Tomo 102, Colima, Col., Sábado 22 de Abril del año 2017; Núm. 26, pág. 2.

DEL GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS

PROGRAMA

SECTORIAL DE SALUD 2016-2021

I. PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

Es importante que el Sector Salud establezca las políticas adecuadas y realistas dirigidas a la conservación de la salud, y con ello el mejoramiento de las condiciones de vida de los colimenses.

EL Programa Sectorial de Salud con fundamento en lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, que establece mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, la prestación de servicios de calidad, la protección de la población más vulnerable, el fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y en la reducción de riegos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses, contiene 6 subprogramas para el cumplimiento de estos propósitos;

- Promoción y Prevención de la Salud.
- Control de Enfermedades.
- Atención de la Salud de la Población en Condiciones de Pobreza, Vulnerabilidad y Marginación.
- Prestación de los Servicios de Salud en Unidades de Primero y Segundo Nivel de Atención.
- Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Por cada uno de los subprogramas se establecen objetivos y metas que permitirán ir valorando los logros obtenidos en materia de salud, y que están alineados al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Estatal de Desarrollo de Colima.

II. MARCO JURÍDICO

MARCO JURÍDICO

El Programa Sectorial de Salud se fundamenta en el Artículo 52 de Ley de Planeación Democrática para el Desarrollo del Estado de Colima, que establece que los programas sectoriales se ocupan de atender a un sector relevante de la actividad económica, social, política o cultural del estado y que retomarán, en el ámbito de su competencia los objetivos, estrategias y prioridades del Plan Estatal para establecer la política pública que regirá para la ejecución de acciones en el sector de que se trate, y orientarán el desempeño de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado agrupadas en el subcomité sectorial.

III. VISIÓN SECTORIAL

Y

IV. OBJETIVO GENERAL

VISIÓN SECTORIAL

Basados en las tendencias del perfil epidemiológico del estado de Colima que se caracteriza por el envejecimiento de la población, el predominio del sobrepeso y la obesidad; las enfermedades renales, las isquémicas del corazón, las cardiovasculares y los diversos tipos de cánceres entre otras más, el Sector Salud se plantea en el largo plazo la necesidad de ir paulatinamente reestructurando los modelos de atención, la modernización de instalaciones y equipo, y de los programas de promoción y prevención de la salud para enfrentar y contrarrestar los padecimientos señalados y otorgar los servicios adecuados a una población, que por los cambios en la estructura etaria, requieren esquemas de atención diferentes.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riegos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

1. SUBPROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

DIAGNÓSTICO

En materia de Enfermedades Crónicas y Envejecimiento, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular son consideradas como Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En el estado de Colima, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el perfil epidemiológico estatal está en función a la transición epidemiológica del país.

La prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes e hipertensión es de 9.2 por ciento y 11.8 por ciento, lo que posiciona al estado en el 9° y 28° lugar a nivel nacional respectivamente.

La proporción de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (mayores de 20 años) es 72.1 por ciento, en hombres 67.5 por ciento; en menores de 5 años 10.6 por ciento, para escolares entre 5 y 11 años 39.6 por ciento y para adolescentes entre 12 a 19 años 37.1 por ciento. Cabe resaltar que en este último subgrupo poblacional hubo un desaceleramiento con respecto a la medición de 2006, cuya prevalencia es de 39.6 por ciento; y

La detección oportuna de diabetes en población de 20 años y más es de 36.2 por ciento y 41.6 por ciento para hipertensión arterial; lo que posiciona al estado en el 4° y 2° lugar respectivamente a nivel nacional.

Los principales problemas de enfermedad durante la infancia y adolescencia (menores de 20 años), son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Estos conjuntos de enfermedades ocupan hasta dos terceras partes del total de consultas en este grupo de edad. Existen indicadores que miden el grado de desarrollo de los pueblos, entre ellos la mortalidad infantil (menores de un año); entre las principales causas están las perinatales (en menores de 28 días de edad) y suman hasta 70 por ciento del total de muertes en este grupo de edad.

La mayoría de las defunciones por dichos padecimientos son prevenibles, principalmente en menores de 5 años edad. Las razones principales que aumentan la mortalidad son la falta de identificación oportuna de signos de alarma por parte de las madres o cuidadores y el mal manejo terapéutico (uso indiscriminado de antibióticos, entre otras).

La disminución de la mortalidad por EDAs se debe a la intervención fundamentada en posicionar al Vida Suero Oral como el principal medicamento, debido a que evita las muertes por deshidratación.

En la atención a la salud de la infancia y adolescencia se cuenta con estrategias que tienen como principal objetivo la disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños y adolescentes en la entidad, la más relevante de ellas es la denominada *Atención Integrada* que debe otorgarse a todos los menores de 20 años de edad en contacto con los servicios de salud, ya que se basa en que, independientemente del motivo de atención durante la consulta se realizan acciones de prevención y promoción de la salud de acuerdo a la edad del paciente con base en el paquete de intervenciones denominado *Línea de Vida.*

Las intervenciones a destacar de Línea de Vida son: control de niño sano, desarrollo infantil (estimulación temprana), vigilancia nutricional, vacunación, prevención de accidentes, alteraciones congénitas, cáncer, salud sexual y reproductiva, adicciones, salud mental, maltrato infantojuvenil y prevención de otras enfermedades prevalentes en la infancia y la adolescencia.

Las Cartillas Nacionales de Salud son los instrumentos de oro que sirven para otorgar orientación y guía tanto a madres, padres o tutores, así como a profesionales de la salud de las acciones de salud pública que se otorgan en las unidades de salud del estado.

No obstante, pese a que sigue habiendo muertes por causas evitables, Colima se encuentra por debajo de la media nacional en mortalidad en menores de 1 año de edad, así como en menores de 5 años de edad, razón por la cual se cumplió con la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de Naciones Unidas (ONU); la cual consistió en disminuir de 1990 a 2015 en dos terceras partes la mortalidad en menores de 5 años.

Esto se considera como un logro satisfactorio para la entidad, mismo que continúa expreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU post 2015.

Un problema persistente a nivel nacional y que afecta también a nuestro estado es el uso indiscriminado de antibióticos para padecimientos infecciosos, dado que más del 70 por ciento de las enfermedades de este tipo son causadas por virus y no requieren la administración de antibióticos y se resuelven mediante la atención de signos y síntomas. Esto ocasiona resistencia bacteriana y complicaciones que pueden desencadenar en muerte por IRAS y EDAS, principalmente.

Por ende, y con el fin de analizar las circunstancias, tanto en el hogar como en la atención médica que determinaron las causas de defunciones, desde 2008 opera la iniciativa estatal denominada "*Comité de Estrategias para Reducción de la Mortalidad de la Infancia" (COERMI)*; que está facultada para emitir recomendaciones a todas las áreas involucradas del Sector Salud público y privado con el objetivo de prevenir muertes subsecuentes atribuibles a causas evitables.

Las principales causas de defunción en adolescentes son las externas tales como: accidentes, homicidios y suicidios. Los accidentes se relacionan con el exceso de velocidad, consumo de alcohol y otras drogas; los homicidios son derivados de actos de violencia y los suicidios generalmente se relacionan con depresión y otros problemas de salud mental, todas ellas prevenibles.

Para contrarrestar dicha problemática, desde 2010 existe en la entidad el denominado *"Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAIA)"* integrado por instituciones públicas y privadas. *GAIA* ha establecido acciones coordinadas anualmente entre los sectores involucrados en atender a la población adolescente. Además, existen los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS),* conformados por adolescentes que tienen como sede los centros de salud de su comunidad para realizar acciones de capacitación en 19 temas prioritarios de salud, y posteriormente siendo difusores del conocimiento a través de la educación de pares (de adolescente a adolescente) en su comunidad, es decir, un adolescente capacita a otro de manera voluntaria para obtener un efecto multiplicador.

Como actividad integradora, una vez al año la *Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SENSA)*, tiene como objetivo intensificar las actividades de programas gubernamentales enfocados a este grupo poblacional (salud, deporte, cultura y educación, entre otros) que operan permanentemente.

En el marco de la Salud Pública, la promoción de la salud se enfoca en las causas que generan las enfermedades o riesgos a las que se les denomina determinantes sociales de la salud. En el estado de Colima se realizan acciones para incidir en 3 sentidos: las causas que generan las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y las asociadas con los estilos de vida y las conductas de riesgo.

Por lo que corresponde a las enfermedades transmisibles, destacan las transmitidas por vector como dengue, chikungunya y zika que, por su epidemiología ubican a Colima en el primer lugar de incidencia de dengue al registrarse 162.55 casos por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a los estilos de vida saludables, la adquisición de hábitos alimenticios correctos en los primeros años de vida es trascendental, por lo que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 primeros años de vida, es una prioridad para la agenda institucional.

En el país, los datos de ENSANUT 2012 describen que 38.3 por ciento de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, 50 por ciento de los menores de 2 años usa sustitutos de leche humana (cuando la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es no hacerlo). En el estado, la disminución de la lactancia materna exclusiva pasó de 22.3 por ciento en 2006, a 14.4 por ciento en 2012 en el medio urbano; y en el rural de 36.9 por ciento a 18.5 por ciento.

En cuanto a los estilos de vida y las conductas de riesgo, las enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, accidentes, lesiones, padecimientos asociados a la pérdida de la salud mental y prácticas sexuales de riesgo.

Con base en la ENSANUT 2012 se conoce que 4.6 por ciento de los niños han sufrido un accidente en el hogar; la proporción de adolescentes con daños a la salud por accidentes es 9.4 por ciento, lo que sitúa al estado por arriba del promedio nacional.

Respecto a las conductas de riesgo en salud sexual, más de 80 por ciento de los adolescentes respondieron correctamente a la cuestión del número de veces que se puede usar un condón, lo cual es un indicador de conocimientos sobre el uso del preservativo. Entre los adolescentes de 12 a 19 años 80 por ciento supieron que el condón masculino se utiliza para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, y 25 por ciento inició su vida sexual.

Sin embargo, 25 por ciento no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que en la última relación 33.5 por ciento no utilizó ninguna protección. Es decir, que aún con la disponibilidad de información y la existencia de métodos anticonceptivos, la decisión del uso de los mismos no es óptima.

En ese orden de ideas, la salud reproductiva juega un papel preponderante para el desarrollo de los pueblos. Los indicadores más relevantes de desarrollo y de medición del bienestar social en lo que a salud respecta se relacionan con las condiciones de las mujeres y sus hijos, tales como la tasa de fecundidad, el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, el riesgo de morir por el embarazo, la esperanza de vida al nacimiento, la eficacia de la atención en situaciones de emergencia obstétrica, la letalidad por hipoxia o asfixia, el índice de prematuridad, las malformaciones de tubo neural y la violencia ejercida en contra de las mujeres por condición de género, entre otros.

La mortalidad materna y la mortalidad neonatal constituyen 2 graves problemas de salud pública en México; ambos son indicadores de la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva en el país. Su estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población los coloca entre los indicadores prioritarios en el ámbito internacional para evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad y la pobreza.

En ese sentido, los avances que Colima ha obtenido son producto de la aplicación sostenida de acciones de salud pública encaminadas a la mejora continua de la capacitación del personal prestador de servicios, la dotación de insumos y equipamiento para la respuesta inmediata y organizada ante cualquier contingencia de salud en términos reproductivos. Particularmente en la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal colocan al estado entre los mejores resultados nacionales, permitiendo alcanzar y sostener su lugar dentro de los 3 primeros del país desde 2010 a la fecha.

En materia de planificación familiar se otorgan múltiples opciones de métodos anticonceptivos seguros y aceptables para cada una de las etapas de la vida reproductiva de hombres y mujeres que les permita el libre derecho a decidir el número y espaciamiento de hijos e hijas que desean tener, mediante un procedimiento de consentimiento informado, con la privacidad garantizada, exclusividad y respeto a la libre decisión.

La violencia social, familiar y en particular en contra de la mujer, constituye una determinante de deterioro de la salud, por ello, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género tiene como objetivo principal *"Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género en las mujeres, con particular énfasis entre aquéllas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad en el estado de Colima".* Su población blanco son mujeres de 15 años o más.

Por otro lado, el alcoholismo como determinante social afecta la vida familiar, el desempeño laboral y educativo y causa más de 60 enfermedades. Existe evidencia que su consumo excesivo deteriora la salud mental, ocasiona accidentes y se asocia a otras adicciones.

En México, datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014 muestran que en los hombres es el principal factor de riesgo para enfermar y morir prematuramente. En mujeres ocupa el sexto lugar. El inicio del alcoholismo en nuestro país empieza a los 10 años, a veces antes. 6 millones de adolescentes han probado el alcohol. La misma fuente indica que, en Colima, niños de quinto y sexto año de primaria informan haber consumido alcohol alguna vez en la vida, lo que representa el 0.8 por ciento de la población de infantes entre 10 a 12 años de edad.

Las 2 principales causas de muerte en adolescentes entre 10 y 19 años de edad están íntimamente ligadas al abuso del alcohol. Se trata de accidentes automovilísticos y violencia interpersonal. La tendencia marca una disminución en la edad de inicio en el consumo de drogas, lo que ha aumentado la relación con trastornos mentales.

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales conlleva consecuencias para la salud física, mental y social. Aunque los trastornos asociados a la drogadicción suelen ocurrir concurrentemente con otras enfermedades mentales, ésto no quiere decir que una causa la otra; suele ser difícil establecer cuál de las enfermedades vino primero y por qué. En el ámbito escolar o laboral se observa una productividad disminuída; los problemas de salud mental pueden causar una reducción apreciable en el nivel habitual de rendimiento. La enfermedad mental afecta el acceso al mercado de trabajo y a la permanencia en la escuela o trabajo. De acuerdo al Observatorio Mexicano de Alcohol y Drogas (OMEXAT) de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), en Colima, los porcentajes de edad de inicio de consumo de drogas registrados son similares a la prevalencia nacional, 37.7 por ciento inició su consumo entre los 13 y 14 años.

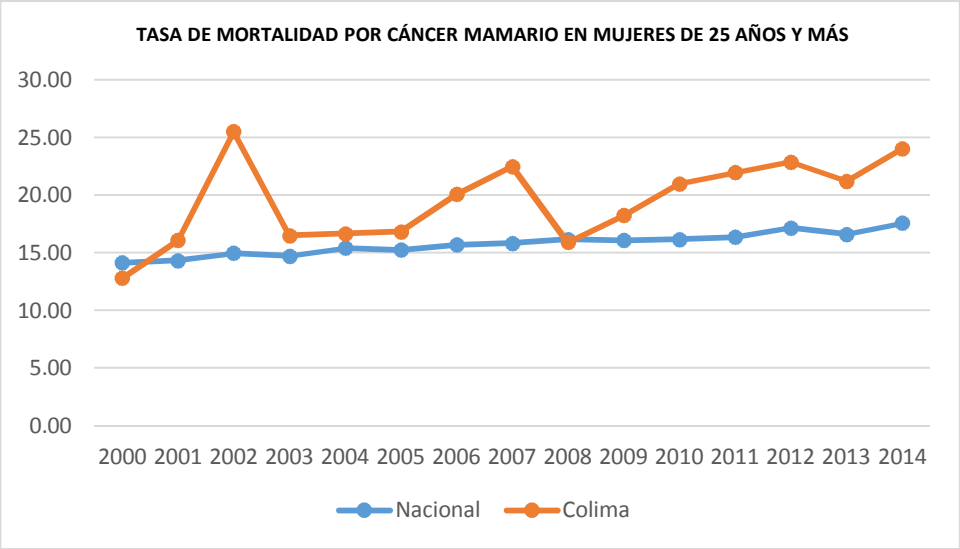
En cuanto a la seguridad vial, actualmente en México hay 860 mil personas que viven con una discapacidad motora debido a los siniestros. En Colima, durante 2012, 66.8 por ciento de los accidentes de tránsito se suscitaron en Manzanillo y la capital del estado; la tasa de mortalidad está por encima de la media nacional.

Finalmente, la atención para la salud bucal tiene objetivos específicos en el fortalecimiento de la salud de la población, es un componente fundamental de las políticas de salud pública tanto nacional como estatal y se encuentra ligado a diferentes condiciones y etapas de la vida: la infancia, el embarazo, enfermedades crónicas y población adulta mayor. Resulta fundamental entender como una inadecuada salud bucal se relaciona con infecciones respiratorias recurrentes en la infancia, complicaciones generales de salud en los pacientes con enfermedades crónicas, deterioro nutricional e infecciones recurrentes en los adultos mayores con carencia de piezas dentales y patologías infecciosas bucales.

