

## INDICE

	Pág.
<b>Mensaje del Director .....</b>	<b>1</b>
<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Lineamientos .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Diagnóstico de Salud .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Factores Condicionantes.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.1 Demografía.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Daños a la Salud .....</b>	<b>19</b>
<b>4 Modelo de Desempeño Institucional .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Marco Conceptual. ....</b>	<b>22</b>
<b>5 Programas y Líneas de Acción 2008 .....</b>	<b>25</b>

## **Mensaje del Director General.**

La salud, representa una prioridad en el Estado de Chihuahua.

Los Servicios de Salud de Chihuahua, tienen presente esta prioridad, y la manifiestan en su Misión, que dice: “ Servicios de Salud de Chihuahua, es una institución creada para garantizar la salud de la población, proporcionando servicios médicos y de salud pública con calidad, oportunidad, trato digno y aplicación eficiente y equitativa de los recursos, cumpliendo con la normatividad vigente con un alto grado de coordinación interinstitucional para preservar y elevar la calidad de vida de los habitantes del Estado ”.

La institución nace a la luz pública como Consejo Superior de Salubridad, durante principios del siglo XX y se transforma en la institución que actualmente es, un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio, en Septiembre de 1997, denominación que lo identifica hasta el día de hoy.

La institución es prestadora de servicios de atención médica, que van desde las acciones preventivas, hasta las curativas de la consulta especializada, pero sobre todo no pierde su carácter salubrista, por lo que las acciones de salud pública representan un componente muy importante de su quehacer diario.

Actualmente somos una institución que se haya presente en casi la totalidad del territorio estatal, lo mismo entregamos nuestros servicios en la meseta que en la llanura y aún más, nuestra atención alcanza zonas no cubierta anteriormente mediante Unidades Móviles y Caravanas, que se extienden por los lugares más recónditos de nuestro estado y próximamente, nuestros servicios, llegarán más oportunamente a las zonas mas marginadas de las conurbaciones en las grandes ciudades de los municipios de Chihuahua, Juárez, Parral y Cuauhtémoc.

Mantener la salud como prioridad nuestra, representa para esta institución, un reto, reto al cual respondemos con imaginación y compromisos, reto al cual estamos dispuestos a aportar nuestras mejores y más eficaces acciones, porque el panorama de la salud es muy amplio y requiere también de un alto grado de innovación, ya que los recursos financieros jamás serán suficientes para cubrir a la totalidad de la población que día a día, requiere más y mejores servicios de atención médica, sin olvidar que las acciones preventivas, deben formar la plataforma que en un futuro mediato, nos permita reducir la brecha existente ente la salud y bienestar de la población y reducir poco a poco los daños a ambos ocasionados por la enfermedad.

En la búsqueda de lo anterior, la institución contempla los siguientes retos por atender:

- 1. Disminuir y prevenir la muerte materna.**
- 2. Resolver el problema recurrente de la tuberculosis pulmonar en el estado.**
- 3. Mejorar la salud de los pacientes aquejados por la diabetes Mellitas del adulto o tipo II.**

- 4. Alcanzar al 100 % de los habitantes actualmente desprotegidos, con la cobertura del Seguro Popular.**
- 5. Mejorar la calidad de los servicios de salud.**
- 6. Acreditar al 100 % de las unidades de salud y continuar con la Certificación del Consejo de Salubridad General.**
- 7. Incrementar la detección temprana del Cáncer de Mama.**
- 8. Mantener y mejorar la capacidad física instalada.**
- 9. La construcción y puesta en operación de un hospital de alta especialidad en la capital del estado.**

El Estado de Chihuahua y su población presentan particularidades que le imprimen características únicas a la prestación de servicios de atención médica, por una parte la geografía y la interculturalidad y en el otro sentido las transiciones demográficas y epidemiológicas a las que está expuesta.

El hecho de que la salud sea una prioridad para el Gobierno del Estado, el número y calidad humana del recurso humano, así como la infraestructura instalada, permiten visualizar un futuro cada vez mejor para la salud de los chihuahuenses, sea un factor de desarrollo y bienestar.

El presente documento, manifiesta de forma más amplia, las acciones de salud, que como parte del Sistema Estatal de Salud, se llevarán a cabo durante el 2008.

**Atentamente.**

**Dr. Octavio Rodrigo Martínez Pérez.**  
**Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua.**

## Presentación.

El Chihuahua de hoy ve hacia el futuro, confía en el porvenir con la esperanza en el trabajo que diariamente realizan todos los Chihuahuenses.

Somos un Estado de 247,087 Km<sup>2</sup> de extensión, con 13.4 habitantes por km<sup>2</sup>, que decir del reto que ello representa en todos los aspectos de la vida, tanto económica, como social.

Existen ejemplos del como los habitantes en el Estado, dan respuesta a tales retos, con inventiva y decisión.

Referido a la salud de la población, existen también retos, que han sabido ser tratados por el Sistema Estatal de Salud, también con inventiva y una excelente disposición que transforma día a día el panorama de la Salud-Enfermedad de todos los habitantes.

Al 2008, el Sistema Estatal de Salud, se haya integrado por instituciones que prestan sus servicios a la población considerada con cobertura de seguridad social, con cobertura a población sin seguridad social y quienes ofertan de manera privada sus servicios, como parte de las instituciones que ofrecen sus servicios a la población sin derechohabencia se encuentran los Servicios de Salud de Chihuahua, Organismo Público Descentralizado y Desconcentrado de la Secretaría de Salud, mediante el Acuerdo de Descentralización y Desconcentración publicado en el Diario Oficial de Federación en Septiembre de 1997.

Aún con la cobertura poblacional actualmente alcanzada por todas las instituciones de servicios médicos en el Estado, existen 36,167<sup>1</sup> habitantes de población abierta sin acceso manifiesto a servicios de salud y que se verán cubiertos por el Seguro Popular al 2010, quienes se hayan cubiertos de manera irregular por los servicios de atención médica y que la expectativa es que formen parte del Sistema Estatal de Salud, mediante su ingreso al Sistema de Protección Social en Salud – Seguro Popular al año 2010<sup>2</sup>.

Chihuahua, incursiona en el siglo XXI con una imagen influenciada por los movimientos tanto nacionales, como estatales, cambios que originan que la población crezca a un ritmo de un 2% anual<sup>3</sup>.

El crecimiento poblacional es un reflejo directo de las medidas que ha puesto en marcha el Sistema Estatal de Salud, tendientes a mejorar la atención de la población, lo que origina que los habitantes se vean beneficiados en una mejor expectativa de vida, una mejor tasa global de fecundidad y tasa bruta de natalidad favorecida, al reducir la expectativa de hijos por familia.

<sup>1</sup> Fuente: Cobertura Poblacional por Institución de Salud 2007. SSCH. 2007

<sup>2</sup> Plan Nacional de Desarrollo. Presidencia de la República. 2007. Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. SSA

<sup>3</sup> Fuente: Proyecciones de Población 2005-2030. CONAPO 2007.

El resultado de las acciones de salud muestra una pirámide poblacional estatal de base reducida <sup>2</sup> y vértice afilado, con origen en una disminución de los nacimientos (-1.64% anual)<sup>4</sup>, de la tasa global de fecundidad (-9.50% anual)<sup>3</sup>, y de la tasa bruta de natalidad (-10.70%)<sup>3</sup>, lo que modificará durante el periodo del año 2008 al 2010, las proyecciones del Consejo Nacional de Población, merced a sus rasgos negativos.

Otra modificación importante es el crecimiento de la población relativamente joven la que pasará de 0.5 por ciento al 1.10 por ciento, durante este mismo período.

De manera general, durante el 2008 al 2010, la población crecerá a un ritmo del 2.00% anualizado, con un 10.18% de crecimiento global.

---

<sup>4</sup> Fuente: Indicadores Estatales. Dirección General de Información en Salud. SSA 2007.

## 1 INTRODUCCIÓN

La salud, como bien personal, es un bien inalienable, consignada como tal en la Constitución y que el Gobierno adopta con la mayor seriedad<sup>5</sup>.

Los Servicios de Salud de Chihuahua, comparten este compromiso y se identifican con la necesidad de que tienen todos los individuos el Estado de disfrutar de las mejores condiciones tanto físicas como mentales,

Por lo que es es un compromiso en cuyo cumplimiento pondrá al servicio de todos los habitantes en el Estado, la labor de atención médica que se requiera, para que esta sociedad se desarrollé y permitirle disfrutar de un mayor crecimiento y estabilidad económica y social, aspectos que son relevantes dentro de las Políticas de Salud, que el Gobierno ha adoptado, como parte de su compromiso con la sociedad.

