Informática	02	Subsecretaría de Salud		Secretaría de Salud
					0VE Información para la salud	003 Información para la salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

1. Cobertura efectiva de servicios de salud e intercambio de servicios rumbo a la Universalización.

1.2 Recursos en salud

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.12 Fortalecer los programas de inclusión para la atención de las personas con discapacidad y grupos vulnerables en situación de pobreza.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	01E Salud Comunitaria	001 Salud Comunitaria en áreas de difícil acceso	03	Dirección de Servicios de Atención Primaria a la Salud	17	Secretaría de Salud
				05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0EM Interculturalidad en Salud	001 Interculturalidad en Salud	03	Dirección de Servicios de Atención Primaria a la Salud	17	Secretaría de Salud
				05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0VO Médico en tu Casa	N/A	03	Dirección de Servicios de Atención Primaria a la Salud	17	Secretaría de Salud
				05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0YC Unidades Médicas Móviles	N/A	03	Dirección de Servicios de Atención Primaria a la Salud	17	Secretaría de Salud
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0XP Recursos Humanos	001 Recursos Humanos	04	Delegación Administrativa	17	Secretaría de Salud
				05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0WX Programa administrativo	002 Programa administrativo	04	Delegación Administrativa	17	Secretaría de Salud
				05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0KK Administrativo Estatal	N/A	04	Delegación Administrativa	17	Secretaría de Salud
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0TZ Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública	005 Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.1. Vigilancia Epidemiológica

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.3 Implementar en forma prioritaria programas de prevención y tratamiento efectivo de las enfermedades crónico-degenerativas.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0VU Notificación oportuna de casos para la vigilancia epidemiológica	001 Notificación oportuna de casos para la vigilancia epidemiológica	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
			1.1.2.5 Prevenir las enfermedades transmisibles zoonóticas mediante campañas amplias, permanentes y asequibles, como método de control de la población de animales de compañía.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0DW Estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica	002 Estudios de laboratorio de vigilancia epidemiológica	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
			-No Aplica-	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0SX Detectar y controlar la tuberculosis	001 Detectar y controlar la tuberculosis	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0SU Detectar y controlar casos de lepra	002 Detectar y controlar casos de lepra	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	050 Prevención y control del cólera	001 Prevención y control del cólera	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0QQ Atención de Urgencias epidemiológicas y desastres.	002 Atención de Urgencias epidemiológicas y desastres.	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.3 Implementar en forma prioritaria programas de prevención y tratamiento efectivo de las enfermedades crónico-degenerativas.	09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OWT Prevenir, detectar y controlar la diabetes mellitus	001 Prevenir, detectar y controlar la diabetes mellitus	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					OXG Proporcionar consulta externa general	001 Proporcionar consulta externa general	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OKA Acción de donación en trasplantes de órganos y tejidos.	005 Acción de donación en trasplantes de órganos y tejidos.	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OXE Proporcionar atención médico quirúrgica	002 Proporcionar atención médico quirúrgica	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OXF Proporcionar consulta externa especializada	003 Proporcionar consulta externa especializada	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OTM Estudios de Laboratorios Clínicos de Apoyo	004 Estudios de Laboratorios Clínicos de Apoyo	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OWU Prevenir, detectar y controlar la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular	002 Prevenir, detectar y controlar la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	OQS Atención de envejecimiento	003 Atención de envejecimiento	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.12 Fortalecer los programas de inclusión para la atención de las personas con discapacidad y grupos vulnerables en situación de pobreza.	51 Gratuidad en Servicios de Salud	ODO Gratuidad para Adultos Mayores	N/A	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				51 Gratuidad en Servicios de Salud	ODP Gratuidad para Pacientes con Trasplante Renal	N/A	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.5 Prevenir las enfermedades transmisibles zoonóticas mediante campañas amplias, permanentes y asequibles, como método de control de la población de animales de compañía.	09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	0QO Atención de personas agredidas por animales rabiosos	001 Atención de personas agredidas por animales rabiosos	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0KQ Aplicar esquemas de vacunación antirrábica a animales	002 Aplicar esquemas de vacunación antirrábica a animales	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					049 Detectar y controlar casos de zoonosis	004 Detectar y controlar casos de zoonosis	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0SW Detectar y controlar enfermedades transmitidas por vector	001 Detectar y controlar enfermedades transmitidas por vector	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0WQ Prevenir y tratar casos de alacranismo	003 Prevenir y tratar casos de alacranismo	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0SV Detectar y controlar el paludismo	002 Detectar y controlar el paludismo	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.4. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	11.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	038 Prevención, detección y control de las ITS y el VIH-SIDA	001 Prevención, detección y control de las ITS y el VIH-SIDA	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud										
2.5. Salud Bucal										
PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	11.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	01D Atención de padecimientos bucodentales	001 Atención de padecimientos bucodentales	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud										
2.6 Infancia y Adolescencia Saludable										
PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	11.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0WS Prevenir, detectar y controlar infecciones respiratorias agudas	001 Prevenir, detectar y controlar infecciones respiratorias agudas	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0WR Prevenir, detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas	002 Prevenir, detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0KP Aplicar esquemas de vacunación a menores de 5 años	003 Aplicar esquemas de vacunación a menores de 5 años	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0RL Controlar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años	004 Controlar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0QJ Atención a la salud del adolescente	005 Atención a la salud del adolescente	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.12 Fortalecer los programas de inclusión para la atención de las personas con discapacidad y grupos vulnerables en situación de pobreza.	51 Gratuidad en Servicios de Salud 51 Gratuidad en Servicios de Salud	0DM Gratuidad en Atención a Niños con Cáncer	N/A	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0DN Gratuidad en Atención a Niños con Quemaduras	N/A	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.7 Promoción a la Salud

PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
8.-Cohesión Social e Igualdad Sustantiva	8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas.	8.1.1 Vencer adversidades para una vida plena.	8.1.1.4 Involucrar interinstitucionalmente a las comunidades en la promoción de la salud, reducción de la mortalidad materna e infantil de grupos en situación de vulnerabilidad.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0TH Entornos y Comunidades saludables	001 Entornos y Comunidades saludables	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
				36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0SY Determinantes sociales de Promoción a la Salud	002 Determinantes sociales de Promoción a la Salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.3 Promover, impulsar y fortalecer una educación científica, tecnológica, deportiva y cultural	1.1.3.2 Fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un componente de la educación integral y de la salud pública.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0KM Alimentación y actividad física	004 Alimentación y actividad física	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud, educación y vivienda entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.12 Fortalecer los programas de inclusión para la atención de las personas con discapacidad y grupos vulnerables en situación de pobreza.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0XW Salud de la Población Migrante	003 Salud de la Población Migrante	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

2. Prevención y control de enfermedades y promoción a la salud

2.8 Seguridad Vial

ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.11 Generar proyectos transversales de apoyo alimentario, de salud, de educación, vivienda y servicios.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0GB Prevención y control de accidentes	001 Prevención y control de accidentes	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

3. Salud para la Mujer												
3.1. Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes												
PT	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP		
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.11 Generar proyectos transversales de apoyo alimentario, de salud, de educación, vivienda y servicios.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0QN	Atención de nuevos usuarios de planificación familiar	001	Atención de nuevos usuarios de planificación familiar	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0QR	Atención de usuarios activos de planificación familiar	002	Atención de usuarios activos de planificación familiar	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0QI	Atención a la mujer en el climaterio y postmenopausia	003	Atención a la mujer en el climaterio y postmenopausia	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
					0QW	Atender y orientar al adolescente en materia de salud reproductiva y sexual	004	Atender y orientar al adolescente en materia de salud reproductiva y sexual	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

3. Salud para la Mujer										
3.2 Cáncer de la Mujer										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.2 Promover activamente la prevención y detección temprana del cáncer.	09 Atención de Enfermedades Contagiosas, Transmitidas por Vector y Crónico-Degenerativas	044 Atención del cáncer cérvico uterino y mamario	001 Atención del cáncer cérvico uterino y mamario	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

3. Salud para la Mujer										
3.3 Violencia familiar, sexual y de género										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
3.- Prevención del Delito	3.1 Involucrar a la Comunidad a través de la Participación Ciudadana para promover el bienestar social.	3.1.2 Erradicar la violencia.	3.1.2.2 Implementar un programa integral para atención, prevención, sanción y erradicación de violencia de género y en contra de los jóvenes en general.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	048 Detección y atención de víctimas de violencia familiar	001 Detección y atención de víctimas de violencia familiar	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

3. Salud para la Mujer										
3.4 Salud Materna y Perinatal										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.11 Generar proyectos transversales de apoyo alimentario, de salud, de educación, vivienda y servicios.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0ST Detección oportuna del hipotiroidismo congénito en el recién nacido	001 Detección oportuna del hipotiroidismo congénito en el recién nacido	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
8.-Cohesión Social e Igualdad Sustantiva	8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas.	8.1.1 Vencer adversidades para una vida plena.	8.1.1.4 Involucrar interinstitucionalmente a las comunidades en la promoción de la salud, reducción de la mortalidad materna e infantil de grupos en situación de vulnerabilidad.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0IF Controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	002 Controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

4. Salud Mental y Adicciones										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.7 Proporcionar atención médica y psicológica en las escuelas de nivel básico y medio superior y ampliar estos servicios a las familias de los estudiantes	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0IG Atender los problemas de salud mental	002 Atender los problemas de salud mental	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
8.-Cohesión Social e Igualdad Sustantiva	8.1 Elevar el bienestar social para la satisfacción plena de las necesidades básicas, culturales y económicas.	8.1.1 Vencer adversidades para una vida plena.	8.1.1.1 Impulsar la creación de centros de rehabilitación en adicciones para personas dependientes y co-dependientes que promuevan su inserción social y laboral.	05 Asistencia Integral en Salud y Cobertura Universal	0SS Detección de adicciones	001 Detección de adicciones	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud

5. Protección Contra Riesgos Sanitarios										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0RE Certificar la Calidad de las Unidades de Sangre.	001 Certificar la Calidad de las Unidades de Sangre.	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.12 Generar proyectos transversales de apoyo alimentario, de salud, de educación, vivienda y servicios.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0HI Protección Contra Riesgos Sanitarios	001 Vigilancia Sanitaria	05			
					0HI Protección Contra Riesgos Sanitarios	002 Fomento Sanitario	05	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios	17	Secretaría de Salud
7.- Sustentabilidad Ambiental, Resiliencia y Prosperidad Urbana	7.1 Desarrollar actividades productivas, económicas y recreativas en armonía con el ambiente para lograr un Desarrollo Sustentable.	7.1.2 Crear sinergia institucional.	7.1.2.1 Consolidar la coordinación interinstitucional para la política ambiental.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0HI Protección Contra Riesgos Sanitarios	001 Estudios de Laboratorio para la Protección de Riesgos Sanitarios.	05	Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios	17	Secretaría de Salud

6. Calidad en los servicios de Salud										
ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0RC Capacitar al personal de salud en las estrategias de calidad de los servicios de salud	001 Capacitar al personal de salud en las estrategias de calidad de los servicios de salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
5.- Cubrir las Necesidades Básicas y Promover la Inclusión y Acceso de los más Necesitados	5.1 Garantizar la inclusión y equidad educativa y de salud entre todos los grupos de la población.	5.1.1 Reducir las brechas en materia de salud y educación entre los distintos grupos de la población, principalmente de los que se encuentran en estado de vulnerabilidad.	5.1.1.2 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención médica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.							



7. Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud

ER	OBJ	LE	ACC	PP	SP	PY ó (ACCIÓN)	CLAVE UR	UR	CLAVE UPP	UPP
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención medica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	ORD Capacitar al personal de salud en las estrategias de calidad de los servicios de salud	001 Capacitar al personal profesional, técnico y administrativo de los servicios de salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud
1.- Desarrollo Humano; Educación con Calidad y Acceso a la Salud.	1.1. Asegurar el acceso efectivo de la población a la educación y salud con calidad.	1.1.2 Garantizar una cobertura efectiva y eficiente de los servicios de salud en el Estado.	1.1.2.10 Asegurar el acceso a la salud digna y de calidad con una atención medica libre de discriminación, violencia física y psicológica hacia los pacientes.	36 Educación y Acciones para la Prevención de Enfermedades	0TX Formar personal profesional y técnico de los servicios de salud	002 Formar personal profesional y técnico de los servicios de salud	02	Subsecretaría de Salud	17	Secretaría de Salud



Siglas y Acrónimos

- ATVM** Accidentes de tráfico de vehículo de motor
- APF** Administración Pública Federal
- BANAVIM** Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres
- CAPASITS** Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
- CEMISAM** Centro Michoacano de Salud Mental
- CENSIDA** Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA
- CEVE** Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica
- CNPSS** Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- COESA** Consejo Estatal de Salud
- COEPRA** Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes
- COFEPRIS** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- CONAPO** Consejo Nacional de Población
- CONEVAL** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
- CREDIET** Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana
- CLUES** Clave Única de Establecimientos de Salud
- DEDICAM** Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama
- DGIS** Dirección General de Información en Salud
- DIF** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- ECNT** Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- ENIGH** Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
- ENA** Encuesta Nacional de Adicciones
- ENSA** Encuesta Nacional de Salud
- ENSANUT** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- ETS** Enfermedades de Transmisión Sexual
- ETV** Enfermedades Transmitidas por Vectores



IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

NOM Norma Oficial Mexicana

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

OPS Organización Panamericana de la Salud

PAE Programas de Acción Específico

PEMEX Petróleos Mexicanos

PLADIEM Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán

PMI Plan Maestro de Infraestructura

PROIGUALDAD Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018

PROSESA Programa Sectorial de Salud

PROSESAEM Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán

RMM Razón de Mortalidad Materna

SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional

SEMAR Secretaría de Marina-Armada de México

SHCP Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SICUENTAS Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal

SICAM Sistema de Información de Cáncer de la Mujer

SIDA Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

SINAC Sistema de Información Sobre Nacimientos

SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud

SINAVE Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SIRES Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud





**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

#EstáenTi



SIS Sistema de Información en Salud

SISPA Sistema de Información en Salud para Población Abierta

SPSS Sistema de Protección Social en Salud

SSA Secretaría de Salud

STPS Secretaría del Trabajo y Previsión Social

SUIVE Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación

TMI Tasa de Mortalidad Infantil

TM<5 Tasa de Mortalidad en Menores de Cinco Años

UAE Unidad de Análisis Económico

UNEMES Unidades de Especialidades Médicas

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

VPH Virus del Papiloma Humano





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

#EstáenTi



MICHOACÁN
— Está en ti —

X. ANEXOS