Es indudable que en el panorama descrito existe un origen multicausal producto de estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el contexto político y social que influyen en el comportamiento individual, el del entorno familiar, comunitario y el ambiente social. Por ello se requiere la implementación de mecanismos orientados a modificar hábitos que generen conductas saludables permanentes, y es donde la promoción de la salud interviene a través de plataformas sociales constituidas por la familia, la escuela, los municipios y las comunidades.

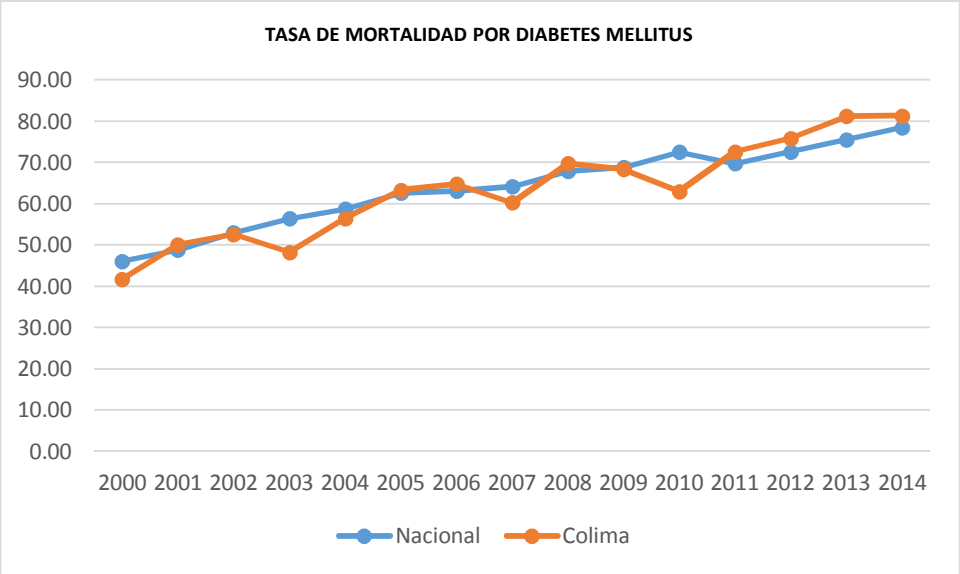
En este sentido, las debilidades identificadas se presentan en la tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más, que es del 24.06 por cada 100 mil mujeres por arriba de la media nacional que es de 19.59; la tasa de mortalidad por diabetes mellitus que es del 81.30 por cada 100 mil habitantes respecto a la nacional que es de 78.49 y en proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil con 34.68 frente a 35.97 nacional. (FUENTE: Indicadores de Resultados de los Sistemas de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Secretaría de Salud, 2016).

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más.



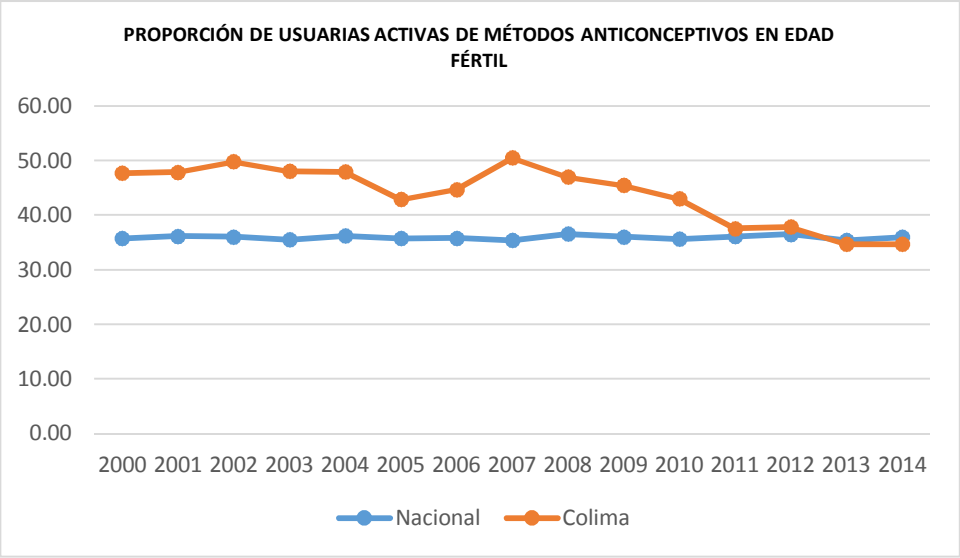
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

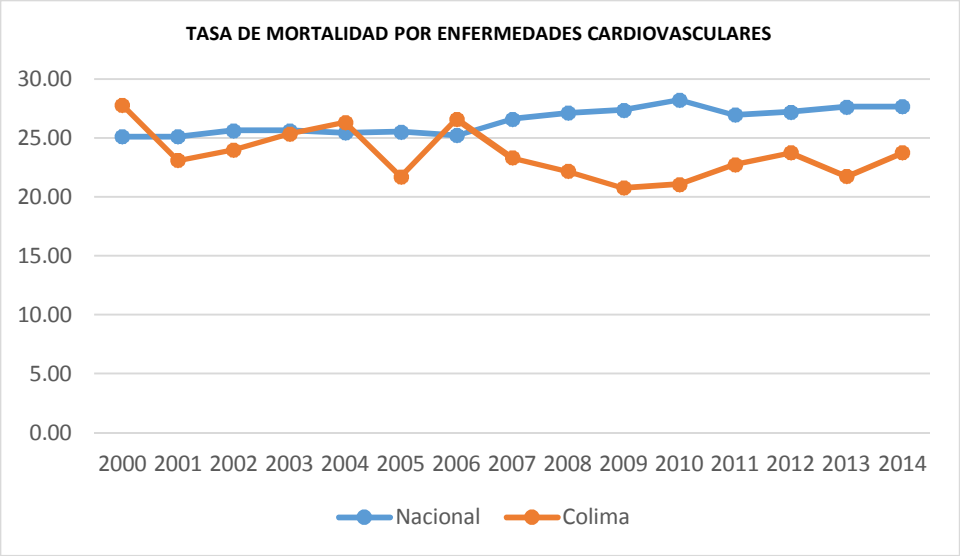
Gráfica 3. Proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil.



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

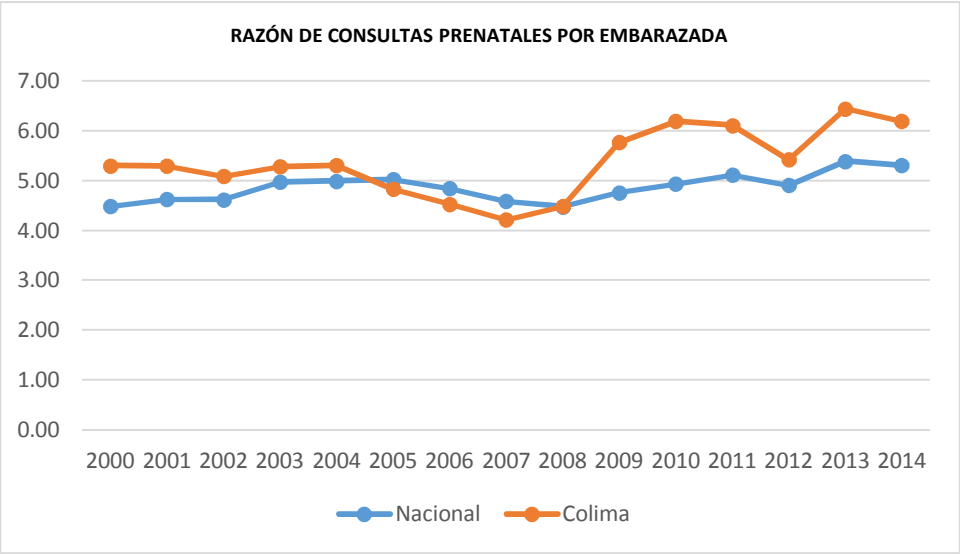
Por el contrario, las fortalezas las tenemos en tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares con 23.77 frente a 27.69 nacional; razón de consultas prenatales por embarazada de 6.19 frente a 5.31 nacional; asimismo, en porcentaje de partos atendidos en unidades médicas ubicándonos en 99.91 por ciento frente a 98.37 nacional; en porcentaje de recién nacidos tamizados con 94.02 y 73.22 nacional y finalmente en porcentaje de comunidades certificadas como saludables con 73.17 frente al nacional que es del 12.10. (FUENTE: Indicadores de Resultados de los Sistemas de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Secretaría de Salud, 2016).

Gráfica 4. Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.



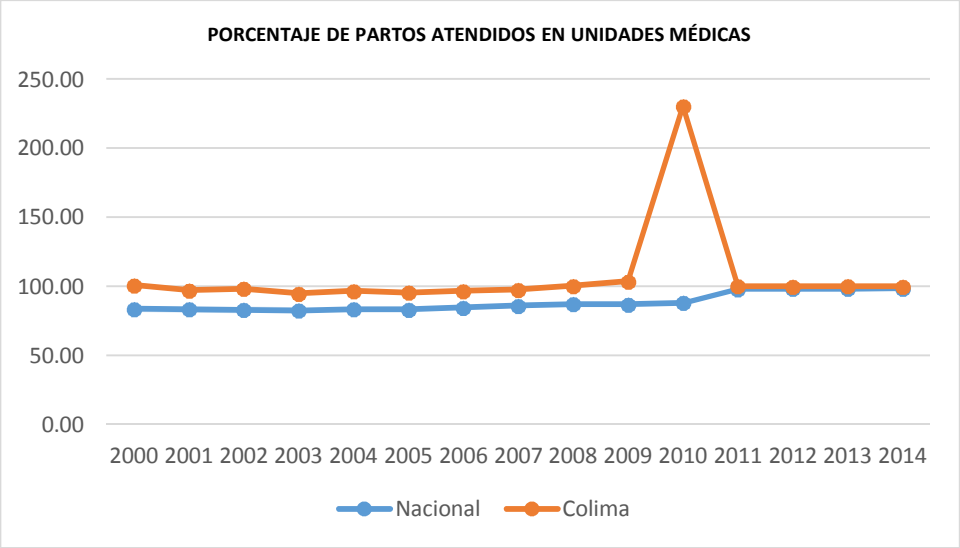
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 5. Razón de consultas prenatales por embarazada.



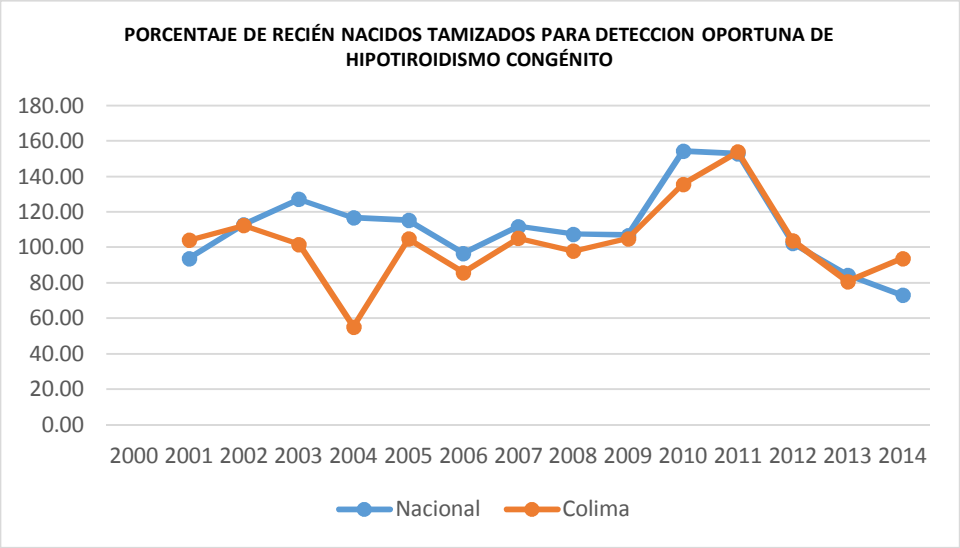
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 6. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.



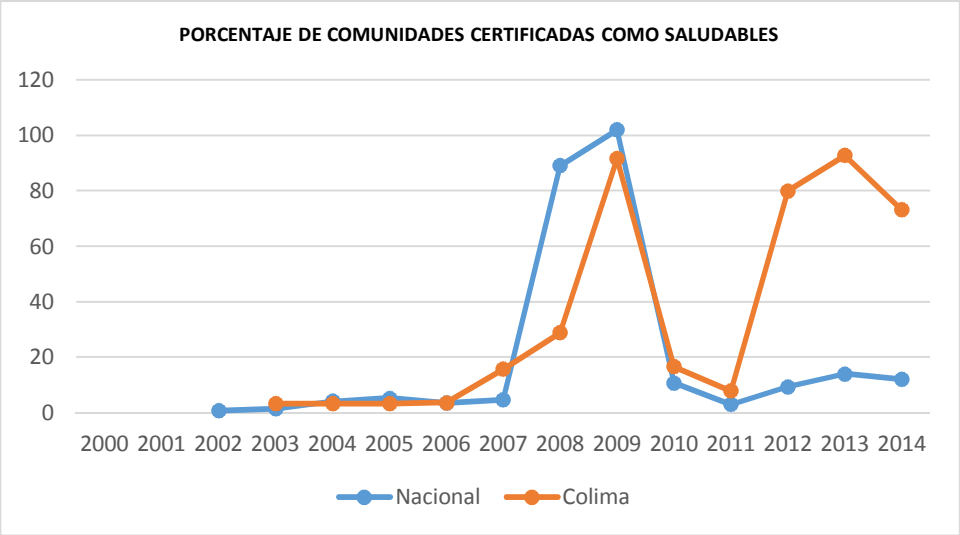
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 7. Porcentaje de recién nacidos tamizados.



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 8. Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Evitar el incremento de la mortalidad por cáncer mamario, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y evitar la reducción en la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil, en consultas prenatales por embarazada, porcentaje de partos atendidos en unidades médicas, en porcentaje de recién nacidos tamizados y en porcentaje de comunidades certificadas.

META 1

Mantener la tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 81.3 por cada 100 mil habitantes.

META 2

Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares de 23.77 por cada 100 mil habitantes.

META 3

Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 24.06 por cada 100 mil mujeres.

META 4

Mantener el porcentaje de comunidades certificadas como saludables en 73.17.

META 5

Mantener la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil en 34.68.

META 6

Mantener la razón de consultas prenatales por embarazada en 6.19.

META 7

Mantener el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas en 99.91.

META 8

Mantener el porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en 94.02.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND-PED DEL SUBPROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLITICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente.	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de calidad y proteger a la población más vulnerable.	Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riegos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.	Promoción y Prevención de la Salud.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

SUBPRO-GRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPENDENCIA
Promoción y Prevención de la Salud.	La tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más, que es del 24.06 por cada 100 mil mujeres, por arriba de la media nacional que es de 19.59 por cada 100 mil habitantes; la tasa de mortalidad por diabetes mellitus que es del 81.3 por cada 100 mil habitantes, respeto a la nacional que es de 78.49 y en proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil con 34.68 frente a 35.97 nacional. Tenemos en tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares con 23.77 frente a 27.69 nacional; razón de consultas prenatales por embarazada de 6.19 frente a 5.31 nacional; asimismo, en porcentaje de partos atendidos en unidades médicas ubicándonos en 99.91% frente a 98.37 nacional; en porcentaje de recién nacidos tamizados con 94.02 y 73.22 nacional y finalmente en porcentaje de comunidades certificadas con 73.17 frente a 12.12 nacional.	Evitar el incremento de la mortalidad por cáncer mamario, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y evitar la reducción en la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil, en consultas prenatales por embarazada, porcentaje de partos atendidos en unidades médicas, en porcentaje de recién nacidos tamizados y en porcentaje de comunidades certificadas.	Mantener la tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 81.3 por cada 100 mil habitantes. Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares de 23.77 por cada 100 mil habitantes. Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 24.06 por cada 100 mil mujeres. Mantener el porcentaje de comunidades certificadas como saludables en 73.17. Mantener la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil en 34.68. Mantener la razón de consultas prenatales por embarazada en 6.19. Mantener el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas en 99.91. Mantener el porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en 94.02.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO	META	INDICA-DOR	FÓRMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSA-BLE
Evitar el incremento de la mortalidad por cáncer mamario, enfermeda-des cardiovascu-lares, diabetes mellitus y evitar la reducción en la proporción de usuarias activas de métodos anticonce-ptivos en edad fértil, en consultas prenatales por embarazada, porcentaje de partos atendidos en unidades médicas, en porcentaje de recién nacidos tamizados y en porcentaje de comunida-des certificadas	Mantener la tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 81.3 por cada 100 mil habitantes.	Tasa de mortali-dad por diabetes mellitus.	Número de defunciones por diabetes mellitus / Población total x 100 mil habitantes.	81.3 por cada 100 mil habitan-tes (2014).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Dirección de Servicios de Salud.
	Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovascula-res de 23.77 por cada 100 mil habitantes.	Tasa de mortali-dad por enferme-dades cerebro-vascula-res.	Número de defunciones por enfermedades cerebrovasculares / Población total x 100 mil habitantes.	23.77 por cada 100 mil habitan-tes (2014).		
	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 24.06 por cada 100 mil mujeres.	Tasa de mortali-dad por cáncer de mama.	Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más / Población femenina de 25 años o más x 100 mil mujeres de 25 años y más.	24.06 por cada 100 mil mujeres (2014).		
	Mantener el porcentaje de comunidades certificadas como saludables en 73.17%.	Porcenta-je de comunida-des certifica-das como saluda-bles.	Número de comunidades certificadas como saludables / Total de comunidades programadas para certificarse como saludables x 100.	73.17% (2014).		
	Mantener la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil en 34.68.	Propor-ción de usuarias activas de métodos anticon-ceptivos en edad fértil.	Número de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual, que utiliza algún método anticonceptivo para regular su fecundidad / Número de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual.	34.68% (2014).		
	Mantener la razón de consultas	Razón de consultas prenata-	Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres	6.19 consul-tas		

	prenatales por embarazada en 6.19.	les por embara-zada.	embarazadas en instituciones públicas de salud/ Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en instituciones públicas de salud.	(2014).		
	Mantener el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas en 99.91%.	Porcenta-je de partos atendidos en unidades médicas	Número de partos atendidos por personal calificado/Número de nacidos vivos x 100.	99.91% (2014).		
	Mantener el porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en 94.02%.	Porcenta-je de recién nacidos tamiza-dos para detección oportuna de hipotiroi-dismo congénito.	Número de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito /Total de nacidos vivos en las unidades de salud x 100.	94.02% (2014).		