La búsqueda de la calidad y de la eficiencia en la operación de los servicios de salud que se brindan por esta institución toman en cuenta, los cambios demográficos y la forma de enfermar y de morir de la población (transición epidemiológica), sin perder de vista que la estrategia de la atención primaria de la salud requiere ser replanteada para proporcionar al individuo, a la familia, a la comunidad y al ambiente, acciones concretas de atención, que se traduzcan en un estilo de vida más sano y de mejor calidad.

Las grandes urbes, representan un foco de importancia que debe atenderse, ya que al ser receptoras de los flujos migratorios y al ser los puntos de desarrollo económico y social, se ven influenciadas por grandes cambios en los patrones de salud enfermedad, como de los cambios demográficos que su vida y quehacer le imprimen.

Otro punto de especial interés, lo representa la ampliación de cobertura a la población no derechohabiente de las áreas marginadas del medio urbano y rural, donde tienen especial importancia sus procesos de salud – enfermedad, por la disparidad en la oferta de servicios y por la necesidad que tiene la población asentada en el medio rural de realizar grandes desembolsos en busca de los servicios médicos, además de ser insuficiente cubierta con servicios de apoyo al diagnóstico, como laboratorio, rayos X, entre otros.

El modelo actual de atención médica, sobre el cual se referencia la prestación de servicios en la institución, es motivo actualmente de cambios, originados en los planteamientos que el nuevo modelo nacional toma para plantear las acciones del dentro del Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, entre las que se encuentran los siguientes objetivos:

### **1. Mejorar las condiciones de salud de la población;**

<sup>5</sup> Plan Estatal de Desarrollo. 2004 – 2010. Gobierno del Estado de Chihuahua.

- 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;**
- 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;**
- 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud;**
- 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.**

Todos estos objetivos contribuyen a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, y que a su vez impulsan replantearse la labor de los Servicios Estatales de Salud, en particular del Estado de Chihuahua, bajo el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS).

La Rectoría, el Financiamiento Equitativo y Sostenible, la Generación de Recursos Suficientes y Oportunos, así como la Prestación de Servicios, son funciones del Sistema Nacional de Salud, y que sirven de base a los Servicios de Salud de Chihuahua para proponer su actualización:

**Rectoría:**

- Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios;
- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades;
- Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;
- Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud;
- Organizar e integra la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.

**Financiamiento Equitativo y Sostenible:**

- Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud;
- Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.

**Prestación de servicios:**

- La entrega de servicios a la persona;
- La cobertura de la comunidad con servicios no personales.

### **Generación de Recursos Suficientes y Oportunos:**

- Promover la inversión en sistemas, tecnologías de información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector;
- Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesarios.

La actualización del modelo estatal de prestación de servicios, en base a los preceptos nacionales, lleva a la prestación de servicios de atención médica y de salud pública a incluir al Sistema de Protección Social en Salud, como parte sustantiva del quehacer y a contemplar el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud y al Catálogo de Servicios a la Comunidad<sup>6</sup>, como herramientas fundamentales de la atención en todas sus unidades médicas, tanto del primer nivel, como de la consulta especializada.

Al 2010, el Gobierno del Estado, comparte con el nivel nacional, el compromiso de incorporar al 100 % de la población sin servicios determinados de atención médica al régimen del Seguro Popular, los pasos que el día de hoy se den para avanzar en este sentido, permitirán incorporarse con calidad y oportunidad y adoptar esta nueva orientación, lo que llevará a que los usuarios en el estado disfrutarán de más y mejores prestaciones de atención.

---

<sup>6</sup> Catálogo Unico de Servicios Esenciales de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. 2007.

## **2 LINEAMIENTOS**

El Programa Institucional de Salud 2008, de los Servicios de salud de Chihuahua, integra una serie de lineamientos, objetivos, estrategias y metas, compromisos orientados fundamentalmente a la atención de la población no derechohabiente que le corresponde, así como a los asegurados por el Seguro Popular y toca aspectos de coordinación intersectoriales, necesarios para el desarrollo de sus acciones estratégicas.

Sus planteamientos permiten dar congruencia, pertinencia y brinda una plataforma de entrega, para los lineamientos vertidos en el Programa Nacional de Salud, y el Plan Estatal de Desarrollo.

Los propósitos y objetivos que se plantean, proponen acciones factibles de ser alcanzadas, y globalmente propone un instrumento que fortalecerá la atención a la población en general.

### **2.1. Componentes de acción<sup>7</sup>.**

#### **1. Fortalecimiento de la infraestructura en salud institucional, tanto del primero como del segundo nivel de atención.**

#### **2. Salud Reproductiva.**

##### **2.1. Salud Materna.**

##### **2.1.1. Atención de Arranque Parejo en la Vida.**

2.1.1.1. Atención de la mujer embarazada, tanto normal como de alto riesgo, en edad adulta y adolescentes.

2.1.1.2. Atención al recién nacido.

2.1.1.3. Prevención de la Mortalidad Materna.

##### **2.2. Planificación familiar y salud reproductiva.**

##### **2.2.1. Incorporar a la población a la planificación familiar y anticoncepción.**

##### **2.2.2. Climaterio y Menopausia.**

##### **2.3. Prevención del Cáncer Cérvico – uterino.**

##### **2.4. Prevención del Cáncer de Mama.**

##### **2.5. Equidad de Género en salud.**

##### **2.6. Prevención de la Violencia Familiar.**

#### **3. Salud de la Infancia.**

##### **3.1. Vacunación.**

3.1.1. Aplicación de biológicos a la población infantil menor de 5 años.

3.1.2. Aplicación de biológicos a la mujer embarazada.

3.1.3. Aplicación de biológicos al adolescente y adulto mayor.

##### **3.2. Atención a las enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias agudas.**

<sup>7</sup> Programa Anual de Trabajo. 2008.

- 3.3. Prevención de la desnutrición infantil.
- 3.4. Prevención de la Mortalidad Infantil.
- 4. Atención al adulto mayor y envejecimiento.
  - 4.1. Diabetes Mellitus.
  - 4.2. Riesgo Cardiovascular e Hipertensión Arterial.
  - 4.3. Cáncer de próstata.
- 5. Otorgamiento de Atención médica del Primer Nivel de Atención y Urgencias Médicas.
- 6. Otorgamiento de Atención Médica de Especialidad.
- 7. Atención a la prevención de Programas Específicos:
  - 7.1. Programa de Tuberculosis y Lepra.
  - 7.2. Prevención de los Accidentes.
  - 7.3. Zoonosis.
  - 7.4. Programa de atención a las adicciones.
    - 7.4.1. Tabaquismo.
    - 7.4.2. Farmacodependencia.
    - 7.4.3. Alcohol.
  - 7.5. Atención de la Salud Mental.
  - 7.6. Vectores.
    - 7.6.1. Paludismo.
    - 7.6.2. Alacranismo.
- 8. Salud Pública.
  - 8.1. Vigilancia epidemiológica del Dengue.
  - 8.2. Vigilancia epidemiológica del Virus del Oeste del Nilo.
  - 8.3. Vigilancia Epidemiológica del Cólera.
  - 8.4. Vigilancia y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana y Enfermedades de Transmisión Sexual.
  - 8.5. Vigilancia Epidemiológica de las Urgencias Médicas y Desastres.
- 9. Promoción de la Salud.
  - 9.1. Entornos y Comunidades Saludables.
  - 9.2. Programa de una Nueva Cultura en Salud.
  - 9.3. Programa Vete – Sano / Regresa – Sano.
  - 9.4. Programa de Escuela y Salud.
- 10. Programa de Gestión de la Calidad.
  - 10.1. Acuerdos de Gestión.
  - 10.2. Certificación y Acreditación de Unidades de Salud.
  - 10.3. Aval Ciudadano.
- 11. Programa de Ampliación de la Cobertura / Oportunidades.
  - 11.1. Programa de atención a la discapacidad auditiva.
  - 11.2. Oportunidades.
  - 11.3. Brigadas Móviles.
  - 11.4. Casas de Salud.
  - 11.5. Cirugía Extramuros.
- 12. Caravanas de la Salud.
- 13. Desarrollo y Desempeño financiero y administrativo.
- 14. Desarrollo y Desempeño de la Planeación.
  - 14.1. Plan Maestro de Infraestructura Médica.

- 14.2. **Acuerdos de Coordinación con la SSA.**
- 15. **Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.**
- 16. **Jurisdicciones Sanitarias.**
  - 16.1. **Redes de prestación de Servicios.**

### **3 DIAGNÓSTICO DE SALUD**

#### **3.1 FACTORES CONDICIONANTES.**

##### **3.1.1.1 DEMOGRAFÍA.**

#### **A). POBLACIÓN Y TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA 2008.**

El estado de Chihuahua tiene la mayor extensión territorial del país, casi el 10% del territorio nacional, integrado por 67 municipios con una extensión territorial de 247,087 km<sup>2</sup>, con una población de 3,359,934 (2008) habitantes, que representa el 3.14% de la población nacional, la densidad de población es de 13.59 habitantes por km<sup>2</sup>, en la región tarahumara es de 54.25 por km<sup>2</sup>.

La tasa de crecimiento natural de 1.82% significa un importante acercamiento a la tasa neta del Programa Nacional de Población entre 1.5% y 1% al año 2010, esta relación puede variar, ya que la tasa de crecimiento poblacional del Estado (2.4%) es superior al promedio nacional (2%), debido más a la inmigración que al crecimiento natural, pues la natalidad (18.2 nacimientos por mil habitantes) y la fecundidad (2.2 hijos por mujer en edad fértil) han sido tradicionalmente inferiores en esta entidad.

El fenómeno migratorio se concentra en las ciudades de Juárez y Chihuahua donde habita el 61.01% de la población; mientras que 35 municipios disminuyen su población, y las 12,095 localidades rurales (menores de 2 500 habitantes) muestran una marcada dispersión de la población.

La Esperanza de Vida global al 2008 esperada es de 75.74 años, para la mujer de 77.97 y para el hombre semejante a la nacional de 73.51, comparadas con los indicadores nacionales para este mismo año, tenemos:

<b>Indicador<sup>8</sup></b>	<b>Estado de Chihuahua</b>	<b>Nacional</b>
<b>Esperanza de Vida Global</b>	75.74	75.10
<b>Esperanza de Vida en Mujeres</b>	77.97	77.50
<b>Esperanza de vida en Hombres</b>	73.51	72.70

La Tasa de Mortalidad Infantil ha disminuido de manera significativa en el Estado de 25.8 defunciones por cada 1,000 nacimientos en 1990 a 14.88 en 2006.

<sup>8</sup> Indicadores por Entidad Federativa. Conapo. Proyección de Población 2005 – 2051.

La Tasa de Natalidad en 1990 fue de 25.86 a 17.98 (2008) nacimientos por mil habitantes, refleja una baja en la Tasa Global de Fecundidad, en 1980 el promedio de hijos por mujer era 3.3 y desciende en 2008 a 2.20, y en la región serrana es de 3.0 hijos vivos por mujer.

Uno de los efectos más notables del cambio demográfico es la transformación paulatina de la distribución por edad de la población.

La Estructura poblacional muestra cambios observables de los años 1995 al 2008 en los grupos de edad de 0 - 4 años descendió de 10.57% a 9.10%, en el de 5 - 9 tuvo un descenso de 11.46 a 10.0%; el grupo de edad de 10 – 14 de 10.79 a 9.81% y en el de 15 – 24 de 21.08 a 18.1%. A partir de 25 años y más inicia el aumento del porcentaje por los grupos quinquenales lo que habla del envejecimiento de la población, con un decremento a partir de los 75 años y más.

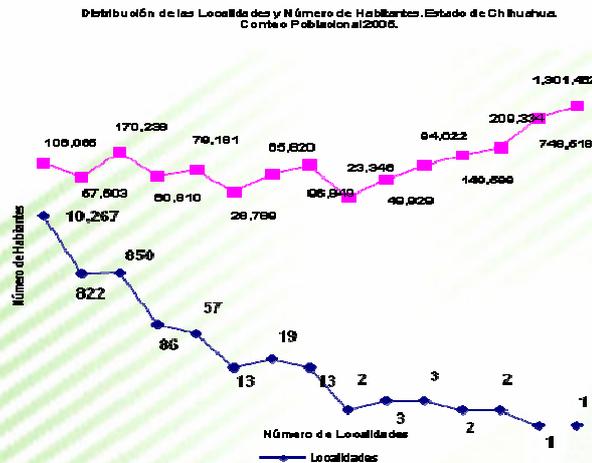
#### **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD Y AÑOS. Estado de chihuahua. 1995 - 2008<sup>9</sup>**

<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2008</b>
<b>0 - 4</b>	10.57	10.18	10.17	9.10
<b>5 - 9</b>	11.46	10.61	10.50	10.08
<b>10 - 14</b>	10.79	10.54	10.93	9.81
<b>15 - 24</b>	21.08	19.56	18.34	18.12
<b>25 - 34</b>	17.60	18.37	17.22	16.61
<b>35 - 44</b>	11.22	12.86	14.26	14.10
<b>45 - 54</b>	7.15	7.70	8.94	9.99
<b>55 - 64</b>	4.91	5.13	5.46	5.85
<b>65 - 74</b>	2.72	3.09	3.23	3.53
<b>75 y +</b>	1.39	1.91	1.74	1.96

FUENTE: La Situación de Salud en el Estado 1994-1999, Proyecciones de población CONAPO 2005 – 2030.

Otro de los cambios demográficos es el número de localidades; en el censo del 2005 fueron 12,141 aumentando en 12.82% en relación a Censo de 1990 ( 10,761 localidades); el crecimiento es a expensas de las localidades menores de 49 habitantes 10,267 que representan el 84.50% del total de localidades con 106,065 habitantes. Los municipios que tuvieron mayor dispersión en este rango son: Balleza, Batopilas, Bocoyna, Chihuahua, Cusihuirachi, Chihuahua, Guachochi, Guadalupe y Calvo, Guazapares, Guerrero, Meoqui, Morelos y Urique.

<sup>9</sup> Indicadores por Estado. Conapo 2008.



Fuente: Censo de Población y Vivienda, CONAPO. 2005.

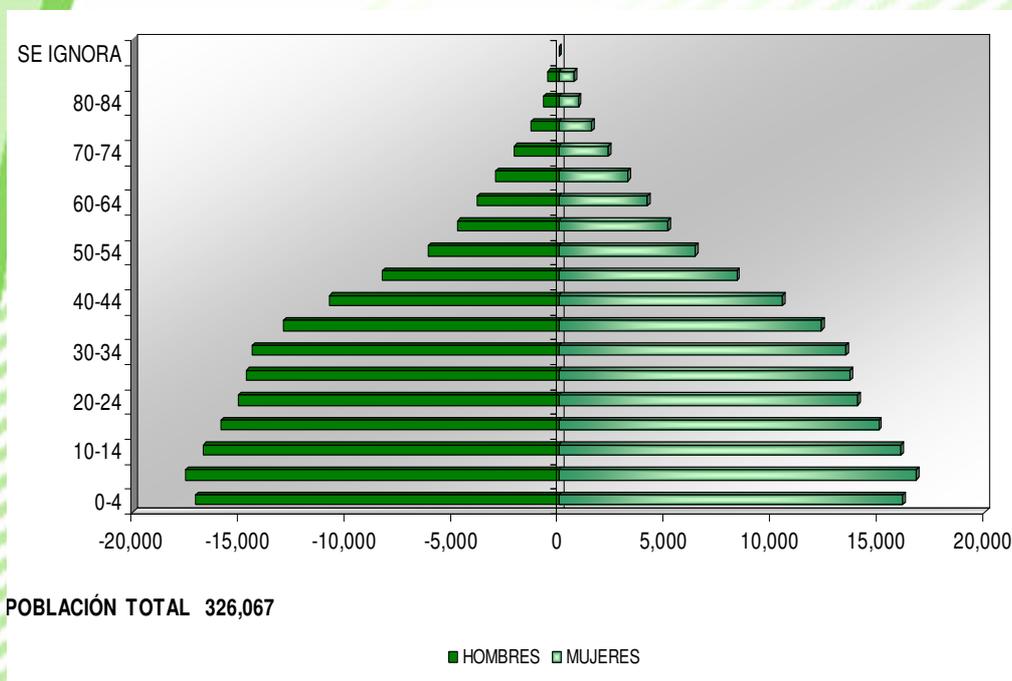
Las localidades mayores de 100,000 habitantes son las ciudades de Chihuahua y Juárez.

En la dinámica poblacional la migración intraestatal sigue agudizando el despoblamiento no solo de las zonas rurales tradicionales sino también de los municipios con centros urbanos importantes como son Hidalgo del Parral, Guerrero, Camargo, Jiménez, Buenaventura, Madera y Meoqui, estos inmigrantes se ubican principalmente en las ciudades de Juárez el 40.9% y en la ciudad de Chihuahua el 35.1% y se continúa ocasionando grandes desequilibrios no solo demográficos sino también de cargos financieros crecientes, limitando en consecuencia oportunidades a otras regiones estatales, a esta problemática demográfica se asocian factores socioeconómicos como: empleo, salud, vivienda entre otros.