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Promoción y Prevención de la Salud.	Mantener la tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 81.3 por cada 100 mil habitantes.	81.3 por cada 100 mil habitan-tes	81.3 por cada 100 mil habitan-tes	81.3 por cada 100 mil habitan-tes	81.3 por cada 100 mil habitantes	81.3 por cada 100 mil habitan-tes
	Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovascula-res de 23.77 por cada 100 mil habitantes.	23.77 por cada 100 mil habitan-tes	23.77 por cada 100 mil habitan-tes	23.77 por cada 100 mil habitan-tes	23.77 por cada 100 mil habitan-tes	23.77 por cada 100 mil habitan-tes
	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 24.06	24.06 por cada 100 mil mujeres	24.06 por cada 100 mil mujeres	24.06 por cada 100 mil mujeres	24.06 por cada 100 mil mujeres	24.06 por cada 100 mil mujeres

	por cada 100 mil mujeres.					
Promoción y Prevención de la Salud.	Mantener el porcentaje de comunidades certificadas como saludables en 73.17%.	73.17%	73.17%	73.17%	73.17%	73.17%
	Mantener la proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil en 34.68%	34.68%	34.68%	34.68%	34.68%	34.68%
	Mantener la razón de consultas prenatales por embarazada en 6.19.	6.19 consultas	6.19 consultas	6.19 consultas	6.19 consultas	6.19 consultas
	Mantener el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas en 99.91%.	99.91%	99.91%	99.91%	99.91%	99.91%
	Mantener el porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en 94.02%.	94.02%	94.02%	94.02%	94.02%	94.02%

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

2. SUBPROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES

DIAGNÓSTICO

En México se registran anualmente más de 19 mil casos de Tuberculosis Todas Formas (TBTF) y cerca de 2 mil muertes por esta causa. La localización pulmonar es el tipo de tuberculosis más frecuente ya que representa 80 por ciento de los casos; su trasmisión es de persona a persona, lo que la hace prioritaria en las políticas de salud pública.

En el estado de Colima, a través de la Plataforma Única de Tuberculosis 2015 se registraron un total de 161 casos a nivel estatal; 150 casos nuevos y 11 recaídas; de los cuales 134 son pulmonares que corresponden al 83 por ciento, y 27 casos extra pulmonares que representan 17 por ciento.

En cuanto a la morbilidad general de tuberculosis tenemos una tasa de 17.4 por 100 mil habitantes que se encuentra por arriba de la media nacional (13.6/100 mil habitantes) y la tasa de mortalidad es de 1.97 por 100 mil habitantes, lo que nos sitúa por arriba de la media nacional (1.45 por 100 mil habitantes).

La totalidad de los casos (161) recibieron tratamiento. La meta establecida para la detección oportuna de casos de tuberculosis en la entidad es de 2 mil 414, la cual se cumplió por completo en 2015.

Mediante las acciones realizadas por el Programa de Prevención y Control de la Lepra, en 2015 se detectaron 5 casos nuevos de la llamada enfermedad de Hansen. A dichos pacientes se les otorgó tratamiento completamente gratuito.

De acuerdo al indicador establecido por la Organización Mundial de la Salud, para la eliminación de la lepra (menos de un caso por 10 mil habitantes) se estableció como municipio prioritario Armería debido a que registró una tasa de 1.57/10 mil hab). En cuanto a la morbilidad estatal, la tasa está entre 0.10 a 0.49, lo que ubicó a la entidad dentro de la categoría de estados con baja endemia.

En lo que corresponde a la Vigilancia Epidemiológica del Cólera, el último caso registrado en la entidad fue en 2010. Ésto significa un periodo de poco más de 6 años sin casos. Esto se debe a la implementación de otorgar tratamiento profiláctico (preventivo) al 100 por ciento de los casos sospechosos.

En lo que corresponde a la notificación oportuna nos encontramos de igual manera dentro de los primeros lugares a nivel nacional, ya que se tiene una respuesta adecuada y oportuna por parte del Sector Salud.

Las enfermedades transmitidas por vectores han cobrado mayor magnitud en el mundo en los últimos años.

Entre ellas destaca el dengue, la enfermedad re-emergente más importante; así como las emergentes como chikungunya, zika y el virus del mayaro de mayor trascendencia en América. En 2016 en Colima se confirmaron por laboratorio 379 casos de dengue, posicionando al estado en

tercer lugar nacional en incidencia con 51.51 casos por cada 100 mil habitantes (la media nacional fue 14.55/100 mil habitantes). En cuanto a la mortalidad se registraron 3 defunciones. Cabe resaltar, que como resultado de la vigilancia serológica se detectó la circulación del serotipo 1. Es importante señalar que el serotipo 3 presente en el sureste mexicano ha estado ausente en Colima desde 2006. Esto representa un peligro latente a considerar por la posible ocurrencia de un brote epidémico.

Con relación al chikungunya se registraron 4 casos confirmados por laboratorio sin reportar fallecimientos. Hasta el momento, en cuanto a la enfermedad por virus del zika, en el periodo 2015-2016 Colima registró 277 casos de los cuales 187 se presentaron en mujeres embarazadas.

Respecto a la vigilancia epidemiológica de VIH y el sida, e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) consideradas como enfermedades prioritarias para la vigilancia epidemiológica ya que ésto representa un problema de salud pública dada su magnitud y trascendencia. En ese sentido, una de las prioridades nacionales es la búsqueda intencionada de casos en mujeres embarazadas para evitar la transmisión a los recién nacidos (transmisión vertical). En ese orden de ideas, en Colima los hijos de las madres infectadas por VIH han resultado negativos al virus gracias al tratamiento establecido con oportunidad.

Actualmente el estado cuenta con 3 unidades de prevención especializada en VIH y el sida denominadas Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS); de las cuales, la ubicada en el municipio de Colima a la fecha se encuentra certificada, y en proceso las de Tecomán y Manzanillo. Estás unidades otorgan los servicios de detección, atención, tratamiento integral (médico, psicológico, odontológico y social). El costo promedio de medicamentos es de poco más de 11 mil pesos por paciente al mes, lo que representa un costo anual total de atención ambulatoria de 26 millones de pesos.

Este programa tiene como objetivo general contar con la información epidemiológica oportuna y de calidad que permita el análisis, planeación y evaluación de estrategias de prevención y control de este padecimiento en la población.

La eliminación de la sífilis congénita en México es una estrategia nacional. Es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica y de notificación inmediata. En el país, el número confirmado de casos durante 2015 fue de 105. En el estado, la estrategia consiste en la detección oportuna centrada en la primera consulta prenatal. En caso de resultar positivo se otorga inmediatamente tratamiento oportuno a la embarazada con el fin de evitar la transmisión.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación[1], tiene como finalidad generar información oportuna y de calidad para la identificación de riesgo y actuar ante la ocurrencia de casos y brotes; así como emitir las recomendaciones correspondientes para el establecimiento de las medidas de prevención y control.

En el desarrollo y ejecución de éstas acciones el estado de Colima tiene hitos de gran relevancia ya que el último caso de poliomielitis fue en 1990, el de sarampión en 1992 y el de difteria en 1978. Sin embargo, éstos logros se ven amenazados por 2 factores: el primero es la disminución en la cobertura de esquemas completos de vacunación registrada en los últimos 4 años en menores de 1 y 5 años; el segundo es la presencia de casos de sarampión en Arizona, Estados Unidos y casos de poliomielitis en Medio Oriente.

---

1 Se define como el número de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Polio, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de cinco años de edad, registrados en un periodo determinado.

México no ha registrado casos de rabia humana transmitida por perro desde 2006.

En nuestra entidad no se han registrado casos de rabia en humano desde 1986 (30 años) y la ausencia de casos en perros y gatos desde 1991 (25 años).

Esto se debe a los resultados del programa Prevención y Control de Rabia y otras Zoonosis mediante las estrategias denominadas “Semanas Nacionales de Vacunación Antirrábica Canina y Felina”.

Referente a la atención de las personas agredidas por animales sospechosos de rabia se otorga atención médica al 100 por ciento de las agresiones reportadas y se les brinda tratamiento antirrábico humano gratuito a los pacientes que lo requieren.

En ese sentido, la vigilancia por laboratorio de las muestras de animales agresores, enfermos, ferales y silvestres se encuentra en proceso la implementación del diagnóstico de inmunofluorescencia directa para ser efectuado en la entidad.

La brucelosis es una enfermedad transmitida por animales (zoonosis) ocasionada por bacterias del género Brucella. En la entidad, en 2015 se registraron 50 casos de los cuales el 82 por ciento se concentró en el municipio de Tecomán.

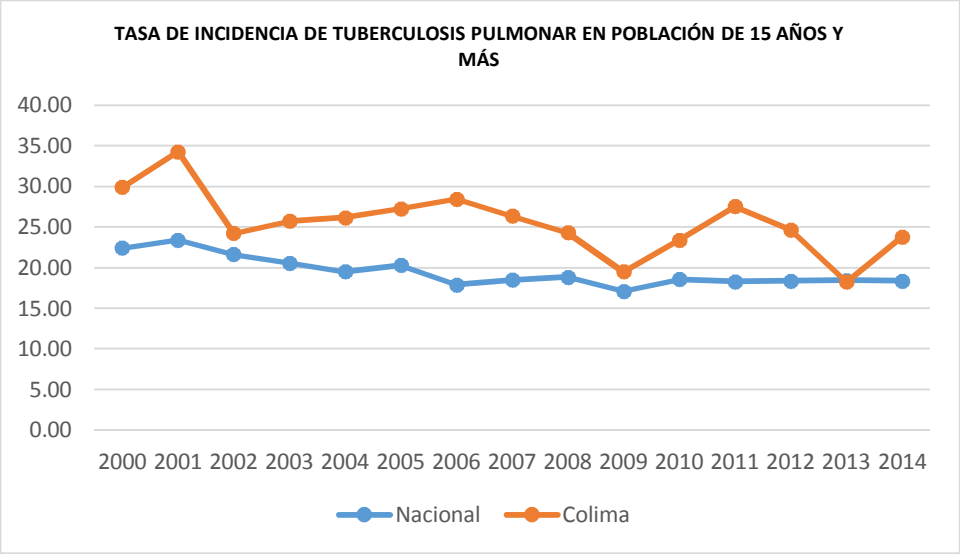
Los productos lácteos no industrializados han sido detectados como probable fuente de infección.

La rickettsiosis enfermedad causada por bacterias del género Rickettsia es transmitida por vectores infectados como las garrapatas, las pulgas o los piojos; durante 2015 se detectaron 9 casos probables. Ninguno resultó positivo, sin embargo, al 100 por ciento de los pacientes detectados como sospechosos se le inició tratamiento farmacológico. Las zoonosis denominadas leptospirosis y el binomio teniasis-cisticercosis durante 2015 no registraron casos.

Sin embargo, actualmente la entidad cuenta con coberturas de vacunación con criterios de no certificación, lo que pone en riesgo la reintroducción de padecimientos prevenibles por dichas acciones, lo que podría ocasionar la reducción de los años de vida saludable.

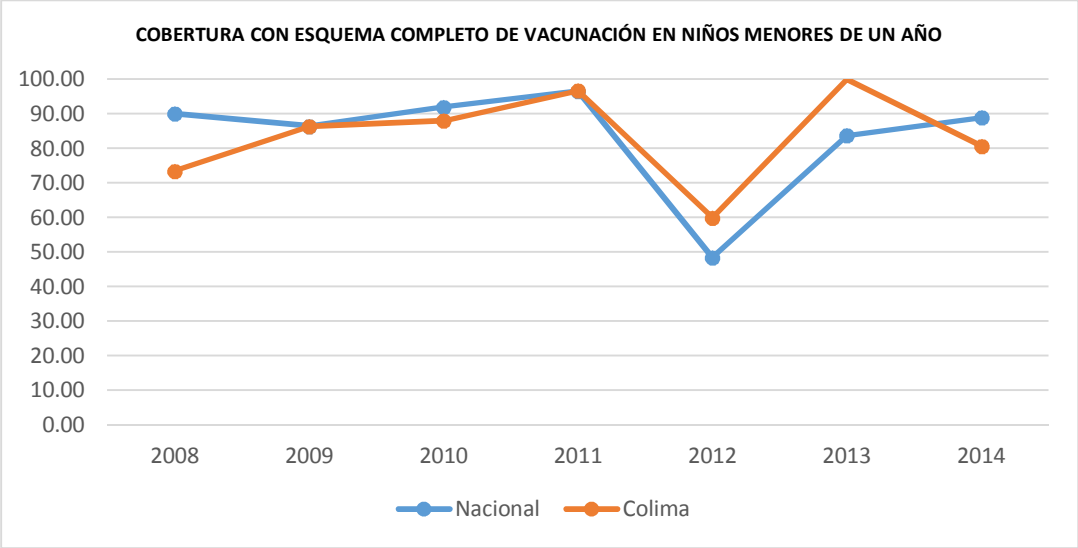
De esta manera, las debilidades identificadas en este tema se refieren a la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar con 23.79 casos por cada 100 mil habitantes contra 18.38 a nivel nacional, en cobertura de vacunación en niños menores de un año con el 80.65 por ciento frente al 88.91 nacional; en cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años Colima tiene 72.55 mientras que a nivel nacional la cobertura fue de 85.50 y en tasa de incidencia de dengue con 51.51 contra 14.55 nacional. (FUENTE: Indicadores de Resultados de los Sistemas de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) 2016).