Entre las regiones de marginación incipiente o alta están integradas por municipios importantes con Centros Urbanos con decaimiento demográfico o municipios con enorme dispersión de población rural, tal es el caso de la zona sur y las regiones de la sierra tarahumara, donde se encuentran 12 municipios de alta y muy alta marginación que son en número de 15.

El Estado es destino importante de un gran número de inmigrantes de otras entidades como Durango, Coahuila, Zacatecas, Distrito Federal y otros países lo cual tiene repercusión en el ámbito de Cd. Juárez principalmente. El estado incorpora por saldo migratorio positivo 367,754 habitantes (1990-2008).

## Pirámide Poblacional. Estado de Chihuahua. 2008



Fuente: .CONAPO

### B). MORBILIDAD Y TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Concomitantemente a los cambios económico-sociales y demográficos, se transforma también la morbi-mortalidad de la población. Los cambios de la epidemiología ligados al incremento de los grupos de 15 y más años, ambos fenómenos, incrementan las enfermedades crónico-degenerativas, las adicciones y violencias.

En 2007, la tercera parte de la población chihuahuense (37.7%) enfermó, demandando atención médica; el 39.0% eran menores de 10 años. La morbilidad general se encuentra dominada por las Infecciones Respiratorias Agudas, las Infecciones Gastrointestinales y las Infecciones de Vías Urinarias, quienes integran el 82 % del total de las causas de demanda para este año.

En la morbilidad, las enfermedades por infecciones respiratorias agudas (59.53%) e intestinales (13.59%) y de las vías urinarias el 8.77%.

Continúan siendo importantes las exantemáticas (varicela, rubéola, etc.), venéreas (el SIDA en aumento) y tuberculosis. En cambio, han sido abatidas las prevenibles por vacunación y las transmitidas por animales (rabia, brucelosis) y vectores (paludismo); y nos mantenemos al margen de las epidemias de cólera y dengue. La cuarta parte restante (22.8%) son padecimientos no transmisibles; destacando los accidentes (19.7%) y, por su gravedad, las enfermedades cardiovasculares (hipertensión), diabetes

mellitus, cirrosis del hígado, tumores malignos y desnutrición, y crece la frecuencia del asma y las alergias.

### **Casos nuevos de enfermedad en general. Estado de Chihuahua. 2007.**

<b>Descripción</b>	<b>Número</b>	<b>Tasa ( 1 )</b>
<b>1. Infecciones Respiratorias Agudas</b>	752,237	15.98
<b>2. Infecciones intestinales y por otros organismos y mal definidas.</b>	171,747	3.65
<b>3. Infecciones de las Vías Urinarias.</b>	110853	2.35
<b>4. Ulceras, gastritis y duodenitis.</b>	38,126	0.81
<b>5. Hipertensión arterial.</b>	24,295	0.52
<b>6. Otitis media aguda.</b>	19,839	0.42
<b>7. Gingivitis y enfermedad periodontal.</b>	18,622	0.40
<b>8. Diabetes mellitas no insulino dependientes ( Tipo II )</b>	15,377	0.33
<b>9. Varicela</b>	13,652	0.29
<b>10. Asma y estado asmático</b>	12,007	0.26
<b>Resto</b>	86,680	26.05
<b>Total</b>	1,263,435	379.77

Fuente: Servicios de Salud de Chihuahua. 2007.  
Tasa por 1,000 habitantes en general.  
Población base: 3,326,882

Existen múltiples discapacidades, que se catalogan en cuatro grandes grupos:

#### **Discapacidades neuromotoras, auditivas, visuales e intelectuales.**

No existen datos estadísticos precisos sobre la población con discapacidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social estima que un 12% de la población mexicana tiene una discapacidad, lo cual se traduce a que 348,000 chihuahuenses padecen algún tipo de discapacidad, la Secretaría de Salud en México, estima que es de 2.3 millones de mexicanos la gravedad de la discapacidad y que anualmente se presentan 125 mil casos nuevos como consecuencia de fracturas, 67 mil por malformaciones congénitas, 43 por secuelas de enfermedad vascular cerebral, 20 mil por consecuencia de un trauma craneo encefálico, 12 mil por parálisis infantil y dos mil 400 por sordera congénita<sup>10</sup>, en este sentido la Organización Mundial de Salud maneja un porcentaje que oscila entre el 7 y el 10% de la población mundial.

El XII Censo General de Población y Vivienda 2000 censo a 29,090 personas con discapacidad motriz, 11,606 con el tipo visual, 8,782 mental, 8,558, auditiva y del lenguaje a 2,024.

<sup>10</sup> Documento. " Con algún grado de discapacidad 10 millones de mexicanos" Dr. Julio Frenk Mora,SSA. No. 16. Febrero 2004.

Se requiere una mayor coordinación entre los diversos servicios de salud para realizar campañas de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas. Y una mayor coordinación con las dependencias relacionadas con el transporte, para realizar campañas de prevención de accidentes.

El uso nocivo de sustancias entre la población de nuestro Estado ha alcanzado niveles preocupantes, que lo convierte en un problema de salud pública.

En los últimos 10 años la tendencia en el consumo de drogas ilegales se ha incrementado en un 100%, cifra superior a la media nacional.

Por otra parte nos encontramos un fuerte incremento en el consumo de marihuana superior también a la media nacional, los consumos de cocaína se han incrementado casi en un 200%, estos consumos superan también a los de la Media Nacional.

Por la razón anterior es urgente que se elabore para nuestro Estado un estudio epidemiológico que nos permita conocer por regiones la prevalencia y patrones de consumo a efecto de diseñar programas de prevención y atención según las necesidades.

En el estado de Chihuahua, cifras proporcionadas por el IMSS, estiman que el 90% de la población padece de caries, mientras que el 67.3% presenta enfermedad periodontal.

Los grupos de mayor riesgo a padecer problemas estomatológicos son los menores de 15 años, mujeres embarazadas, enfermos diabéticos y adultos mayores, que requieren de una atención integral y coordinada con otras especialidades ya que derivan de diferente etiología, a veces de carácter multifactorial como son hábitos dietéticos, higiénicos, calidad del agua, enfermedades concomitantes, etc.

A nivel mundial el número de Adultos Mayores está en aumento y en base a investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud sabemos que en estos momentos una de cada 14 personas es Adulto Mayor y que para el año 2020 se incrementará a uno de cada cuatro habitantes por lo que hay que tomar las medidas necesarias para abordar la problemática que este proceso poblacional generará y poder brindar una mejor calidad de vida al Adulto Mayor.

### **C). POBLACIÓN INDÍGENA**

Los núcleos de población con mayores carencias económicas que pertenecen a las etnias de Tarahumaras, Tepehuanes, Pimas y Guarojios; aproximadamente son 74,532<sup>11</sup>. Los municipios con mayor presencia de indígenas son Guachochi, Guadalupe y Calvo, Urique, Balleza, Bocoyna, Batopilas, Carichi, Guazapares, Morelos y Uruachi.

---

<sup>11</sup> Anuario Estadístico del Inegi. 2006.