Gráfica 9. Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar



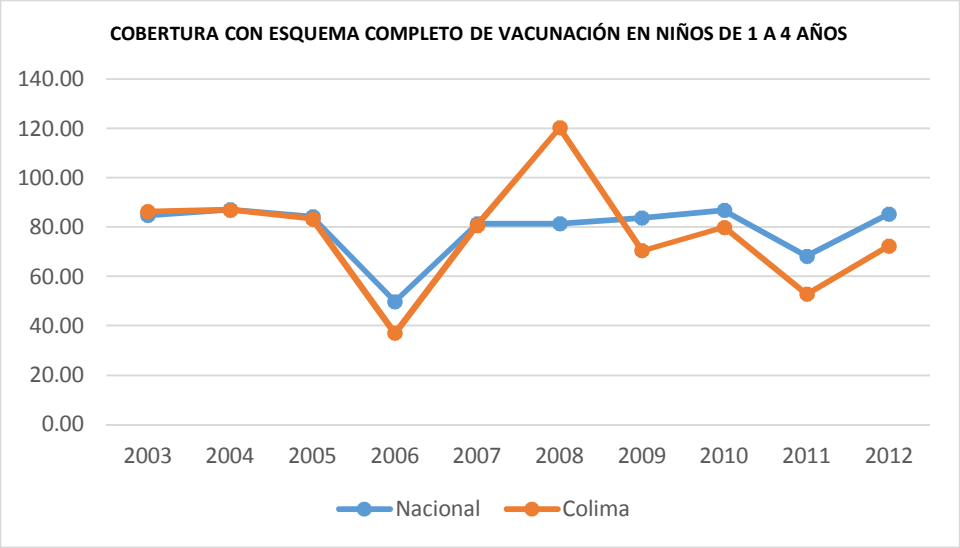
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 10. Cobertura de vacunación en niños menores de un año



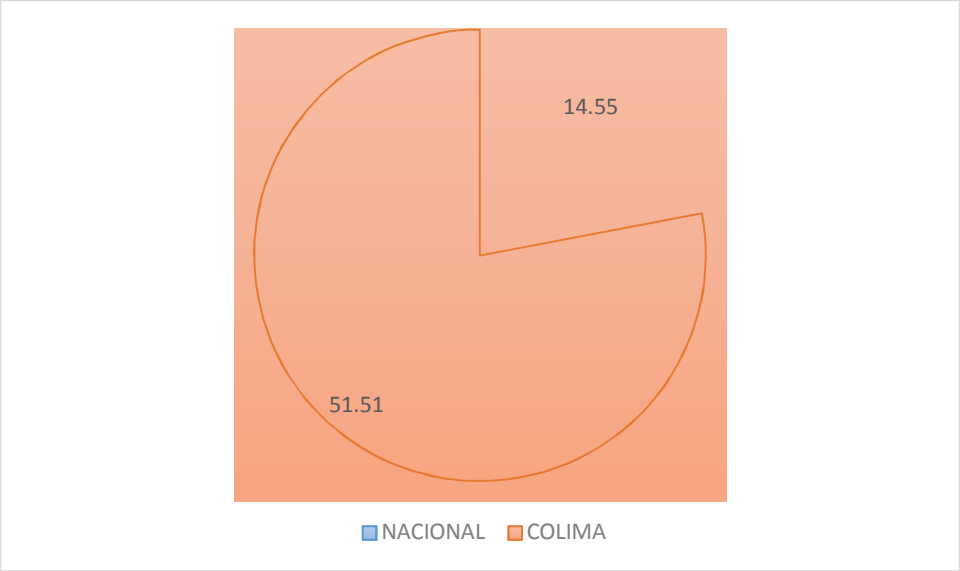
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 11. Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

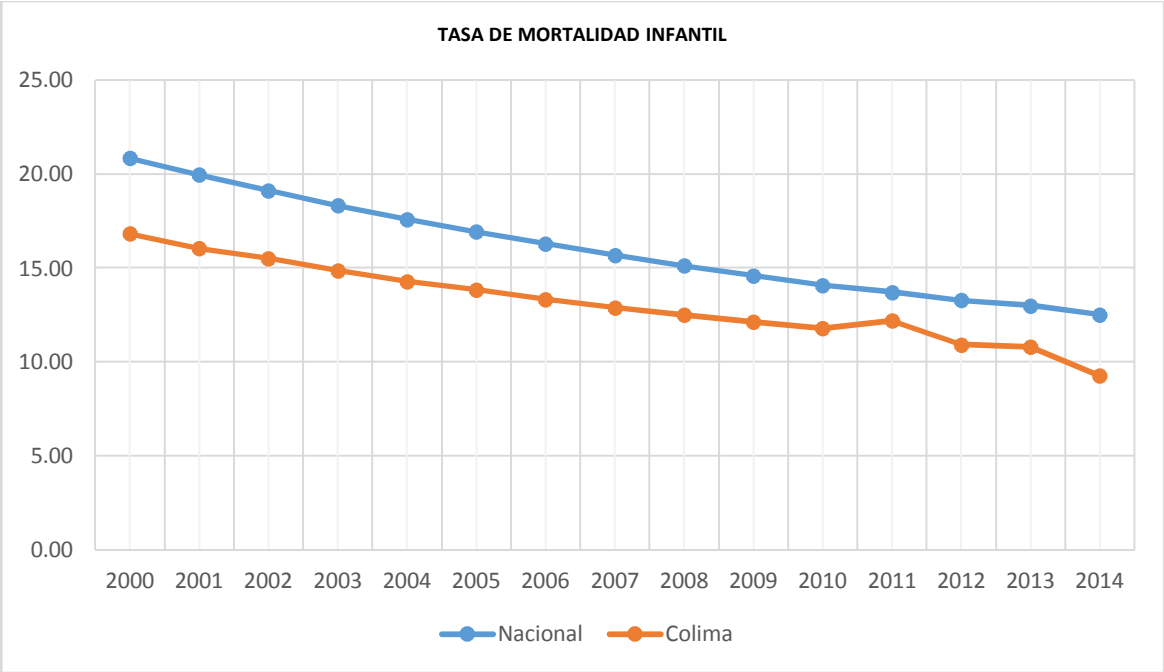
Gráfica 12. Tasa de incidencia de dengue



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Las fortalezas que tenemos son en tasa de mortalidad infantil de 9.26 frente a 12.51 nacional y ningún caso hasta el momento, de enfermedades prevenibles por vacunación tanto en la entidad como en todo el país. (FUENTE: Indicadores de Resultados de los Sistemas de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) 2016).

Gráfica 13. Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Evitar el incremento en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar, tasa de incidencia de dengue, tasa de mortalidad infantil y el surgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación, así como mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de un año y en niños de 1 a 4 años.

META 1

Incrementar el porcentaje de niños menores de 1 año que cuentan con esquema básico completo de vacunación a 95 por ciento.

META 2

Incrementar el porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo al 95 por ciento.

META 3

Mantener en cero el número de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Poliomielitis, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de 5 años de edad.

META 4

Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 9.26 por cada mil nacidos vivos.

META 5

Mantener la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más en 23.79 por cada 100 mil habitantes.

META 6

Mantener la tasa de incidencia de casos de dengue en 51.51 por cada 100 mil habitantes.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND-PED DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLÍTICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente.	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de Calidad y proteger a la población más vulnerable.	Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riegos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.	Control de Enfermedades.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES

SUBPRO-GRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPEN-DENCIA
Control de Enferme-dades.	Las debilidades identificadas se refieren a la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar con 23.79 casos por cada 100 mil habitantes contra 18.38 a nivel nacional, en cobertura de vacunación en niños menores de un año con el 80.65% frente al 88.91 nacional; en cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años Colima tiene 72.55 mientras que a nivel nacional la cobertura fue de 85.50 y en tasa de incidencia de dengue con 51.51 contra 14.55 nacional. Las fortalezas que tenemos son en tasa de mortalidad infantil de 9.26 frente a 12.51 nacional y en enfermedades prevenibles por vacunación con tasa cero tanto estatal como nacional.	Evitar el incremento en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar, tasa de incidencia de dengue, tasa de mortalidad infantil y el surgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación, así como mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año y en niños de 1 a 4 años.	Incrementar el porcentaje de niños menores de 1 año que cuentan con esquema básico completo de vacunación a 95%.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.
			Incrementar el porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo al 95%.	
			Mantener en cero el número de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Poliomielitis, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de 5 años de edad.	
			Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 9.26 por cada mil nacidos vivos.	
			Mantener la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más en 23.79 por cada 100 mil habitantes.	
			Mantener la tasa de incidencia de casos de dengue en 51.51 por cada 100 mil habitantes.	

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES

OBJETIVO	META	INDICADOR	FÓRMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSA-BLE
Evitar el incremento en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar, tasa de incidencia de dengue, tasa de mortalidad infantil y el surgimiento de enfermedades	Incrementar el porcentaje de niños menores de 1 año que cuentan con esquema básico completo de vacunación a 95%.	Porcentaje de niños menores de 1 año que cuentan con esquema básico de vacunación completo.	(Número de niños menores de 1 año con esquema básico completo de vacunación en el año / Número de nacidos vivos en el año) *100.	80% de cobertura (2014).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Dirección de Servicios de Salud.

prevenibles por vacunación, así como mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año y en niños de 1 a 4 años.	Incrementar el porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo al 95%.	Porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo.	(Número de niños de 1 a 4 años con esquema básico de vacunación completo en el año / Población media de niños de 1 a 4 años en el año) * 100.	72.55% de cobertura (2012).		
	Mantener en cero el número de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Poliomielitis, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de 5 años de edad.	Casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Polio, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de 5 años de edad.	Total de casos registrados de las enfermedades prevenibles por vacunación (Polio, Sarampión y Rubeola Congénita) en los niños menores de 5 años de edad.	Número absoluto: 0 (2016).		
	Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 9.26 por cada mil nacidos vivos.	Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año.	Número de defunciones de niños menores de 1 año / Número de nacidos vivos x 1000 nacidos vivos.	9.26/1,000 nacidos vivo (2014).		
	Mantener la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más en 23.79 por cada 100 mil habitantes.	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más.	Número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más /Población de 15 años o más x 100 mil habitantes de 15 años y más.	23.79/ 100,000 habitan-tes (2014).		
	Mantener la tasa de incidencia de casos de dengue en	Tasa de incidencia de casos de dengue.	(Número de casos de fiebre por dengue y fiebre	51.51 por 100 mil habitan-tes (2015).		

	51.51 por cada 100 mil habitantes.		hemorrágica por dengue / población total del estado) x 100 mil habitantes.			

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE ENFERMEDADES

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Control de Enfermedades.	Incrementar el porcentaje de niños menores de 1 año que cuentan con esquema básico completo de vacunación a 95%.	95%	95%	95%	95%	95%
	Incrementar el porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo al 95%.	95%	95%	95%	95%	95%
	Mantener en cero el número de casos de Enfermeda-des Prevenibles por Vacunación (Poliomielitis, Sarampión y Rubeola Congénita), en los niños menores de 5 años de edad.	cero el número de casos	cero el número de casos	cero el número de casos	cero el número de casos	cero el número de casos

	Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 9.26 por cada mil nacidos vivos.	9.26 por cada mil nacidos vivos	9.26 por cada mil nacidos vivos	9.26 por cada mil nacidos vivos	9.26 por cada mil nacidos vivos	9.26 por cada mil nacidos vivos
	Mantener la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más en 23.79 por cada 100 mil habitantes.	23.79 por cada 100 mil en población de 15 años o más	23.79 por cada 100 mil en población de 15 años o más	23.79 por cada 100 mil en población de 15 años o más	23.79 por cada 100 mil en población de 15 años o más	23.79 por cada 100 mil en población de 15 años o más
	Mantener la tasa de incidencia de casos de dengue en 51.51 por cada 100 mil habitantes.	51.51 por cada100 mil habitan-tes	51.51 por cada100 mil habitan-tes	51.51 por cada100 mil habitan-tes	51.51 por cada100 mil habitan-tes	51.51 por cada100 mil habitan-tes

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

3. SUBPROGRAMA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA, VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN

DIAGNÓSTICO

El Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene 3 o más carencias de 6 posibles dentro del Índice de Privación Social y que, además se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana. (CONEVAL, 2014).

De acuerdo a datos del Consejo Nacional de la Evaluación Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 34.3 por ciento de la población colimense se encuentran en situación de pobreza, de los cuales 3.4 por ciento están en situación de pobreza extrema, 67.5 por ciento tienen por lo menos alguna carencia social y 16.1 cuentan con al menos 3 carencias. El 12.7 por ciento de la población en el estado de Colima presentan carencia a los Servicios de Salud lo que representa 124 mil 500 habitantes y 10.6 por ciento están por debajo de la línea de bienestar mínimo. (CONEVAL, 2014).

Según el Informe de Pobreza y Evaluación en el Estado de Colima 2012 realizado por el CONEVAL, menciona que los municipios con mayor pobreza son Tecomán con un 51.3 por ciento de la población equivalente a 53 mil 634 habitantes, y Armería con 55.4 por ciento de sus habitantes.

En este sentido, el gobierno federal mediante la Secretaría de Salud federal opera en los servicios de salud estatales 2 programas presupuestarios para atender, de manera especial a la población en condiciones de marginación y pobreza: el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (antes Unidades Médicas Móviles) y PROSPERA.

El Programa PROSPERA, Programa de Inclusión Social, en su Componente de Salud se concibió como un instrumento de desarrollo humano al propiciar el incremento de las capacidades asociadas a educación, salud y alimentación en los hogares más necesitados, proporcionado acciones encaminadas a la atención en salud, vigilancia de la nutrición y autocuidado de la salud, coadyuvando a la superación de la situación precaria, el acceso a mejores niveles de bienestar e incorporándose al desarrollo nacional.

PROSPERA atiende en el estado actualmente a 22 mil 985 familias entre los que se encuentran 4 mil 774 niños menores de 5 años, 275 embarazadas y 449 mujeres en periodo de lactancia (Sistema de Información PROSPERA, 2015) regionalizadas en 131 unidades médicas de primer nivel fijas y móviles (SEDESOL, 2014).

La presencia de la alta migración de los estados vecinos de Michoacán y Jalisco, el elevado gasto al bolsillo de los beneficiarios, el inequitativo acceso a los servicios de salud y las diferencias en la calidad de los servicios son factores causales del incremento en la demanda de los servicios de salud en los municipios de Colima, Tecomán y Manzanillo.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM antes Unidades Médicas Móviles o Caravanas de la Salud), busca atender a poblaciones de comunidades de alta dispersión, marginación y bajo índice de desarrollo humano que residen en zonas geográficas de difícil acceso en el estado, por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la Red de Servicios de Salud. Los factores descritos dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

El programa articula a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con el fin de acercar la Red de Servicios de Salud a la población que, por sus condiciones sociales no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios.

El Estado de Colima tiene una población de 650 mil 555 habitantes. El 89 por ciento vive en el área urbana y 71 mil 562 viven en el área rural, lo que representa el 11 por ciento de la población total del estado según el último censo del INEGI en 2010.

El programa tiene como objeto ampliar la cobertura en salud mediante el acercamiento de la atención primaria a la salud en 246 localidades rurales sin servicios de salud permanente con una población de 17 mil 588 habitantes, lo que representa el 24.6 por ciento de la población que habita en zonas rurales de todo el estado. El resto se realiza con Unidades Médica Fijas.

El PFAM tiene 2 componentes fundamentales: ser una estrategia de acercamiento a las localidades atendidas por el programa y fortalecer la Red de Servicios de Salud (REDESS) ya establecidos con extensión de cobertura. Centra sus actividades en las personas sin acceso a los servicios de salud en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales resulta muy complejo el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas; asimismo, y de acuerdo con el decreto por el que se establece la Cruzada contra el Hambre, el programa orientará su crecimiento a los municipios ahí priorizados, como lo son los municipios de Tecomán y Manzanillo para la Estrategia Nacional. Los municipios de Colima, Coquimatlán, Comala, Villa de Álvarez, Cuauhtémoc, Ixtlahuacán, Armería y Minatitlán en la Estrategia Estatal.

El FAM cuenta con 11 Unidades Médicas Móviles (UMM) con igual número de rutas de atención. Las UMM visitan y atienden las localidades 2 veces al mes como mínimo basados en los criterios de inclusión establecidos y que circulan en caminos y carreteras del área rural. El vehículo más reciente data del año 2009 y el más antiguo 2007. Las malas condiciones físicas en las que actualmente se encuentran las UMM debido al uso, representan una limitante para realizar la correcta operación del programa, por consecuencia un incremento en el costo de la operación, mantenimiento y falta de oportunidad para la correcta cobertura de las localidades objetivo, lo que dificulta el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado mediante la protección, promoción y educación de la salud, así como la atención primaria a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación.

META 1

Atender al 100 por ciento (17 mil 588 habitantes) de la población objetivo del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica).

META 2

Atender 94 por ciento de las familias beneficiarias del Programa PROSPERA.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND- PED DEL SUBPROGRAMA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA, VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLÍTICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente.	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de Calidad y proteger a la población más vulnerable.	Asegurar acciones de salud y protección financiera para la población en condiciones de vulnerabilidad.	Atención de la Salud de la Población en Condiciones de Pobreza, Vulnerabilidad y Marginación.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA, VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN

SUB-PROGRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPENDENCIA
Atención de la Salud de la Población en Condiciones de Pobreza, Vulnerabilidad y Marginación.	El 24.6% de la población que habita en zonas rurales de todo el estado, carecen de acceso a los servicios de salud permanentes.	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado mediante la protección, promoción y educación de la salud, así como la atención primaria a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación.	Atender al 100 por ciento (17 mil 588 habitantes) de la población objetivo del FAM.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.
	De acuerdo a datos de la CONEVAL, 34.3% de la población colimense se encuentran en situación de pobreza, de los cuales 3.4 por ciento están en situación de pobreza extrema. 67.5% tienen por lo menos alguna carencia social y 16.1 cuentan con al menos 3 carencias. El 12.7% de la población en el estado de Colima presentan carencia a los Servicios de Salud lo que representa 124 mil 500 habitantes y 10.6% están por debajo de la línea de bienestar mínimo. (CONEVAL, 2014).		Atender 94% de las familias beneficiarias del Programa PROSPERA.	