**POBLACIÓN DE 5 Y MÁS AÑOS POR MUNICIPIO Y SEXO SEGÚN CONDICIÓN DE HABLA INDÍGENA . ESTADO DE CHIHUAHUA. OCTUBRE 2005**

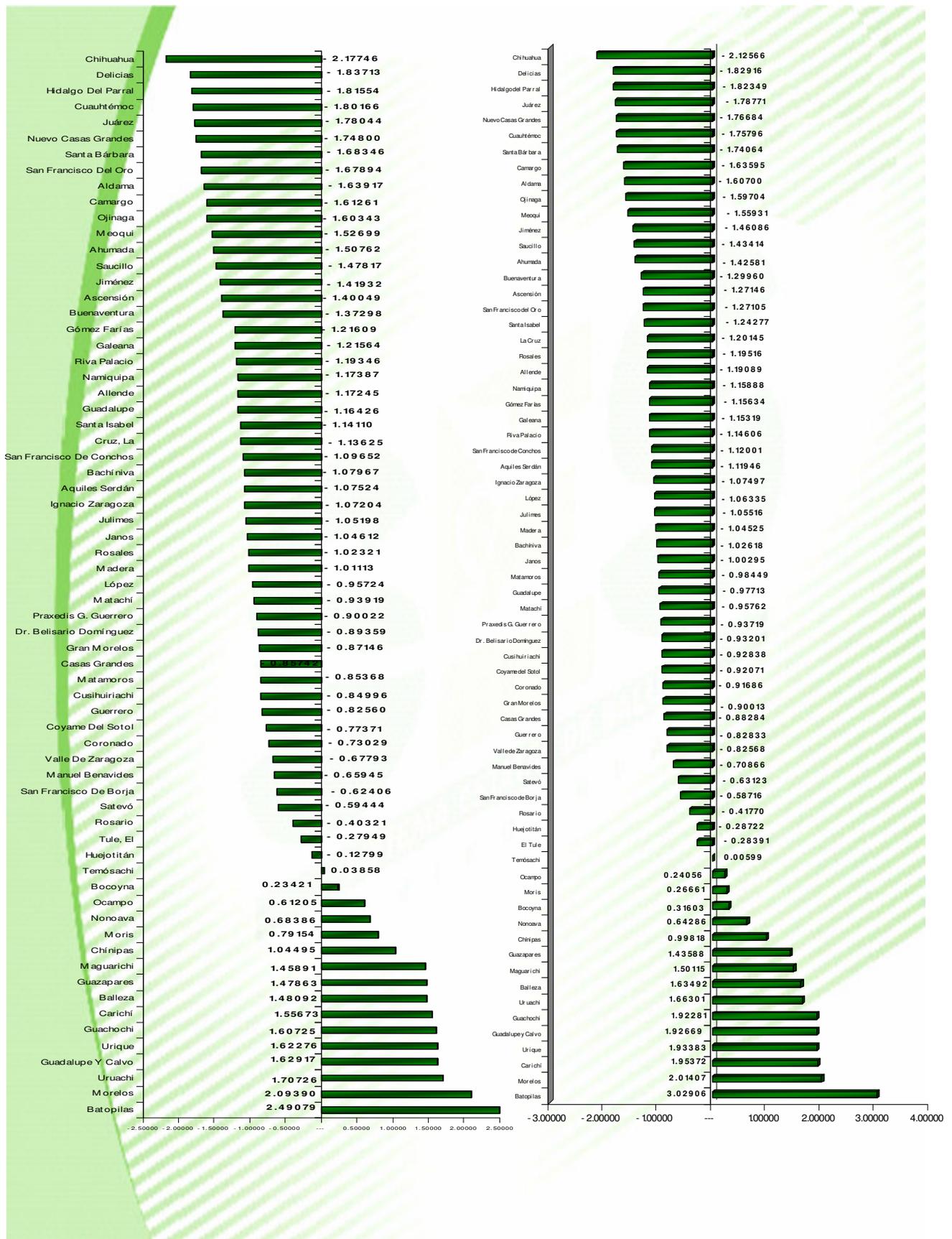
MUNICIPIO	TOTAL	POBLACIÓN INDÍGENA	%	TOTAL HOMBRES	%	TOTAL MUJERES	%
NONOAVA	2,535	310	12.23	159	51.29	151	48.71
SAN FCO BORJA	2,066	119	5.76	60	50.42	59	49.58
BALLEZA	14,083	6,280	44.59	3,235	51.51	3,045	48.49
GPE Y CALVO	44,619	12,448	27.90	6,131	49.25	6,317	50.75
HUEJOTITÁN	971	18	1.85	10	55.56	8	44.44
ROSARIO	1,907	14	0.73	7	50.00	7	50.00
TULE, EL	1,659	51	3.07	24	47.06	27	52.94
CARICHI	7,293	3,380	46.35	1,673	49.50	1,707	50.50
CUSIHUIRIACHI	4,381	80	1.83	41	51.25	39	48.75
GUERRERO	33,499	918	2.74	496	54.03	422	45.97
MADERA	28,204	235	0.83	140	59.57	95	40.43
MATACHI	2,881	23	0.80	10	43.48	13	56.52
TEMÓSACHI	5,738	172	3.00	95	55.23	77	44.77
BOCOYNA	26,563	6,408	24.12	3,203	49.98	3,205	50.02
MAGUARICHI	1,863	466	25.01	228	48.93	238	51.07
MORIS	4,588	152	0.34	68	44.74	84	55.26
OCAMPO	5,655	52	0.92	41	78.85	11	21.15
URUACHI	7,072	1,170	16.54	553	47.26	617	52.74
CHÍNIPAS	6,561	694	10.58	370	53.31	324	46.69
GUAZAPARES	7,089	2,222	31.34	1,112	50.05	1,110	49.95
MORELOS	6,250	1,520	24.32	783	51.51	737	48.49
URIQUE	16,944	8,037	47.43	4,028	50.12	4,009	49.88
GUACHOCHI	39,774	24,616	61.89	12,337	50.12	12,279	49.88
BATOPÍLAS	11,272	5,307	47.08	2,718	51.22	2,589	48.78
<b>MPIOS SERRANOS</b>	<b>323,467</b>	<b>74,692</b>	<b>23.09</b>	<b>37,522</b>	<b>50.24</b>	<b>37,170</b>	<b>49.76</b>
<b>ESTATAL</b>	<b>2,763,019</b>	<b>93,709</b>	<b>3.39</b>	<b>47,938</b>	<b>51.16</b>	<b>45,771</b>	<b>48.84</b>

ANUARIO ESTADISTICO 2007  
INEGI

**D). GRADOS DE MARGINACIÓN MUNICIPAL.**

Los grados de marginación muy alto, alto y medio es la calificación que reciben los municipios de difícil acceso a la educación, a la vivienda higiénica, a un ingreso económico suficiente, altas tasas de la mortalidad infantil y preescolar, aunado a la dispersión de la población se identifican 15 municipios principalmente los enumerados en la población indígena, que conforman la región serrana.

**GRADOS DE MARGINACION MUNICIPAL. ESTADO DE CHIHUAHUA- 2000 Y 2005**



### 3.2 DAÑOS A LA SALUD

Los Daños a la Salud están íntimamente ligados a la rápida transformación de la estructura por edad de la población, a la tecnología moderna y a los estilos de vida, en donde no solo se ve involucrado el sector salud. Todo esto significa que ya estamos inmersos en las patologías no transmisibles. Estos cambios demográficos y epidemiológicos enfrentan al sector a un incremento en los costos de la atención.

En la demografía observamos los cambios de la pirámide de población debido a los cambios de la fecundidad, y los grupos de edad van en crecimiento acelerado con una mayor esperanza de vida para ambos sexos.

#### A) MORTALIDAD GENERAL



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN



#### MORTALIDAD ESTATAL 2000-2006

##### MORTALIDAD GENERAL

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>4.91</b>	<b>4.99</b>	<b>5.07</b>	<b>5.14</b>	<b>4.83</b>	<b>5.29</b>	<b>5.46</b>
<b>Defunciones</b>	<b>15,358</b>	<b>15,905</b>	<b>16,494</b>	<b>17,033</b>	<b>16,277</b>	<b>17,239</b>	<b>17,963</b>
<b>Población</b>	<b>3,125,292</b>	<b>3,189,171</b>	<b>3,251,773</b>	<b>3,313,171</b>	<b>3,373,391</b>	<b>3,256,512</b>	<b>3,292,339</b>

Fuente: DGIS/INEGI, Cubos dinámicos de información  
Tasa por 1,000 habitantes

De 1940 a 2006 la tasa de mortalidad general ha descendido de 18.4 a 5.46 defunciones por 1,000 habitantes.



## MORTALIDAD ESTATAL 2000-2006

### MORTALIDAD INFANTIL

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>13.65</b>	<b>13.45</b>	<b>15.27</b>	<b>15.17</b>	<b>12.68</b>	<b>13.78</b>	<b>15.08</b>
<b>Defunciones</b>	<b>1,218</b>	<b>1,271</b>	<b>1,284</b>	<b>1,186</b>	<b>957</b>	<b>1,073</b>	<b>1,097</b>
<b>Nacimientos</b>	<b>89,230</b>	<b>94,516</b>	<b>84,086</b>	<b>78,192</b>	<b>75,468</b>	<b>77,840</b>	<b>72,731</b>

Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Registrados, INEGI

### MORTALIDAD PREESCOLAR

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>0.77</b>	<b>0.84</b>	<b>0.70</b>	<b>0.91</b>	<b>0.74</b>	<b>0.74</b>	<b>0.85</b>
<b>Defunciones</b>	<b>215</b>	<b>229</b>	<b>189</b>	<b>239</b>	<b>191</b>	<b>199</b>	<b>231</b>
<b>Población</b>	<b>277,787</b>	<b>273,108</b>	<b>268,334</b>	<b>263,663</b>	<b>259,449</b>	<b>268,133</b>	<b>271,083</b>