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA, VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN

OBJETIVO	META	INDICADOR	FÓRMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSABLE
Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado mediante la protección, promoción y educación de la salud, así como la atención primaria a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación.	Atender al 100% (17 mil 588 habitantes) de la población objetivo del FAM.	Porcentaje del total de personas atendidas por el PFAM por primera vez en el año en comunida-des sin acceso a servicios de salud.	Total de personas que recibieron atención médica por primera vez en el año a través de UMM/ Total de personas objetivo responsabili-dad del programa * 100.	86.5% (2015).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Coordinación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
	Atender el 94% de las familias beneficiarias del Programa PROSPERA.	Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias.	(Número de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsa-bilidad que están en control en salud / Número de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsa-bilidad registradas en las unidades médicas) * 100.	94% (2015).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Coordinación Estatal PROSPERA Componente Salud.

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA, VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Atención de la Salud de la Población en Condiciones de Pobreza, Vulnerabilidad y Marginación.	Atender al 100 por ciento (17 mil 588 habitantes) de la población objetivo del FAM.	89.2%	91.9%	94.6%	97.3%	100%
	Atender 94% de las familias beneficiarias del programa PROSPERA.	94%	94%	94%	94%	94%

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

4. SUBPROGRAMA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

DIAGNÓSTICO

La Red de Servicios de Salud Estatal cuenta con las unidades médicas que se han desarrollado en función de la densidad poblacional, desarrollo comunitario y vías de acceso.

En términos de cobertura en salud, el estado se encuentra dividido en 3 jurisdicciones sanitarias las cuales comprenden los municipios siguientes:

- Jurisdicción 1: Comala, Cuauhtémoc, Colima, Coquimatlán y Villa de Álvarez.
- Jurisdicción 2: Armería, Ixtlahuacán y Tecomán.
- Jurisdicción 3: Manzanillo y Minatitlán.

La utilización de servicios de salud se determina por diferentes factores dentro de los cuales se encuentran la accesibilidad de servicios y percepción de su calidad; en la entidad la Red de Unidades de los Servicios de Salud se integra de la siguiente manera:

- Ciento diecisiete Centros de Salud.
- Un Centro de Atención Avanzada Primaria para la Salud (CAAPS).
- Cuatro hospitales (Hospital Regional Universitario, Hospital General Tecomán, Hospital General Manzanillo y Hospital General Ixtlahuacán).
- El Instituto Estatal de Cancerología.
- Once UNEMES (Unidades de Especialidades Médicas).
- Tres UNEME-EC (Enfermedades Crónicas).
- Tres CAPASITS (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual).
- Tres UNEME-CAPA (Centro de Atención Primaria de Adicciones).
- Dos CARA (Centros de Atención Residencial en Adicciones).
- Once Unidades Médicas Móviles de fortalecimiento a la atención médica.
- Un Centro Estatal de Hemodiálisis.
- Un Centro Integral de Convivencia del Adulto (CICA).

Es importante hacer mención que la totalidad de las unidades del primer nivel de atención y 75 por ciento de las de segundo nivel cuentan con la acreditación para otorgar los servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

En cuanto a los servicios de alta especialidad financiados mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) las intervenciones que hasta el momento se pueden otorgar en el estado, exceptuando tumores malignos, son:

- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)
    - Sepsis neonatal
    - Prematurez
    - Insuficiencia respiratoria
- Enfermedades lisosomales y tratamiento antirretroviral de VIH y el sida.

De acuerdo con el Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, en 2015 se otorgaron 878 mil 655 consultas, se registraron 13 mil 141 nacimientos (8 mil 227 cesáreas), 52 mil 569 egresos hospitalarios y 108 mil 134 urgencias.

En relación al abasto de medicamentos, la ENSANUT 2012 tuvo como resultado que en el estado de Colima 77.5 por ciento de los pacientes que se atendieron en las unidades de la Secretaría de Salud recibió todos los medicamentos recetados. El 18.1 por ciento obtuvo sólo alguno de los medicamentos prescritos o no recibió ninguno, y el resto de los usuarios (4.4 por ciento) consiguió los medicamentos fuera de las unidades de la Secretaría de Salud. El surtimiento completo de medicamentos recetados sigue siendo un área de oportunidad prioritaria.

Por otra parte, la disponibilidad de la infraestructura y equipamiento se convierte en una de las premisas básicas para la correcta operación de la Red de Servicios de Salud, por lo que en el estado las unidades de primero y segundo nivel de atención médica cumplen en su mayoría los criterios establecidos en las cédulas de acreditación diseñadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y la normatividad vigente.

En este contexto, y derivado de los resultados que se han obtenido en las encuestas aplicadas a la población sobre la prestación de servicios de salud donde manifiestan su inconformidad en relación al trato digno y abasto de medicamentos principalmente, es necesario fortalecer el monitoreo de la prestación de servicios de salud; además, consolidar los mecanismos de supervisión que permitan evaluar el desempeño de las unidades y la calidad de atención a los usuarios.

En el primer nivel de atención, en la Jurisdicción No. 1 el acceso de la población a los servicios de salud enfrenta algunas limitaciones como son: la falta de atención a la demanda no satisfecha, la baja sensibilidad de la comunidad para que acuda en primera instancia al primer nivel de atención cuando presentan un padecimiento y puede resolverse en este nivel.

Se requiere fortalecer las acciones de afiliación y re afiliación al Sistema de Protección Social en Salud con el fin de garantizar el acceso a los servicios de la salud en las unidades del área conurbada Colima-Villa de Álvarez y las cabeceras municipales durante 24 horas, 365 días al año.

En cuanto a cobertura de los servicios de salud, especialmente a los grupos más vulnerables actualmente se brinda atención a través de unidades médicas móviles y el Programa de Inclusión Social PROSPERA en las localidades donde no exista centro de salud; cabe mencionar que dichas unidades son obsoletas y es necesaria su sustitución.

La Jurisdicción Sanitaria No. 2 se sostiene en 3 grandes pilares: la prevención de enfermedades, la atención médica y la regulación sanitaria; de los cuales cada uno de ellos presenta distintas limitantes para la aplicación de estrategias y cumplimiento de metas. Para su óptimo funcionamiento requiere de personal, abastecimiento regular de insumos y mejoramiento de la infraestructura de acuerdo a la población de afluencia y equipamiento.

La Jurisdicción Sanitaria número 2 cuenta con 32 centros de salud. El 84 por ciento de dichos centros no tiene su plantilla completa y existen centros de salud con población de afluencia de 11

mil, 14 mil y hasta 18 mil habitantes que operan por arriba del límite de 3 mil 500 habitantes por médico que establece la Norma Oficial Mexicana.

De igual manera, en los centros de salud rurales la población sobrepasa por mucho también los 3 mil 500 habitantes y sólo tienen un consultorio en ellos como es el caso de Cofradía de Morelos, Rincón de López y Emiliano Zapata.

La Jurisdicción Sanitaria número 3 abarca los municipios de Manzanillo y Minatitlán, los que en suma resultan en 184 mil 810 habitantes. Cuenta con infraestructura de 36 unidades de salud de primer nivel y un hospital general de segundo nivel en Manzanillo; 3 unidades móviles, 2 UNEMES y una Clínica de Atención Residencial en Adicciones (CARA) femenil; y su plantilla laboral se compone por 403 trabajadores.

Se hace necesario el mejoramiento del sistema de referencia y contra referencia entre el primer y segundo nivel de atención, la supervisión de las condiciones en las que operan las unidades de salud, la capacitación gerencial y el abasto de insumos, materiales y equipo.

Por otro lado, en cuanto a las unidades hospitalarias el Hospital Regional Universitario de Colima (HRU), es el hospital de referencia de la red de servicios de la Secretaría de Salud. El área de influencia del HRU comprende el Instituto Estatal de Cancerología, las clínicas privadas y unidades comunitarias de 10 municipios del estado de Jalisco, 8 de Michoacán; así como pacientes derechohabientes del IMSS e ISSSTE.

La capacidad instalada es insuficiente para la demanda actual de servicios dado el perfil epidemiológico y demográfico actual en el que predominan las enfermedades crónico degenerativas, además 33 por ciento de los casos en el área de hospitalización procede del área de urgencias. Esto produce cuellos de botella ya que las camas de hospital son insuficientes y tardan cada vez más tiempo en desocuparse.

Además, falta de un mecanismo regulador de pacientes complicados en el que se pueda redistribuir de manera eficaz los enfermos a otras unidades hospitalarias con capacidad instalada suficiente.

En el área obstétrica, la atención al grupo de mujeres embarazadas representa el 33.4 por ciento del total de egresos hospitalarios, sin embargo falta de cobertura de incidencias de los médicos gineco-obstetras.

En este escenario, es importante subrayar la imperiosa necesidad de profundizar en el análisis de factibilidad para mejorar la eficiencia de los servicios de urgencias médico- quirúrgicas y obstetricia, incluyendo el área de cuidados críticos para los neonatos.

Es necesario en el Hospital Regional Universitario hacer un programa de mejoramiento para el equipamiento, actualización de los perfiles de acuerdo a la misión y visión institucional, y desarrollar los proyectos de mejora en el ámbito del área de urgencias y Triage obstétrico primordialmente.

En relación al Hospital General de Manzanillo, destaca de manera especial la atención que otorga derivada de la actividad portuaria y turística; las principales causas de atención en consulta de especialidad son: embarazo, parto y puerperio (bajo y alto riesgo), hipertensión arterial, diabetes mellitus, neuropatía diabética y control de fracturas.

Las principales causas de atención en urgencias clasificadas son: infecciones respiratorias agudas, trauma y envenenamiento, enfermedades infecciosas intestinales, asma y diabetes mellitus complicada, y las principales causas de intervenciones quirúrgicas son: cesárea clásica, oclusión tubárica bilateral, reducción y fijación interna de fracturas, apendicectomía, dilatación y legrado uterino y colecistectomía.

Respecto a la mortalidad registrada en esta unidad se debe considerar que los principales diagnósticos de defunción hospitalaria son: choque séptico, acidosis metabólica, evento vascular cerebral, insuficiencia respiratoria, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hepatopatías, prematurez, hipertensión arterial, politraumatismo e insuficiencia renal.

Es relevante mencionar la gran dificultad de referencia o regulación de usuarios, existiendo rechazo por sobre saturación del Hospital Regional Universitario así como del Hospital Civil de Guadalajara que son nuestras unidades de referencia.

No obstante, el presupuesto anual autorizado para uso interno es insuficiente ya que el material y equipo requiere mantenimiento y/o reposición por uso continuo excesivo por número de cirugías realizadas, igualmente los recursos humanos son insuficientes.

En una estrategia de planeación holística, la suma de las necesidades de la población, al análisis epidemiológico, la estadística de los indicadores, la observación de nuestra capacidad y suficiencia, así como la dificultad de regulación arrojan la inminente necesidad de reorientar la trayectoria del Hospital General Manzanillo y proyectar la remodelación, crecimiento y equipamiento de esta unidad para cubrir las necesidades actuales y futuras de la población. Es por ello, que en base al análisis efectuado para determinar el crecimiento, es pertinente hablar de una unidad con mayor capacidad resolutiva que atienda la demanda de los servicios especializados en base a la tasa de morbi-mortalidad.

El Hospital General de Ixtlahuacán inició sus servicios el 3 de noviembre de 1982 como clínica del IMSS-Coplamar basando sus servicios en especialidades básicas con personal en formación en el último año (medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y anestesiología). En 1986 pasó a formar parte de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Colima con la denominación de Hospital General de Ixtlahuacán. A partir de 1991 se integró un área de nueva creación: el pabellón psiquiátrico con funcionamiento como área adjunta al hospital.

La funcionalidad del Hospital General de Ixtlahuacán se ha visto mermada por la problemática relacionada con su ubicación, incidiendo en la accesibilidad y el costo del traslado, impactando en la baja demanda del servicio por parte de los usuarios y prefiriendo atenderse en el Hospital General de Tecomán e incluso en Colima.

La atención sólo en el turno matutino de las especialidades básicas ha influido también en la pobre productividad, y la demanda importante por el área de psiquiatría es la que cuenta con la mayor carga de trabajo.

Además, cuando se ha pretendido llevar a cabo la evaluación de la unidad a través de la Cédula de Acreditación para Hospitales Generales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud federal, se ha encontrado que, dadas las condiciones actuales de la unidad médica no se superaría el puntaje mínimo requerido para ser acreditado (>85 Por ciento).

Cabe resaltar que, es importante no dejar de realizar acciones inmediatas de fortalecimiento a los servicios y programas que actualmente se prestan como son: consultas de especialidades básicas por el turno matutino, cirugías de baja complejidad, Atención y Control del Niño Sano y Medicina Preventiva, entre otros.

Por lo anterior, se analiza la posibilidad de reclasificar al Hospital General de Ixtlahuacán para que sea categorizado como Hospital Comunitario o equivalente con el fin de obtener una acreditación por parte de la DGCES y poder cumplir con los estándares mínimos de calidad requeridos por la normatividad vigente.

Pese a lo frecuente que son los trastornos mentales, la atención psiquiátrica en el estado es insuficiente, pues únicamente cuenta con un pabellón psiquiátrico que atiende este tipo de trastornos, por lo que la atención de primera vez se difiere entre un promedio de 35 a 45 días. El pabellón psiquiátrico funciona de manera asilar con una estancia promedio del paciente de 5 semanas, brindando pocas posibilidades de reinserción social que trae como resultado que los pacientes reingresen frecuentemente por falta de apego a su tratamiento. Aunado a esto, la localización geográfica del pabellón psiquiátrico de Ixtlahuacán dificulta el acceso a los usuarios y familiares favoreciendo el estigma hacia los trastornos mentales y el abandono de los pacientes por la familia.

El Hospital General Tecomán "Dr. José F. Rivas Guzmán" es un centro de atención hospitalario de segundo nivel de atención con una población de 197 mil 573 habitantes de un área de influencia que comprende Colima y Michoacán: 158 mil 317 (80 por ciento) que corresponden a los municipios de Armería (29 mil 599 habitantes), Tecomán (123 mil 191 habitantes) e Ixtlahuacán (5 mil 527 habitantes); del estado de Michoacán: 39 mil 256 habitantes (20 por ciento) que corresponden a los municipios de Coahuayana y Aquila. (*Fuente INEGI*: Encuesta Intercensal 2015.) Al cierre del año 2015 el Seguro Popular registró 90 mil 218 afiliados (19 mil 419 en Armería, 65 mil 972 en Tecomán y 4 mil 827 en Ixtlahuacán).

En el servicio de urgencias, según los indicadores obtenidos del área de calidad de la unidad, durante 2015 se reportó lo siguiente: Satisfacción por la oportunidad de atención 90.3 por ciento, Satisfacción por el trato recibido 95.4 por ciento, Satisfacción por la información proporcionada por el médico 94.6 por ciento. El tiempo promedio de espera para recibir atención en sala de urgencias durante 2015 fue de 7.6 minutos con un rango de 2.6 minutos como mínimo y 32 minutos como máximo.

El hospital requiere de la modernización y equipamiento de todos sus servicios, así como mejorar el abasto de medicamentos. Uno de los problemas más serios es el relacionado con el abasto de medicamentos. La ENSANUT 2012 obtuvo información sobre la prescripción y surtimiento de medicamentos recetados por institución tanto en el sector público como en el privado, así como los gastos de bolsillo en que incurrieron los usuarios para la obtención de tales medicamentos: en el estado de Colima el 77.5 por ciento de los pacientes que se atendieron en las unidades de la Secretaría de Salud (SSA) recibió todos los medicamentos recetados. Del total de los pacientes de la SSA, 18.1 por ciento obtuvo sólo alguno de los medicamentos prescritos o no recibió ninguno y el resto de los usuarios (4.4 por ciento) consiguió los medicamentos fuera de las unidades de la Secretaría de Salud. (ENSANUT COLIMA 2012)

En el Hospital General Tecomán, el 80 por ciento de los pacientes que se atendieron en ésta institución recibieron todos los medicamentos prescritos, el 15 por ciento obtuvo sólo alguno de los medicamentos prescritos y el 5 por ciento no recibió ninguno.

En esta institución se cuenta con 301 claves de medicamentos de las cuales 33 (10.9 por ciento) se surten a través del convenio con la empresa PISA (las cuales se abastecen en un 100 por ciento) y 268 (89.1 por ciento) se surten por almacén central (se abastece en un 80 por ciento).

Lo anterior obliga a revisar el Sistema Integral Hospitalario a efecto de evitar que se rezague su capacidad y calidad de atención en función del crecimiento poblacional y del perfil epidemiológico.

Respecto al Centro Estatal de Hemodiálisis, la insuficiencia renal crónica terminal es la última etapa de la enfermedad renal crónica. Esto es cuando sus riñones ya no pueden atender las necesidades del cuerpo para eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo, restablecer el equilibrio de electrolitos y ácido base y contribuir en la producción de sangre.

La enfermedad renal terminal casi siempre viene después de la enfermedad renal crónica. Los riñones pueden dejar de funcionar lentamente durante 10 a 20 años antes de presentarse enfermedad renal terminal.

En México, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad catastrófica y no tiene una base electrónica que permita conocer con precisión las características de los pacientes en programas de sustitución renal. Se estima una incidencia de pacientes con Insuficiencia Renal crónica (IRC) de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1 mil 142.

Las causas de insuficiencia renal crónica terminal son principalmente la diabetes mellitus 2 (50 por ciento) y la hipertensión arterial sistémica (20 por ciento), en menor grado las glomerulopatías en jóvenes, las litiasis renales, problemas prostáticos y algunos diagnósticos menos frecuentes. En el IMSS esta enfermedad tiene una alta mortalidad con una supervivencia promedio de 32 meses.

No obstante que en el estado no existe un registro, algunos datos nos indican la magnitud del padecimiento, como lo es que en Colima en 2015, las nefritis y nefrosis fueron la novena causa de muerte entre personas de 15 a 60 años de edad. (FUENTE: Cubos Dinámicos-Defunciones (Mortalidad) •2015 INEGI/SS, Para elaborar principales causas con lista mexicana)

El Centro Estatal de Hemodiálisis tiene como misión ofrecer servicios de hemodiálisis de alta calidad en beneficio de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que necesiten un tratamiento sustitutivo de la función renal.

En un estudio realizado en México se encontró que 32.9 por ciento de las unidades de hemodiálisis tenían buena a muy buena calidad en procesos y resultados, (el resto regular, mala o muy mala). Al mismo tiempo sólo el 14.4 por ciento tenía buena a muy buena calidad en infraestructura. Colima no se incluyó en este estudio. No existen hasta el momento unidades de hemodiálisis a nivel público con certificado vigente ni en proceso de certificación en el país.

El Seguro Popular no cubre el tratamiento de hemodiálisis en su catálogo de CAUSES ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

El número de pacientes que se atienden en Colima en las 3 unidades de hemodiálisis de la Secretaría de Salud (Centro Estatal de Hemodiálisis, Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Manzanillo y Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Universitario) se ha estado incrementando.

El total de pacientes que se atienden en hemodiálisis en el estado son 124, de los cuales 18 pacientes pertenecen a la región Manzanillo y alrededores (14.5 por ciento), 71 a la región Colima y alrededores (57.2 por ciento) y 35 pacientes a la región de Tecomán y alrededores (28.2 por ciento). Los pacientes de la región Manzanillo se atienden en el Hospital de Manzanillo y los de las regiones de Colima y Tecomán se atienden en el Centro Estatal de Hemodiálisis. Los pacientes que reciben hemodiálisis necesitan un mínimo de 2 sesiones por semana para suplir la función renal (en algunos casos hasta 3 sesiones por semana).

El número de máquinas de hemodiálisis que se cuentan en el estado están en comodato: 13 en el Centro Estatal de Hemodiálisis, 10 máquinas en Hospital de Manzanillo y 2 máquinas en el Hospital Regional Universitario.

El paciente asume el costo del kit de hemodiálisis en el cual se incluye filtro, ácido, bicarbonato y líneas arterial y venosa a una empresa privada intermediaria con base en el tabulador vigente.

Cabe destacar que si bien, se cuenta con la capacidad instalada suficiente para atender la demanda de tratamientos, el factor que incide para que no se aproveche en su totalidad es que muchos de los pacientes no cuentan con los recursos suficientes para pagar las sesiones, de tal manera que teniendo capacidad para que un paciente reciba 2 sesiones a la semana, solamente recibe una porque no puede pagar la segunda; incluso hay casos de pacientes que no reciben ninguna sesión porque no tienen para pagar.

El Instituto Estatal de Cancerología brinda atención además a los municipios aledaños de Michoacán, Jalisco y Nayarit y atiende usuarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Programa de Gastos Catastróficos (Seguro Popular), usuarios que no tienen otra derechohabiencia. Cuenta con dictamen de acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica, al servicio de alta especialidad del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), para los siguientes cánceres:

- Cáncer de mama.
- Cáncer cervicouterino.
- Linfomas no Hodgkin.
- Cáncer germinal de ovario.
- Cáncer de próstata.

- Cáncer de testículo.
- Cáncer de colon y recto.
- Cáncer en la infancia y la adolescencia [hematopatías malignas, tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) y tumores fuera del SNC].

Los tumores malignos que no están financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos son:

- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Cáncer de pulmón.
- Cáncer de estómago.
- Cáncer de páncreas.
- Cáncer de hígado.
- Cáncer de piel.
- Cáncer de riñón.
- Cáncer de vejiga.
- Sarcomas.
- Leucemias.
- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de esófago.
- Cáncer de vías biliares.
- Cáncer de duodeno e intestino.
- Cáncer de pene.
- Cáncer de vagina.
- Cáncer de vulva.

En el estado de Colima no existe un intercambio de información entre instituciones para conformar un registro estadístico confiable de la incidencia de cáncer por lo que se utilizan únicamente los casos registrados en la propia secretaría.

De acuerdo al registro interno de tumores, en 2013 se diagnosticaron 513 casos nuevos, de los cuales 360 (70.18 por ciento) correspondían al sexo femenino y 153 (29.82 por ciento) al sexo masculino. De todos ellos, el cáncer cervicouterino tuvo 130 casos (25.34 por ciento), mientras que el cáncer de mama tuvo 111 casos (21.64 por ciento).

Por otra parte, hubo 528 muertes, 271 fueron hombres (51 Por ciento) y 257 mujeres (49 por ciento). De éstas 62 (12 por ciento) fueron por cáncer de próstata, 50 (9 por ciento) por cáncer pulmonar, 40 (8 por ciento) por cáncer de mama, 26 (5 por ciento) por cáncer de colon, 23 (4 por ciento) por cáncer de estómago, el resto por otras neoplasias.

A continuación se muestran algunas estadísticas acerca de las actividades realizadas en el Instituto Estatal de Cancerología durante el año 2015:

- Actividades de Radioterapia resaltando la inactividad del servicio desde agosto de 2015.
- Consultas:
  - Subsecuentes: 82.47 por ciento.
  - De primera vez: 17.53 por ciento.
- Actividades de Quimioterapia en Adultos.
- Actividades del Servicio de Patología x Mes.
- Actividades del Servicio de Trabajo Social y Clínica de Catéteres.
- Actividades del Servicio de Quimioterapia en Niños.
- Actividades de otros Servicios.
- El servicio de quimioterapia funciona en mayor medida en jornada acumulada por no contar con oncólogo médico en otros turnos.
- La cirugía oncológica se realiza principalmente en turno matutino, ya que aunque se cuenta con cirujano oncólogo en turno vespertino, no se cuenta con personal de enfermería para quirófano y hospital, así como anestesiólogo.
- El servicio de radioterapia sólo funciona en consulta externa desde julio del 2015 por no contar con equipo de radiación funcional.
- El servicio de clínica del dolor y cuidados paliativos no cuenta con especialista en la rama y se atiende con otro especialista capacitado.

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las 2 primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años a nivel nacional. 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 malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud marcan los distintos panoramas regionales.

En los últimos años el cáncer de mama en Colima ha superado la tasa de mortalidad en comparación con la media nacional, lo anterior debido a que la mayoría de los casos se han detectado en etapas avanzadas incidiendo en este incremento los estilos de vida de la población.

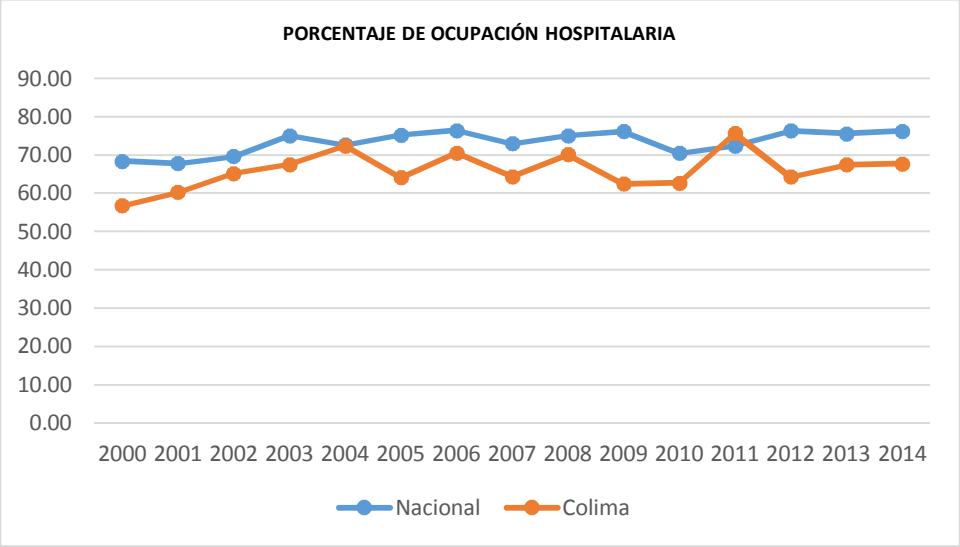
La tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en 2009 a nivel nacional fue de 16.1 y en el estado de Colima fue de 18.2. En 2010 nivel nacional registró una tasa de mortalidad de 16.2 y el estado de Colima registró 21.0. En 2011 la tasa de mortalidad Nacional fue de 16.3 y en el estado de Colima fue de 22.0. En 2012 la media nacional fue de 17.1 y Colima superó nuevamente esta cifra registrando una tasa de 29.2. Para 2013 la tasa nacional fue de 16.3 y Colima tuvo una tasa de 21.2. A nivel nacional registró en 2014 una tasa de 18.0 y Colima cerró con una tasa de 24.0.

El cáncer cervicouterino en Colima ocupa el segundo lugar como causa de muerte de neoplasias malignas en la mujer superado por el cáncer de mama ubicándose también arriba de la media nacional.

Referente a las tasas de mortalidad (por cada cien mil habitantes), las cifras registradas son las siguientes: la media nacional en 2009, 13.4 mientras que en el estado de Colima fue de 23.7. En 2010 nivel nacional registró una tasa de 13.7 y Colima 17.1. En 2011 la tasa nacional fue de 12.3 y la tasa en Colima fue de 19.8. Para 2012 la tasa nacional fue de 11.8 mientras que Colima registró una tasa de 23.9. En 2013 la tasa nacional fue de 11.3 y la tasa estatal disminuyó a un 8.6. Para 2014 la media nacional fue de 21.0 y la del estado de Colima fue de 10.3.

En relación a las debilidades identificadas, Colima registró un porcentaje de ocupación hospitalaria de 67.75 frente a 76.22 de la media nacional.

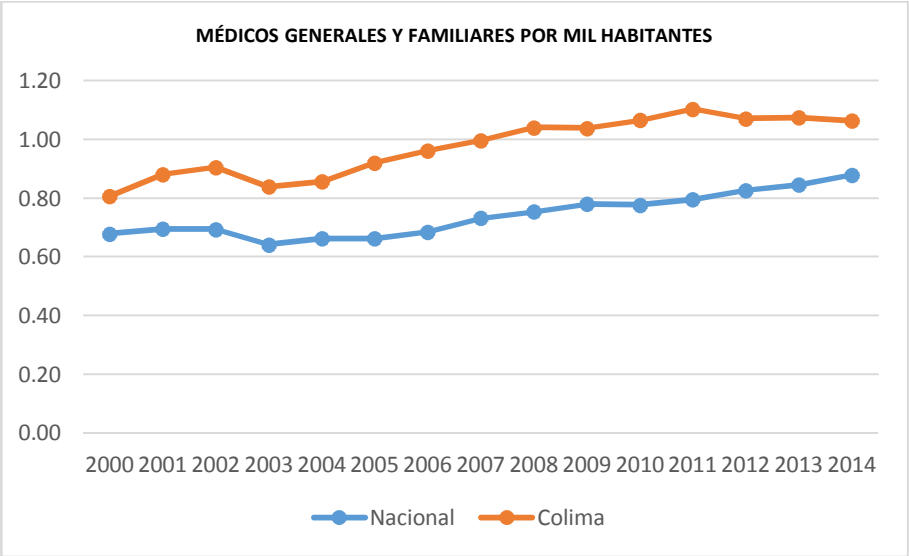
Gráfica 14. Porcentaje de ocupación hospitalaria



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

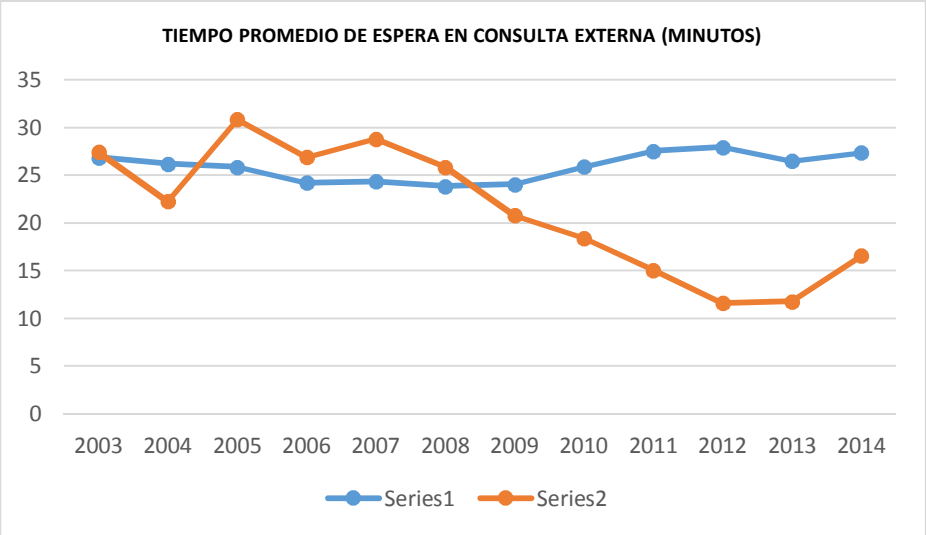
Nos encontramos en mejores condiciones en cuanto al tiempo promedio de espera en consulta externa con 16.58 minutos, cifra inferior a la nacional de 27.35, asimismo en tiempo promedio de espera en urgencias de 11 minutos frente a 26.20 nacional; en médicos generales y familiares por 1 mil habitantes tenemos 1.06, cifra superior a la media nacional que es de 0.88 y en número de camas censables por 1 mil habitantes con 0.79 frente a 0.74 nacional. (FUENTE: Indicadores de Resultados de los Sistemas de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Secretaría de Salud 2016).