Tasa por 1,000 habitantes del grupo de 1 a 4 años, Proyecciones CONAPO

### MORTALIDAD ESCOLAR

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>0.32</b>	<b>0.32</b>	<b>0.35</b>	<b>0.32</b>	<b>0.33</b>	<b>0.30</b>	<b>0.37</b>
<b>Defunciones</b>	<b>215</b>	<b>222</b>	<b>242</b>	<b>222</b>	<b>232</b>	<b>199</b>	<b>253</b>
<b>Población</b>	<b>680,276</b>	<b>690,068</b>	<b>697,431</b>	<b>702,459</b>	<b>704,922</b>	<b>669,003</b>	<b>676,363</b>

Tasa por 1,000 habitantes del grupo de 5 a 14 años, Proyecciones CONAPO

### MORTALIDAD PRODUCTIVA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>3.24</b>	<b>3.21</b>	<b>3.21</b>	<b>3.22</b>	<b>3.05</b>	<b>3.32</b>	<b>3.41</b>
<b>Defunciones</b>	<b>6,356</b>	<b>6,479</b>	<b>6,643</b>	<b>6,837</b>	<b>6,640</b>	<b>6,953</b>	<b>7,214</b>
<b>Población</b>	<b>1,964,402</b>	<b>2,017,064</b>	<b>2,070,561</b>	<b>2,124,761</b>	<b>2,179,570</b>	<b>2,093,803</b>	<b>2,116,838</b>

Tasa por 1,000 habitantes del grupo de 15 a 64 años, Proyecciones CONAPO

### MORTALIDAD POSPRODUCTIVA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>53.02</b>	<b>52.64</b>	<b>52.64</b>	<b>52.62</b>	<b>48.58</b>	<b>53.17</b>	<b>54.75</b>
<b>Defunciones</b>	<b>7,247</b>	<b>7,570</b>	<b>7,958</b>	<b>8,357</b>	<b>8,097</b>	<b>8,638</b>	<b>8,992</b>
<b>Población</b>	<b>136,677</b>	<b>143,805</b>	<b>151,186</b>	<b>158,818</b>	<b>166,682</b>	<b>162,449</b>	<b>164,236</b>

Tasa por 1,000 habitantes del grupo de 65 y más años, Proyecciones CONAPO

### MORTALIDAD MATERNA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>TASA</b>	<b>3.59</b>	<b>4.34</b>	<b>5.95</b>	<b>4.35</b>	<b>4.77</b>	<b>7.32</b>	<b>6.19</b>
<b>Defunciones</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>57</b>	<b>45</b>
<b>Nacimientos</b>	<b>89,230</b>	<b>94,516</b>	<b>84,086</b>	<b>78,192</b>	<b>75,468</b>	<b>77,840</b>	<b>72,731</b>

Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Registrados, INEGI

El 6.10% del total de las defunciones correspondieron a menores de un año de edad con 1,097 de un total de 17,963 y una tasa de 15.08 defunciones por mil nacidos vivos registrados. A partir de los 55 años de edad las tasas se incrementaran de manera importante ( 54.55 defunciones por 1,000 habitantes ), a expensas de los padecimientos crónico degenerativos.

El 52.10% del total de las causas es por padecimientos no transmisibles y en orden de frecuencia son enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular suman 9,362 defunciones, las tasas de las 8 primeras causas son superiores a las del nivel nacional y como causa infecciosa importante en el octavo lugar esta la neumonía e influenza con tasa de 16.93 defunciones por 100,000 habitantes.

### SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA MORTALIDAD GENERAL 2006. ESTADO DE CHIHUAHUA.

Lugar	SubCategoría GBD	Total	Tasa
	<b>TOTAL</b>	<b>17,963</b>	<b>5.46</b>
1	Enfermedades isquémicas del corazón	2,445	74.26
2	Diabetes mellitus	2,145	65.15
3	Enfermedad cerebrovascular	814	24.72
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	671	20.38
5	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	636	19.32
6	Agresiones (homicidios)	632	19.20
7	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	542	16.46
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	529	16.07
9	Nefritis y nefrosis	409	12.42
10	Enfermedades hipertensivas	383	11.63
	<b>Resto</b>	<b>4,729</b>	<b>1.44</b>
	<b>Total Principales</b>	<b>13,935</b>	<b>4.23</b>
	<b>Causas mal Definidas</b>	<b>314</b>	<b>0.10</b>
	<b>Las demás Causas</b>	<b>3,714</b>	<b>1.13</b>
	<b>Total general</b>	<b>17,963</b>	<b>5.46</b>
	<b>FUENTE: SEED. SSCH</b>		
	<b>POBLACIÓN 2006</b>	<b>3,292,339</b>	

## 4 MODELO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

### 4.1 MARCO CONCEPTUAL

A partir de la coordinación al interior del seno del Sistema Estatal de Salud, se propone que el Modelo Integrado de Atención Médica del estado, vierta sus expectativas para operar el Modelo Integrado de Atención a la Salud ( MIDAS ), el cual propone como vía de integración:

El desarrollo y coordinación de las acciones de atención médica en lo que corresponde a la persona, la comunidad, los flujos de atención sobre los cuales atender sus necesidades, la capacidad de respuesta de la institución y la integración a este nuevo concepto de las instituciones prestadoras de servicios.

Los principales objetivos de la integración se orientan a:

1. **Promover estilos de vida saludables.**
2. **Limitar la exposición a riesgos de para la salud.**
3. **Atender de manera efectiva los daños a la salud, y**
4. **Limitar la discapacidad generada por las enfermedades y las lesiones.**

El Modelo Integrado de Atención médica, define sus ámbitos de aplicación en tres vertientes que representan las opciones de atención médica existentes en el estado, como son la atención a población no derechohabiente, tanto por los establecimientos privados, como por las instituciones de salud para este tipo de población, (Servicios de Salud de Chihuahua y el Instituto Chihuahuense de la Salud), y por la otra parte, por las instituciones dedicadas a la atención de la población derechohabiente, ya que se propone como fundamento para la coordinación del Sistema Estatal de Salud, y plantea privilegiar las acciones de prevención, brindando un paquete esencial de servicios a toda la población y buscar la mejoría en la calidad de los servicios otorgados a los usuarios.

El Modelo contempla el nuevo perfil de salud de la población en donde los cambios demográficos, relacionados con un mayor fraccionamiento en las comunidades menores de 100 habitantes (alta dispersión geográfica) ha aumentado, así como la urbanización acelerada de las grandes ciudades que ha ocasionado grandes asentamientos humanos en las periferias, donde no se encuentran los satisfactores básicos de saneamiento.

Contempla también que el aumento de la Esperanza de Vida y el crecimiento de los grupos mayores de 15 años, dan lugar al resurgimiento de los padecimientos crónicos, que requieren atenciones más complejas y de mayor costo (transición epidemiológica), así también ha crecido el grupo de mujeres en edad fértil y sus afecciones más comunes, incluidas las alteraciones de tipo trasmisible o las alteraciones neoplásicas, sin dejar de lado la atención de la salud reproductiva o de atención del embarazo, parto y puerperio. También nos enfrentamos a padecimientos emergentes como la

Tuberculosis, Dengue, Cólera y la epidemia del siglo SIDA y a los propios de la tecnología moderna los accidentes.

El presente modelo contempla fortalecer los 2 niveles de atención a la salud a la población sin seguridad social.

El primer nivel de atención integrado por unidades de poca complejidad donde se atiende el 85% de las necesidades de la población, su importancia se basa en que es un área preventiva donde la atención primaria aplicada sistemáticamente dará la baja de los indicadores de la mortalidad y morbilidad de los padecimientos primero más vulnerables como fueron los de aplicación de los biológicos específicos, las acciones que desarrollan las madres en los padecimientos de infecciones respiratorias y diarreicas, y ahora el reto de los problemas crónico degenerativos.

En consecuencia, se establecerán políticas estatales que den una nueva visión al sistema estatal de salud en términos de accesibilidad, calidad y eficiencia, entendida como un camino hacia la cobertura total, con efectividad y calidez en la atención médica, y como optimización de la capacidad instalada, cuyo crecimiento se dé sólo en función de las necesidades de la ciudadanía.

Para alcanzar esta visión y avanzar en la consolidación del sistema estatal de salud, se planten las siguientes líneas de acción:

- Privilegiar la salud preventiva sobre la curativa, como contribución a la calidad de vida y como medio de eficiencia y productividad de los servicios.
- Dar continuidad a los programas prioritarios en operación y propiciar los cambios pertinentes para responder con más oportunidad, calidad y eficiencia a las necesidades de salud de los chihuahuenses.
- Realizar los estudios necesarios que permitan contar con una adecuada regionalización de los servicios de salud, lo cual se reflejará en una mejor coordinación entre el primero y segundo niveles de atención.
- Rediseñar el primer nivel de atención a la salud, de manera que permita otorgar mayores y mejores beneficios a la población, ya que en este nivel se resuelven el 85% de los problemas de salud de la población.
- Implantar como uno de los ejes institucionales, el modelo de gestión de calidad y excelencia en todas las unidades médicas y administrativas, que propicie una cultura de calidad en el personal, además de propiciar una Acreditación y Certificación de las unidades de salud, como base de la atención.
- Favorecer las acciones que garanticen el abasto de medicamentos en las unidades del sistema, como medio de resolución de la enfermedad y satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios, cubrir el CAUSES y las necesidades de la población usuaria, de manera integral.
- Fomentar y reforzar la capacitación continua de los prestadores de los servicios de salud como medio fundamental para garantizar una respuesta efectiva y de calidad de las necesidades de la población.

- Alcanzar el objetivo, de que la población del estado pueda tener acceso a servicios médicos de calidad, brindando protección social en salud a aquellos que carecen de seguridad social.
- Impulsar en los municipios la participación en la evaluación de los servicios y la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad, para orientar las políticas locales y el gasto público en proyectos de salud.
- Fortalecer la participación de los ciudadanos no sólo como beneficiarios de los servicios, sino como actores en el campo de la salud, en la toma de decisiones y en la validación de las actividades.
- Reforzar las acciones de salud escolar, ya que los escolares constituyen un grupo homogéneo al que es posible aplicar medidas de promoción y prevención. Atender a los grupos vulnerables y marginados de manera incluyente y respetuosa y sin limitante alguna, sea ésta discriminatoria, burocrática o política.
- Generar políticas de salud encaminadas a elevar los niveles de bienestar y salud de la población indígena, a la cual se debe un desarrollo social más justo y humano.
- Incrementar las acciones de prevención y control del síndrome de la inmunodeficiencia humana.
- Dar especial atención a los problemas de adicciones y de salud mental, producto de influencias nocivas a las cuales se halla expuesta la población en general, pero que afectan principalmente a la población juvenil.
- Reforzar la capacidad resolutive del sistema de salud, ofreciendo a la población del estado más opciones que permitan incrementar la atención medica de alta especialidad de acuerdo a las demandas de la población.
- Poner especial interés en la atención a la salud de la población femenina que representa un grupo especial y trascendental en la vida social y económica de la entidad, con necesidades y riesgos muy específicos.
- Establecer como política prioritaria en materia de salud las acciones de detección, diagnóstico, atención y referencia de los casos de desnutrición en niños menores de cinco años y en mujeres embarazadas.
- Auspiciar un programa de mejora de calidad y valor en los Centros de Recuperación Nutricional y Albergues Maternos y las escuelas, a fin de proteger la salud de los infantes y generar una cultura alimenticia.

## PROGRAMAS Y LINEAS DE ACCION.

**SECRETARÍA DE FOMENTO SOCIAL  
DIRECCION DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN  
POA 2008 DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA  
OPERACIÓN**

PROGRAMA: 03 FOMENTO A LA SALUD  
SUBPROGRAMA: E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
SUBFUNCION: 05 FOMENTAR LA SALUD  
Fuente de Financiamiento: Estatal

No.	ACCION	ACTIVIDAD	METAS	
			U. de M.	Cantidad
1	H11- PROMOVER LA EDUCACION SALUDABLE	E18- PROMOVER LA EDUCACION SALUDABLE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN AREA DE INFLUENCIA DE LAS UNIDADES DE SALUD	ESCUELA	20
2	H12- IMPULSAR LAS COMUNIDADES SALUDABLES	E24 - SALUD MUNICIPAL. REFORZAR E INVOLUCRAR LA PARTICIPACION MUNICIPAL A FAVOR DE LA SALUD DE LA POBLACION	MUNICIPIO ACREDITADO	10
3		E25- PROESA. PROGRAMA DE EJERCICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	PLATICAS	1,470
4		E22- COMUNIDADES SALUDABLES. FORTALECER LA ACCION COMUNITARIA A FAVOR DE LA SALUD	COMUNIDAD CERTIFICADA	15
5	H13- IMPULSAR LA PROMOCION DE LA SALUD	E19- VINCULACION CON LOS PROGRAMAS DE ACCION. ACCIONES 1.- ESUCACION PARA LA SALUD 2.- COMUNICACIÓN EDUCATIVA	PLATICAS	54,387
6		E38- ATENCION DE PRIMER NIVEL A GRUPOS VULNERABLES	ATENCIONES	10,000
7		E97- PRIORIZACION DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL EN COMUNIDADES RURALES (EEC)	ATENCIONES	13,500
8		E98- OTORGAR A LA POBLACION SERVICIO DE ATENCION MEDICA. PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN COMUNIDADES RURALES DE MUNICIPIOS SERRANOS (BRIG. PERM.)	ATENCIONES	75,500
9		NE19-1 ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD DURANTE LA LINEA DE VIDA Y CARTILLAS NACIONALES	CARTILLAS	21,650
10	H15- FORTALECER EL PROGRAMA DE MIGRANTES " VETE SANO Y REGRESA SANO "	NE19-2 FORTALECER EL PROGRAMA DE MIGRANTES " VETE SANO Y REGRESA SANO "	ATENCIONES	3,180
11	H18- FORTALECER EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA	E28- GARANTIZAR A LA POBLACION LA DOTACION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIARA INCLUIDA LA ORIENTACION - CONSEJERIA	CONSULTAS	132,506
12	H20- FORTALECER EL PROGRAMA DE CANCER CERVICO UTERINO Y MAMARIO	E123- CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA	DETECCIONES	150,962
13	H23- FORTALECER LOS MODELOS DE SALUD MENTAL	E29- DESARROLLAR LAS CAMPAÑAS Y ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA CONSTRUCCION DE ESTILOS DE VIDA SIN ABUSOS DE SUSTANCIAS ( SALUD MENTAL ) DETECTANDO OPORTUNAMENTE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL QUE PREDISPONEN A ADICCIONES	DETECCIONES	45,100
14	H27- FORTALECER EL PROGRAMA DE ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA	E59- GARANTIZAR LA ATENCION OPORTUNA CON CALIDAD	PARTOS	14,233
15	H29- DESARROLLAR ACCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD DE LA INFANCIA	E85- PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO	ATENCIONES	18,073
16		E86- PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES Y VIOLENCIAS EN MENORES DE 5 AÑOS	ATENCIONES	7,000
17	H38- FORTALECER EL PROGRAMA DE VIH- SIDA E ITS	E83- MANTENER UNA CAMPAÑA PERMANENTE DE DIFUSION Y EDUCACION EN POBLACION CON PRACTICAS DE RIESGO Y MAYOR VULNERABILIDAD	ACCION	123,772
18	H37- ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ( ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS, CARDIOVASCULARES, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES Y OBESIDAD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR )	E107- INTENSIFICAR LA PROMOCION PARA LA PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS CRONICODEGENERATIVOS, CARDIOVASCULARES, HTA, DM Y OBESIDAD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	SUPERVISION	32
19		E108- FORMACION DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA	GRUPOS DE AYUDA	250
20		E109- CUBRIR A LA POBLACION DEL AMBITO DE RESPONSABILIDAD CON SERVICIOS DE DETECCION OPORTUNA, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS	DETECCIONES	230,266