Gráfica 15. Médicos generales y familiares



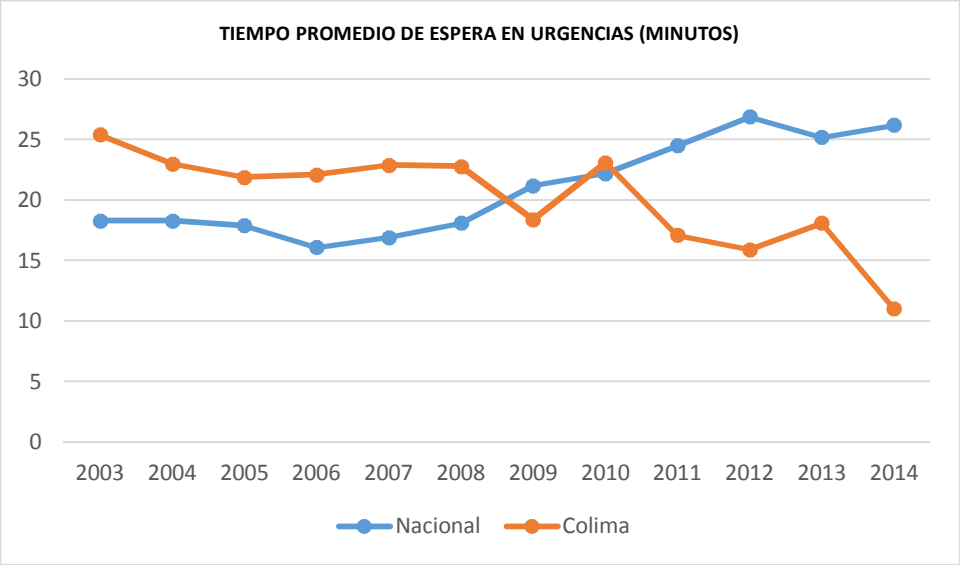
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 16. Promedio de espera en consulta externa



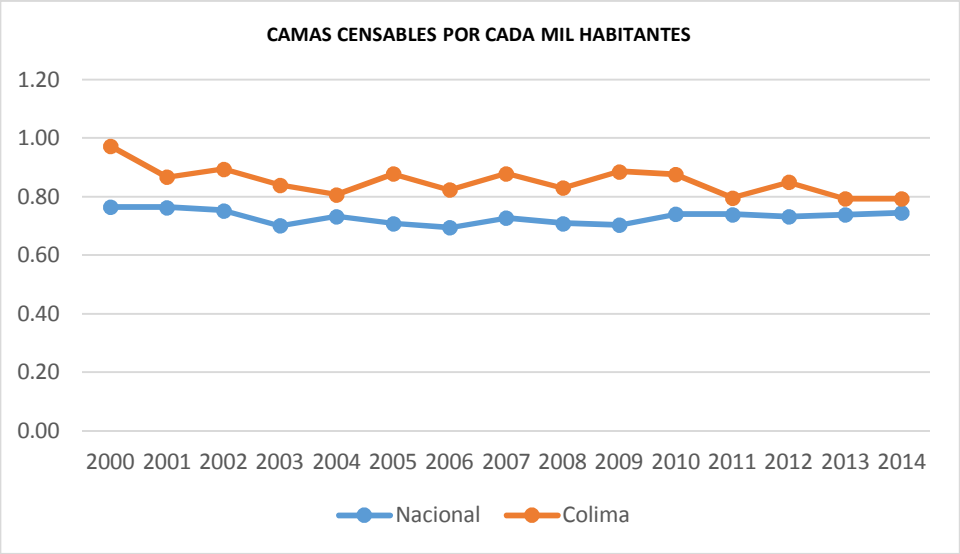
Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 17. Tiempo promedio de espera en urgencias



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

Gráfica 18. Número de camas censables



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Garantizar la prestación de los servicios médicos de primero y segundo nivel de atención.

META 1

Mantener la relación de 1.06 médicos generales y familiares por cada 1 mil habitantes.

META 2

Mantener la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.79 camas.

META 3

Mantener la ocupación hospitalaria en 67.75 por ciento.

META 4

Mantener el tiempo promedio de espera en consulta externa en 16.58 minutos.

META 5

Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND- PED DEL SUBPROGRAMA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLÍTICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente.	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de calidad y proteger a la población más vulnerable.	Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	Prestación de los Servicios de Salud en Unidades de Primero y Segundo Nivel de Atención.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

SUBPROGRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPENDENCIA
Prestación de los Servicios de Salud en Unidades de Primero y Segundo Nivel de Atención.	En ocupación hospitalaria Colima se ubica con 67.75% frente a 76.22; en cuanto al tiempo promedio de espera en consulta externa con 16.58 minutos cifra inferior a la nacional de 27.35, asimismo en tiempo promedio de espera en urgencias de 11 minutos frente a 26.20 nacional; en médicos generales y familiares por 1 mil habitantes tenemos 1.06, cifra superior a la media nacional que es de 0.88 y en número de camas censables por 1 mil habitantes con 0.79 frente a 0.74 nacional.	Garantizar la prestación de los servicios médicos de primero y segundo nivel de atención.	Mantener la relación de 1.06 médicos generales y familiares por cada 1 mil habitantes.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.
			Mantener la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.79 camas.	
			Mantener la ocupación hospitalaria en 67.75%.	
			Mantener el tiempo promedio de espera en consulta externa en 16.58 minutos.	
			Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos.	

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

OBJETIVO	META	INDICADOR	FÓRMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSABLE
Garantizar la prestación de los servicios médicos de primero y segundo nivel de atención.	Mantener la relación de 1.06 médicos generales y familiares por cada 1 mil habitantes.	Médicos generales y familiares por mil habitantes.	Número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones públicas de Salud/Población total x 1000 habitantes.	1.06 médicos generales y familiares por mil habitantes (2014).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Dirección de Servicios de Salud Subdirección de Atención Médica.

	Mantener la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.79 camas.	Camas censables por mil habitantes.	Número de camas censables en instituciones públicas de salud, / Población total x 1000 habitantes.	0.79 camas por mil habitantes (2014).		
	Mantener la ocupación hospitalaria en 67.75%.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Número total de días paciente en hospitales públicos/Número total de camas censables en hospitales públicos x 100.	67.75% (2014).		
	Mantener el tiempo promedio de espera en consulta externa en16.58 minutos.	Tiempo de espera en consulta externa.	Tiempo promedio (en minutos) que transcurre entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de consulta externa y el inicio de ésta por el médico.	16.58 minutos (2014).		
	Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos.	Tiempo de espera en urgencias.	Tiempo promedio (en minutos) que se lleva para que un paciente sea atendido en el servicio de urgencias.	11.0 minutos (2014).		

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Prestación de los Servicios de Salud en Unidades de Primero y Segundo Nivel de Atención.	Mantener la relación de 1.06 médicos generales y familiares por cada 1 mil habitantes.	1.06 médicos generales y familiares	1.06 médicos generales y familiares	1.06 médicos generales y familiares	1.06 médicos generales y familiares	1.06 médicos generales y familiares
	Mantener la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.79 camas.	0.79 camas	0.79 camas	0.79 camas	0.79 camas	0.79 camas
	Mantener la ocupación hospitalaria en 67.75%.	67.75%	67.75%	67.75%	67.75%	67.75%
	Mantener el tiempo promedio de espera en consulta externa en 16.58 minutos.	16.58 minutos	16.58 minutos	16.58 minutos	16.58 minutos	16.58 minutos
	Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos.	11 minutos	11 minutos	11 minutos	11 minutos	11 minutos

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

5. SUBPROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

DIAGNÓSTICO

Un riesgo sanitario es la expectativa resultante de la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso conocido o potencial a la salud, y su severidad está asociada a los riesgos derivados de la exposición involuntaria de la población a peligros biológicos, químicos y físicos por consumo o uso de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas y otros productos presentes en el medio ambiente o en el trabajo.

La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS), es un órgano desconcentrado por función de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con autonomía técnica, administrativa y operativa que tiene como objetivo principal proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios y que le reporta directamente a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Para el cumplimento de sus funciones, la COESPRIS cuenta con una estructura orgánica y perfiles de puestos definidos.

La misión de la COESPRIS es proteger, dentro de su ámbito de competencia a la población contra riesgos sanitarios actuales y potenciales mediante la aplicación del esquema de control sanitario, análisis de riesgos y fomento sanitario a fin de garantizar que los establecimientos, servicios, actividades, productos y personas cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por la legislación sanitaria vigente.

La COESPRIS incluye, en su estructura orgánica, 4 áreas sustantivas que realizan siguientes procesos: trámites y autorizaciones sanitarias, evidencias de riesgos, análisis de riesgos y comunicación de riesgos.

La importancia de efectuar el control de los establecimientos pertenecientes a las áreas de Productos y Servicios, Atención Médica, Salud Ambiental o Insumos para la Salud a través de la verificación sanitaria, radica en realizar la identificación de riesgos para contener o evitar de manera oportuna, riesgos y daños a la salud pública.

De los 14 mil 468 establecimientos registrados en nuestro padrón para programar las acciones de verificación sanitaria regular, el 40 por ciento se encuentra ubicado en la Jurisdicción Sanitaria No. I y el 29 por ciento y 31 por ciento en las Jurisdicciones II y III. Actualmente sólo se cubre el 28.3 por ciento del padrón, ejecutando en su mayoría acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios programadas por la COFEPRIS. Por lo anterior, se concluye la necesidad de incrementar la cobertura de vigilancia sanitaria en actividades, productos y servicios de interés regional, que la COESPRIS ha identificado como prioritarias y que por falta de los recursos económicos, humanos y materiales no puede cubrir.

El análisis de riesgos consiste en identificar, caracterizar, analizar y dictaminar los riesgos a la salud que puedan representar los productos y actividades desarrolladas en los establecimientos industriales, comerciales y de servicios con el fin de, una vez valorado el riesgo sanitario, determinar las acciones correctivas y en su defecto; dictar las medidas de seguridad que se aplicarán.

En este punto es importante destacar que los verificadores realizan, además de las acciones de verificación y fomento sanitario otras actividades relacionadas con el proceso de verificación, tales como son: fomento sanitario, supervisión, visita de opinión técnica por aviso de funcionamiento, registro de actividades, elaboración de informes mensuales, coordinación de proyectos y capacitación.

Sin embargo, es necesario incrementar la cobertura de vigilancia sanitaria en actividades, productos y servicios regionales que la COESPRIS ha identificado como prioritarias y que, por falta de los recursos económicos, humanos y materiales no puede cubrir en su totalidad.

Respecto a trámites y autorizaciones**,** se brinda un servicio integral que proporciona información, orientación y recepción de trámites y servicios de acuerdo al esquema de control sanitario establecido por la COFEPRIS, el cual enlista por grupo los siguientes trámites: Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, Registros, Permisos, Certificados, Licencias Sanitarias, Visitas Sanitarias, Importación de productos para uso o consumo personal, Denuncia Sanitaria (Acción Popular). De manera especial, el Puerto de Manzanillo es considerado de los más importantes a nivel mundial, por lo que la Secretaría de Salud a través de la COESPRIS desempeña un papel importante debido a que tiene a su cargo la emisión de trámites de exportación de productos relativos a: Certificado para Exportación, de libre venta, de conformidad de buenas prácticas sanitarias y de análisis de producto.

Actualmente se tiene la certificación en el proceso de resoluciones administrativas en los rubros de agua, hielo y sal, los cuales se consideran de mayor riesgo a la salud de la población.

En lo correspondiente al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), actualmente el marco analítico básico requerido para la vigilancia epidemiológica comprende la implementación de 27 diagnósticos que debe realizar un laboratorio de salud pública.

El LESP, de conformidad con la norma NMX-EC-15189-2008 y lineamientos del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE), tiene técnicamente la capacidad tanto en equipo como en infraestructura para poder realizar los 27 diagnósticos, sin embargo, solamente es factible atender 22 de manera directa por el laboratorio; el de cáncer cérvico uterino en coordinación con el laboratorio de Instituto Estatal de Cancerología (IEC), y 4 diagnósticos (Paludismo, Leishmaniosis, Entomología y Rabia) no se realizan por falta de personal y de espacio físico debido a que la COESPRIS ocupa actualmente la planta alta del edificio que fue construido exprofeso para el laboratorio.

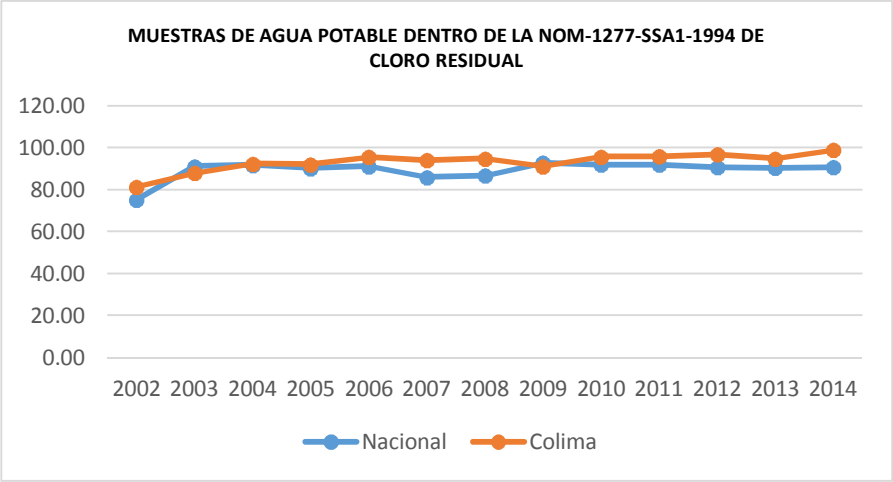
Con base al Programa de “Caminando a la excelencia”, el LESP se ubicaba en año 2012 en el lugar número 31 a nivel nacional, en el 2013 en el lugar 24 y en 2014 en el lugar 18, posición que está en riesgo de perderse si no se atiende la problemática entes señalada. Asimismo, el LESP logró obtener en 2014 el Reconocimiento de la Competencia Técnica otorgado por el InDRE para los diagnósticos Dengue, VIH, Cólera, Influenza y Tuberculosis.

Se requiere contratar de forma permanente a un Médico Veterinario y Biólogo, y con ello el LESP podría ubicarse en los primeros lugares a nivel nacional.

Si bien el LESP atiende al 100 por ciento de la demanda de sus servicios de conformidad con los estándares establecidos, el Departamento de Control Ambiental trabaja con equipos con más de 18 años de obsolescencia, por lo cual se requiere la sustitución de la mayoría del equipo con el que actualmente cuenta.

En relación a la vigilancia de la calidad de agua para uso y consumo humano, de acuerdo a la NOM-1277-SSA1-1994 de cloro residual, Colima mantiene una cobertura de 98.98 contra 90.7 a nivel nacional.

Gráfica 19. Muestras de agua potable dentro de la NOM-1277-SSA1 1994 de cloro residual



Fuente: Indicadores de resultado de los sistemas de salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud?state=published

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano.

META 1

Mantener el 98.98 por ciento de las muestras de agua potable dentro de la NOM-1277-SSA1-1994 de cloro residual.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND- PED DEL SUBPROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLÍTICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de calidad y proteger a la población más vulnerable.	Asegurar acciones de salud y protección financiera para la población en condiciones de vulnerabilidad.	Protección Contra Riesgos Sanitarios.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

SUBPROGRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPENDENCIA
Protección Contra Riesgos Sanitarios.	En la vigilancia de agua para uso y consumo humano de acuerdo a la NORMA de cloro residual, Colima mantiene una cobertura de 98.98% contra 90.70 a nivel nacional.	Garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano.	Mantener el 98.98% de las muestras de agua potable dentro de la NOM-1277-SSA1-1994 de cloro residual.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

OBJETIVO	META	INDICADOR	FORMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSABLE
Garantizar la calidad del agua para uso y consumo humano.	Mantener el 98.98% de las muestras de agua potable dentro de la NOM-1277-SSA1-1994 de cloro residual.	Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual.	Total de muestras de agua potable que se ajusta a la NOM-1277-SSA1-1994 en relación con la cantidad de cloro residual / Total de muestras de agua potable realizadas en el año x100.	98.98% (2014).	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Protección Contra Riesgos Sanitarios.	Mantener el 98.98% de las muestras de agua potable dentro de la NOM-1277-SSA1-1994 de cloro residual.	98.98%	98.98%	98.98%	98.98%	98.98%

V. SUBPROGRAMAS DE SALUD

6. SUBPROGRAMA RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

DIAGNÓSTICO

El objetivo principal del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), es otorgar protección social en salud con el fin de evitar el gasto de bolsillo[2] y el gasto catastrófico en salud[3] de las familias afiliadas. El vínculo entre la Secretaría de Salud y Bienestar Social con el REPSS consiste en la prestación de servicios de atención médica a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) mediante un catálogo de intervenciones explícitas regido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

Existen 3 carteras de servicios: el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el programa denominado Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI). El primero contiene 287 intervenciones en salud que dan cobertura a 1 mil 663 enfermedades; el segundo comprende 61 intervenciones para atender enfermedades de alto costo, por último el SMSXXI atiende niños menores de 5 años con una cobertura adicional a los 2 primeros de 149 intervenciones.

Una de las obligaciones del REPSS es tutelar los derechos de los afiliados mediante la gestión médica. Esto consiste en corroborar que las atenciones que se otorguen a los afiliados sean con calidad, seguridad, equidad y sin costo alguno.

Uno de los programas operativos es el denominado Consulta Segura, el cual consiste en la realización de algunas mediciones que permite determinar el perfil epidemiológico y biométrico de los afiliados. Esto tiene como objeto identificar personas con factores de riesgo y canalizarlas a las unidades de salud correspondientes para su estudio médico a profundidad.

La consulta segura consiste en la realización de una búsqueda de factores de riesgo o enfermedades entre los afiliados al REPSS y beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social: 1) Peso y talla; 2) En mayores de 10 años: registro biométrico (huella dactilar); 3) En mayores de 20 años: perímetro abdominal y presión arterial; 4) En menores de 9 años: hemoglobina; 5) En mayores de 15 años: glucosa capilar y 6) En embarazadas: hemoglobina.

Para el 2015 la meta programada por la CNPSS fue de 88 mil 769 atenciones; al final del año se realizaron 46 mil 646 atenciones lo cual representó 53 por ciento de la meta.