21	H42- FORTALECER EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL	E77- GARANTIZAR LA ATENCION DE LOS PADECIMIENTOS BUCODENTALES DE MANERA INSTITUCIONAL A TRAVES DE LA PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	CONSULTAS	18,717
22	H71- FORTALECER EL PROGRAMA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	E27- FORTALECE EL PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES	ATENCIONES	9,120
23	H32- COMBATIR LA TUBERCULOSIS	E104- CONTROLAR A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR	CONSULTAS	260
24	H33- COMBATIR LAS ENFERMEDADES DE PROBLEMAS DEL REZAGO ( COLERA Y LEPROA )	E74- CONTROLAR LA LEPROA	CONSULTAS	24
25	H34- COMBATIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR ( DENGUE, PALUDISMO, CHAGAS, LEISH MANIOSIS Y ONCOERCOSIS )	E60- INTENSIFICAR LA PROMOCION PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR	TOMA DE GOTA GRUESA	37,000
26	H35- FORTALECER EL PROGRAMA DE ZOONOSIS ( RABIA, BRUCELOSIS, TENIOSIS- CISTICERCOSIS Y LEPTOSPIROSIS )	E72- ELIMINAR EL RIESGO DE TRANSMISION DE LA RABIA A LA POBLACION	VACUNACION DE ANIMALES	300,000
27	H41- ATENDER LOS DESASTRES Y URGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS	E75- ASEGURAR LA VIGILANCIA DE LAS URGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS POR PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES	EVENTOS	51
28	H43- DESARROLLAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	E76- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL COLERA	EVENTOS	2,400
29	H44- FOMENTO Y CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD	E43- ALIMENTOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS	MUESTREO	800
30		E44- RASTROS	VERIFICACIONES	50
31		E45- ZOONOSIS	VERIFICACIONES	110
32		E46- SAL YODATADA Y FLUORADA	VERIFICACIONES	200
33		E47- HARINA DE TRIGO FORTIFICADA CON HIERRO Y ACIDO FOLICO	MUESTREO	15
34		E48-1 IMPORTACION Y EXPORTACION	PERMISOS	1,500
35		E48- FARMACOVIGILANCIA	VERIFICACIONES	180
36	H45- FOMENTO Y CONTROL DE LA SALUD AMBIENTAL OCUPACIONAL Y SANEAMIENTO BASICO	E49- AGUA DE CALIDAD BACTERIOLOGICA	MONITOREO	28,100
37		E50- AGUA DE CALIDAD FISICO-QUIMICA	MUESTREO	150
38		E51- AGUA DULCE PARA USO RECREATIVO CON CONTACTO PRIMARIO	MUESTREO	100
39		E52- PROTECCION RADIOLOGICA	VERIFICACIONES	36
40		E53- HUMO DE TABACO	VERIFICACIONES	300
41		E54- PLAGUICIDAS	CENTRO	1
42		E55- EXPOSICION INTRADOMICILIARIA A HUMO DE LEÑA	PROMOCION	35
43		E56- CONTAMINANTES ATMOSFERICOS	COMITES	2
44		E57- RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS	VERIFICACIONES	150
45	H46- CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD	E40- UNIDADES MEDICAS SALUDABLES	VERIFICACIONES	180
46	H47- ATENDER LAS EMERGENCIAS Y ALERTA SANITARIA	E41- ATENCION DE EMERGENCIAS	EVENTOS	36
47	H48- IMPULSAR LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA	E34- LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	MUESTRAS	17,662
48	H49- CAPACITAR A LA POBLACION Y FOMENTO DE LA SALUD HACIA OTROS SECTORES	E23- SALUD FAMILIAR. MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA MEDIANTE LA CAPACITACION	PLATICAS	1,900

LO SOMBREADO CON GRIS SON ACCIONES DE COESPRI ( H44, H45 Y H46 )

PROGRAMA: 12 ADICIONES  
SUBPROGRAMA : E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
SUBFUNCION : 05 FOMENTAR LA SALUD

No.	ACCION	ACTIVIDAD	METAS	
			U. de M.	Cantidad
1	H24- COMBATIR LAS ADICIONES	E30- DESARROLLAR CAMPANAS Y ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA CONSTRUCCION DE ESTILOS DE VIDA SIN ABUSO DE SUSTANCIAS	ATENCIONES	15,000

PROGRAMA: 18 CALIDAD MEDICA  
SUBPROGRAMA : E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
SUBFUNCION : 05 FOMENTAR LA SALUD

1	H09- CAPACITAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO A NIVEL TECNICO Y GERENCIAL	E14- ACTUALIZACION Y CAPACITACION A PERSONAL ADMVO. DE APOYO Y DIRECTIVO	CURSOS	300
2	H84- CAPACITAR A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	E14-P CAPACITAR A LOS PRESTADORES DE SERVICIO	CURSOS	8

PROGRAMA: 03 ATENCION MEDICA  
SUBPROGRAMA : E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
SUBFUNCION : 10 PROPORCIONAR ATENCION MEDICA

1	H14- DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LESIONES ACCIDENTALES E INTENCIONALES	E78- GARANTIZAR LA ATENCION DE LOS USUARIOS QUE DEMANDEN EL SERVICIO	ATENCIONES	115,200
2	H25- ASEGURAR LA OBTENCION DE SANGRE DE DONADORES VOLUNTARIOS NO REMUNERADOS Y LA COBERTURA OPORTUNA DE SANGRE SEGURA	E32-P REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CORRESPONDIENTES PARA CERTIFICAR LA CALIDAD DE LA SANGRE	UNIDAD DE SANGRE	305
3	H28- FORTALECER EL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION ( CARTILLA NAL. DE VACUNACION )	E76-1	DOSIS	561,144
4	H29- DESARROLLAR ACCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD DE LA INFANCIA	E73- P PROGRAMA DES ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO	TRATAMIENTOS	1,181
5		E124- GARANTIZAR LA DETECCION OPORTUNA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON VIH/SIDA	EXAMEN	1,420
6	H36- FORTALECER EL PROGRAMA DE VIH-SIDA-ITS	E125- GARANTIZAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON ITS EN LAS UNIDADES DEL SISTEMA	TRATAMIENTOS	13,222
7		E64- JURISDICCIONES QUE CUENTEN CON SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, DETECCION OPORTUNA Y CONSEJERIA	TAMIZAJE	33,912
8		E121- GARANTIZAR QUE LA POBLACION USUARIA DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DE SALUD SE INCORPORA OPORTUNAMENTE A LOS PROGRAMAS DE DETECCION Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS	ATENCIONES	9,900
9	H37- ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ( ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, CARDIOVASCULARES, HTA Y DM )	E122- ASEGURAR INSTITUCIONALMENTE QUE LOS SERVICIOS DE DETECCION Y TRATAMIENTO SE OTORGUEN EN EL 100 % DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DE SALUD PARA LA ATENCION DE LAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS	TRATAMIENTOS	8,265
10		E68- PROGRAMA DE ATENCION AL ENVEJECIMIENTO	TRATAMIENTOS	7,854
11	H42- FORTALECER EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL	E77-P GARANTIZAR LA ATENCION DE LOS PADECIMIENTOS BUCCODENTALES DE MANERA INSTITUCIONAL	TRATAMIENTOS	9,283
12	H54- IMPULSAR LA CERTIFICACION Y/O ACREDITACION DE UNIDADES DE SALUD Y SUPERVISION INTEGRAL	E06- REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION INTEGRAL PARA LA ACREDITACION Y/O CERTIFICACION DE UNIDADES MEDICAS	CERTIFICACIONES	250
13	H60- BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA Y DE UNIDADES MOVILES	E80- CUBRIR OPORTUNAMENTE LAS ATENCIONES DE URGENCIAS QUE SEAN REQUERIDAS POR LA POBLACION USUARIA EN EL ESTADO	CAPACITACION	2
14		E82- OTORGAR CONSULTA EXTERNA A LA POBLACION USUARIA DE LOS SERVICIOS	CONSULTAS	1,540,121
15	H61- ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL	E83- INSTRUMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA	INSUMO	100
16		E84-P ATENCION ESPECIALIZADA DEL PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO	PARTOS	10,100
17		E85-P OTORGAR CONSULTA ESPECIALIZADA A LA POBLACION DEMANDANTE EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	CONSULTAS	146,000
18	H82- ATENCION MEDICA DE SEGUNDO NIVEL	E86-P IMPLEMENTAR E IMPLANTAR TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRURGICOS QUE REQUIERAN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD	EGRESOS	37,600
19	H10- ADMINISTRACION ( HOSP. )	E11- P DESARROLLAR PROGRAMAS DE ACTUALIZACION Y SUPERVISION A UNIDADES HOSPITALARIAS PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS, NORMATIVIDAD Y RECURSOS	SUPERVISION	30

PROGRAMA: 03 ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS  
 SUBPROGRAMA : E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
 SUBFUNCION : 50 ADMINISTRAR LOS RECURSOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

1	H04- ASUNTOS JURIDICOS	E33-1 COORDINACION JURIDICA CONSULTIVA	PROCEDIMIENTOS	90
2	H10- ADMINISTRACION	E11- INSTRUMENTACION Y SEGUIMIENTO AL FASSA 2007-2008, PLANEACION, SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL DE AVANCES EN LA APLICACION DE LOS RECURSOS EN JURISDICCIONES, UNIDADES MEDICAS Y DE APOYO A TRAVES DE LA METODOLOGIA DE RENDICION DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA	SUPERVISION	200

PROGRAMA: 03 CENTROS DE SALUD  
 SUBPROGRAMA : E50102 SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

FUNCION: 8 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIA SOCIAL  
 SUBFUNCION : 70 INFRAESTRUCTURA EN SALUD

1	H08- IMPULSAR EL DESARROLLO INFORMATICO PARA LA OPERACION DE PROGRAMAS, SISTEMAS DE INFORMACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	E07- UTILIZAR LOS AVANCES DEL INTERNET PARA MEJORAR Y HACER MAS EFICIENTE LA PRACTICA MEDICA	CENTRO DE SALUD	250
---	---	--	-----------------	-----