Existen 2 razones plenamente identificadas que explican el no haber cumplido con la meta: las unidades médicas no realizaron la consulta segura en cantidad y calidad, es decir, conforme al número programado y al procedimiento establecido, y, la calidad de los datos es inadecuada. Esto debido a que los resultados que reportan las unidades médicas no corresponden a los parámetros establecidos y la información documental enviada al REPSS no es congruente con los resultados capturados en la base de datos.

---

2 Gasto de bolsillo se define como el pago directo que hacen los hogares por los servicios de salud al momento de recibirlos. Tiene como límite máximo el ingreso percibido por los hogares, el cual puede incluir los ahorros o hasta los recursos productos de la venta del patrimonio. Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

3 Gasto catastrófico en salud se define como cuando los hogares efectúan un pago de bolsillo para atender su salud mayor a 30 por ciento de su ingreso efectivo. El ingreso efectivo se calcula como la resta del ingreso total menos el gasto en alimentos. Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la CNPSS, la meta estatal en 2016 fue de 52 mil 378 consultas seguras.

Por otro lado, existe un sistema para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones, el cual se hace mediante el Sistema Unificado de Gestión (SUG) que incluye una plataforma informática de seguimiento.

El Sistema Unificado de Gestión es la evolución del sistema de quejas, sugerencias y felicitaciones (denominado MANDE), establece canales de comunicación eficientes y eficaces entre los prestadores de servicios de salud y la ciudadanía. Para realizar la migración del sistema MANDE al SUG se requirió de instalar Módulos de Atención y Orientación a Usuarios (MAOU), la cantidad mínima de MAOU a instalar en la entidad fue de 15, meta que se cumplió en su totalidad. Cada módulo debe contar con equipo de cómputo, acceso a Internet y línea telefónica; además es indispensable el recurso humano para la atención del MAOU: mínimo una persona por módulo por turno; sin embargo, para una adecuada operación se sugieren mínimo 2 personas por MAOU. Además, se debe realizar el cambio de imagen en toda la papelería así como en los 142 buzones existentes ubicados en la totalidad de las unidades de salud en la entidad. El período marcado para realizar este cambio fue el primer semestre de 2016.

Desde su concepción, el SPSS ofrece acceso a los servicios de salud sin importar su entidad federativa de origen, condición social, política o económica. Esto se realiza mediante el denominado Sistema de Compensación Interestatal (SICOMPENSA).

Durante 2015 se capturaron 2 mil 860 casos recabados de 21 centros de salud y 3 hospitales, lo que permitió reclamar a las entidades federativas el pago por la atención de sus afiliados. La problemática radica en que no se recaban la totalidad de expedientes en las unidades médicas de primero y segundo nivel; además, falta un gestor itinerante que complemente la recolección de expedientes interestatales en el primer nivel. Si el expediente interestatal no se encuentra completo y apegado a los criterios, habrá un rechazo en la validación por las otras entidades impidiendo la compensación económica correspondiente.

La afiliación y reafiliación al Seguro Popular es un requisito para evitar el gasto de bolsillo y el gasto catastrófico en salud. La reafiliación consiste en reincorporar al SPSS a los afiliados que tengan vencida su póliza de afiliación la cual dura 3 años mediante un modelo de promoción de visitas domiciliarias en áreas urbanas, brigadas en localidades rurales y en los Módulos de Afiliación Fijos y Temporales. Sin embargo, la población opta por no afiliarse o reafiliarse hasta el momento que requiere servicios médicos. Esto causa una tendencia a la baja en el porcentaje de cobertura (afiliación).

Durante el periodo 2009-2015 se alcanzó un promedio de 53 por ciento de la meta anual establecida, al mes de noviembre 2016 se alcanzó la cifra de 57.8 por ciento.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Asegurar que todo ciudadano carente de un Sistema de Seguridad Social esté afiliado al Régimen Estatal de Protección Social en Salud mediante el acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad y sin desembolso; sin importar su lugar de origen, afiliación, condición social, política o económica.

META 1

Mantener el 38 por ciento de personas afiliadas al Seguro Popular en relación a la población total.

CUADROS PROGRAMÁTICOS

FORMATO DE ALINEACIÓN PND- PED DEL SUBPROGRAMA RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

META PND	EJE PED	LÍNEA DE POLÍTICA PED	OBJETIVO PED	SUBPROGRAMA
México Incluyente.	Colima con Mayor Calidad de Vida.	Mejorar el bienestar de los colimenses mediante una política de salud enfocada en la prevención, en prestar servicios de calidad y proteger a la población más vulnerable.	Asegurar acciones de salud y protección financiera para la población en condiciones de vulnerabilidad.	Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

MATRIZ GUÍA OBJETIVOS-METAS DEL SUBPROGRAMA RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SUBPROGRAMA	PROBLEMÁTICA	OBJETIVO	META	DEPEN-DENCIA
Régimen Estatal de Protección Social en Salud.	La afiliación y re afiliación al seguro popular es un requisito para evitar el gasto de bolsillo y el gasto catastrófico en salud. Sin embargo, la población opta por no afiliarse o re afiliarse hasta el momento que requiere servicios médicos. Esto causa una tendencia a la baja en el porcentaje de cobertura (afiliación).	Asegurar que todo ciudadano carente de un Sistema de Seguridad Social esté afiliado al Régimen Estatal de Protección Social en Salud mediante el acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad y sin desembolso; sin importar su lugar de origen, afiliación, condición social, política o económica.	Mantener el 38% de personas afiliadas al Seguro Popular en relación a la población total.	Secretaría de Salud y Bienestar Social.

MATRIZ META INDICADORES DEL SUBPROGRAMA RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

OBJETIVO	META	INDICADOR	FÓRMULA	LÍNEA BASE	RESPON-SABLE	CORRES-PONSABLE
Asegurar que todo ciudadano carente de un Sistema de Seguridad Social esté afiliado al Régimen Estatal de Protección Social en Salud mediante el acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad y sin desembolso; sin importar su lugar de origen, afiliación, condición social, política y económica.	Mantener el 38% de personas afiliadas al Seguro Popular en relación a la población total.	Porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular en relación a la población total.	(Número de personas afiliadas al seguro popular) / (Población total del estado)*100.	38%	Secretaría de Salud y Bienestar Social.	Régimen Estatal de Protección Social en Salud (SEGURO POPULAR).

CUADRO DE ALCANCE ANUAL DE LAS METAS SEXENALES DEL SUBPROGRAMA RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SUBPROGRAMA	META SEXENAL	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Régimen Estatal de Protección Social en Salud.	Mantener el 38% de personas afiliadas al Seguro Popular en relación a la población total.	38%	38%	38%	38%	38%

VI. ALINEACIÓN DE COMPROMISOS NOTARIADOS / SUBPROGRAMAS

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2016-2021

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Atención de la salud de la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación	Construir la casa de salud.	Colima	Acatitán / Centro
	Instalar casa de salud.	Colima	Astillero de Abajo / Centro
	Asignar personal a la casa de salud.	Colima	Astillero de Arriba / Centro
	Construir un centro de salud.	Colima	El Amarradero / Centro
	Construir un centro de salud.	Colima	Las Tunas / Centro
	Contar con médico en la casa de salud.	Coquimatlán	El Algodonal / Centro
	Habilitar una casa o centro de salud.	Coquimatlán	Coquimatlán / El Colomo
	Equipar la casa de salud.	Coquimatlán	Ejido Los Limones / Centro
	Instalar un centro de salud.	Ixtlahuacán	26 de Julio / Centro
	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	Aquiles Serdán / Centro
	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	El Capire / Centro | Las Higueras de Santa Rosa / Centro
	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	Chamila / Centro
	Centro de salud.	Ixtlahuacán	El Galaje / Centro
	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	La Tepamera / Centro
	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	Las Trancas / Centro

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Atención de la salud de la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación	Instalar centro de salud.	Ixtlahuacán	Ixtlahuacán / Lázaro Cárdenas
	Construir centro de salud.	Manzanillo	El Chavarín / Centro
	Construir centro de salud.	Manzanillo	Emiliano Zapata / Centro
	Construir centro de salud.	Manzanillo	Centinela 1 / Centro
	Construir el centro de salud.	Manzanillo	Llano de la Marina / Llano de la Marina
	Construir un centro de salud.	Manzanillo	Emiliano Zapata / Centro
	Construir un centro o casa de salud.	Manzanillo	La Floreña / Centro
	Mejorar los servicios de salud.	Colima	Las Golondrinas / Centro
	Ampliar el servicio del centro de salud (sólo hay atención una vez a la semana).	Coquimatlán	Ejido los Limones / Centro
	Construcción de centro de salud.	Manzanillo	Manzanillo / Campos
	Rehabilitación del Centro de Salud.	Tecomán	Cerro de Ortega / Centro
	Rehabilitar y ampliar la casa de salud.	Minatitlán	La Playa / Centro
	Construir el centro de salud.	Minatitlán	La Agua Salada / Centro
	Brindar servicios médicos de tiempo completo.	Tecomán	Tecomán / El Olivo | Tecomán / Bayardo | Tecomán / San Martín
	Ambulancia las 24 hrs.	Armería	Rincón de López / Centro

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Atención de la salud de la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación	Remodelación del centro de salud.	Cuauhtémoc	Quesería / Centro
Control de enfermedades	Ampliación del horario del centro de salud las 24 hrs. los 7 días.	Manzanillo	Manzanillo / Campos
	Ampliar la cobertura del servicio del centro de salud las 24 horas, con abasto de medicamentos.	Villa de Álvarez	Villa de Álvarez / Emiliano Zapata
	Dotar de medicamentos suficientes para el centro de salud.	Comala	Zacualpan / Centro
	Dotar de medicamentos el centro de salud.	Coquimatlán	Agua Zarca / Centro
	Mejorar los servicios de salud.	Cuauhtémoc	Montitlán / Centro
	Mejorar los servicios de salud de todo el municipio.	Minatitlán	El Sauz / Centro
	Mejorar los servicios de salud de todo el municipio.	Minatitlán	Las Pesadas / Centro
	Mejorar los servicios de salud de todo el municipio.	Minatitlán	Ranchitos / Centro
	Abastecer de medicamento la casa de salud.	Minatitlán	La Playa / Centro
	Mejorar los servicios de salud.	Minatitlán	Minatitlán / Centro
	Mejorar el servicio médico del centro de salud y el abasto de medicamentos.	Manzanillo	Manzanillo / Centro
	Mejorar los servicios de salud.	Tecomán	Tecomán / Palma Real
	Mejorar los servicios de salud.	Tecomán	Tecomán / Palma Real

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Control de enfermedades	Mejorar los servicios de salud.	Tecomán	Tecomán / Parque Las Flores (Elías Zamora Verduzco) | Tecomán / Libertad
	Mejorar los servicios de salud.	Tecomán	Tecomán / Santa Elena
	Establecer coordinación con Secretaría de Salud para implementar programa de control de vectores.	Villa de Álvarez	Villa de Álvarez / Tabachines
	Aumentar el control sanitario sobre los mosquitos.	Armería	Cuyutlán / Centro
	Mejoramiento de los servicios de salud y del abasto de medicamento.	Comala	Comala / Centro
	Mejorar el abasto de medicamentos y el servicio de salud.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Asignar médico y surtir medicamentos en el centro de salud.	Minatitlán	Minatitlán / Los Mangos
	Ampliación de horario de atención centro de salud.	Comala	Zacualpan / Centro
	Mejoramiento de los servicios de salud, ampliación de horarios y abasto de medicamento.	Coquimatlán	Coquimatlán / Centro
Prestación de los servicios de salud en unidades de primero y segundo nivel de atención	Habilitar un centro de salud.	Villa de Álvarez	Agua dulce / Centro
	Mejorar el sistema de salud.	Comala	Cofradía de Suchitlán / Centro
	Asignar personal a la casa de salud.	Colima	Estapilla / Centro
	Asignar personal a la casa de salud.	Colima	Las Guasimas / Centro

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Prestación de los servicios de salud en unidades de primero y segundo nivel de atención	Instalar centro de salud.	Comala	Agosto / Centro
	Mejorar la atención médica en el centro de salud.	Comala	Suchitlán / Centro
	Asignar doctor en la comunidad.	Comala	El Remate / Centro
	Construir el centro de salud.	Cuauhtémoc	San Joaquín / Centro
	Equipamiento de mobiliario y equipo para el hospital general, de forma que se pueda tener servicio las 24 horas del día así como la dotación de medicamentos y aumentar el personal médico.	Ixtlahuacán	Ixtlahuacán / Centro
	Equipar el centro de salud con equipo de punta para mejorar su servicio.	Minatitlán	Minatitlán / Los Mangos
	Equipar el centro de salud.	Manzanillo	La Culebra de Colimilla / Centro
	Construir un centro de salud.	Tecomán	Tecomán / Antonio Salazar Salazar
	Construir hospital.	Tecomán	Cerro de Ortega / Centro
	Brindar atención psicológica.	Tecomán	Cerro de Ortega / Centro
	Construcción de centro de salud.	Tecomán	Tecomán / INFONAVIT Las Palmas
	Construir un centro de salud.	Tecomán	Tecomán / María Esther Zuno de Echeverría

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Prestación de los servicios de salud en unidades de primero y segundo nivel de atención	Habilitar un centro de salud con todos sus servicios.	Villa de Álvarez	Joyitas / Centro
	Instalar un consultorio para servicio médico.	Villa de Álvarez	Villa de Álvarez / Palo Alto
	Reactivación del proyecto de construcción del hospital de Armería.	Armería	Armería / Centro
	Ampliación y equipamiento del centro de salud.	Comala	Suchitlán / Centro
	Construcción de una clínica u hospital municipal.	Coquimatlán	Coquimatlán / centro
	Servicio médico las 24 hrs. En el centro de salud.	Coquimatlán	Pueblo Juárez / Centro
	Instalación de un centro de salud.	Cuauhtémoc	San Joaquín / Centro
	Remodelar y equipar el hospital municipal.	Ixtlahuacán	Ixtlahuacán / Centro
	Instalación de una unidad médica especializada de hemodiálisis y diálisis para la región.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Ampliación de las salas de urgencias y espera del hospital de Tecomán.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Instalación de un banco de sangre.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Centro de salud en la zona Tabachines-Rancho Blanco.	Villa de Álvarez	Villa de Álvarez / Centro
	Construcción de centro de salud. Cuentan con terreno.	Minatitlán	La Agua Salada / Centro
	Mejoramiento de clínica o construcción de hospital en Ixtlahuacán.	Ixtlahuacán	Ixtlahuacán / Centro

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Prestación de los servicios de salud en unidades de primero y segundo nivel de atención	Construcción de hospital de Armería.	Armería	Armería / Centro
	Unidad de hemodiálisis en Tecomán.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Ambulancia y doctor titulado en el centro de salud de la comunidad.	Comala	Zacualpan / Centro
	Acondicionamiento de un área dental con un odontólogo en el centro de salud, doctor de planta, una enfermera, abasto de medicamentos, una ambulancia, estudio de mamografías gratuitos.	Comala	Zacualpan / Centro
	Ampliación del horario del centro de salud las 24 hrs. Los 7 días.	Comala	Suchitlán / Centro
Promoción y prevención de la salud	Otorgar servicios de salud a las familias del albergue cañero.	Cuauhtémoc	El Cóbano / Centro
	Dar atención médica y medicamentos para adultos mayores en la misma comunidad, asignando un médico pasante que cubra el horario de las 3 a 8 am.	Manzanillo	Manzanillo / Campos
	(Le vamos a cumplir a los adultos mayores) con las clínicas de atención especializada en medicina geronto-geriátrica.	NA	NA
	Construcción de clínicas y hospitales especializados de salud deportiva.	Colima	Colima / Centro
	Centro de Salud Gerontogeriátrica.	Tecomán	Tecomán / Centro
	Instalación de un centro de rehabilitación.	Comala	Suchitlán / Centro

SUBPROGRAMA	COMPROMISO	MUNICIPIO	LOCALIDAD / COLONIA
Prestación de los servicios de salud en unidades de primero y segundo nivel de atención	Reubicar a Minatitlán a la Jurisdicción Sanitaria No. 1 (Colima) en lugar de la No. 3 (Manzanillo) para acortar distancias y costos de traslado.	Minatitlán	Minatitlán / Centro
	Hacer más eficiente la administración de los servicios de salud en el municipio.	Minatitlán	Minatitlán / Centro
	Rehabilitación de las instalaciones del SNTIMSS.	Manzanillo	Manzanillo / Centro
Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud. Que cada servicio sea medido a través de un índice de satisfacción de los usuarios.	NA	NA