

**PROGRAMA SECTORIAL  
DE SALUD**

**2016-2022**

## Contenido

1. Presentación
2. Introducción
  - 2.1 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo de Objetivos Generales e Indicadores
  - 2.2 Alineación con Programas Nacionales
  - 2.3 Políticas Transversales del Gobierno
  - 2.4 Principios de Gobierno (misión y visión)
3. Diagnóstico, Análisis Estratégico y Enfoque Prospectivo 2030
  - 3.1 Diagnóstico General: Económico, Social y Ambiental
  - 3.2 Análisis Estratégico: FODA y Planteamiento Estratégico
  - 3.3 Enfoque Prospectivo: Escenarios Tendenciales
4. Plataforma Estratégica
  - 4.1 Despliegue de Objetivos Generales y Transversales, Estrategias y Líneas de Acción
  - 4.2 Indicadores Tácticos (asociados a los objetivos generales y transversales de desarrollo)
5. Metodología
6. Instrumentación
  - 6.1 Marco de la Política del Sector
  - 6.2 Evaluación y Control
  - 6.3 Estrategia Programática (Apertura de Subprogramas o programas presupuestales)
7. Sustento Normativo
8. Bibliografía

## 1. PRESENTACIÓN

El Sistema Estatal de Salud enfrenta importantes desafíos, producidos principalmente por estilos de vida poco saludables y de riesgo, como lo son la nutrición inadecuada, la falta de actividad física, consumo de tabaco, alcohol, drogas, sexo inseguro, así como la falta de educación en salud ocupacional, esto mismo traza los desafíos que representa el creciente predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las relacionadas con lesiones de causa externa. Estas condiciones obligan a fortalecer las acciones de prevención y promoción como las alternativas más viables para enfrentar dichos problemas de salud pública.

Siguiendo lo establecido en el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud de los hidalguenses requiere de estrategias integrales que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables, como brindar protección financiera a la población sin seguridad social. Por tales motivos se busca construir un sistema de salud pública mismo que en el ámbito de la competencia de la Institución y del Sector en su conjunto, permita garantizar la protección de la salud de todas las personas en un sistema planeado, eficaz, eficiente y transparente.

Por ello es necesario enfocar nuestros esfuerzos priorizando la medicina preventiva considerando la importancia que implica la educación en salud, la cual debe dirigirse a todos los grupos de edad y en todos los niveles socioeconómicos; ya que todos debemos reaprender como protegernos, como cuidar nuestra salud y promover hábitos de vida saludables desde temprana edad. En consecuencia se debe dar prioridad a los programas de salud enfocados a proteger a la población más vulnerable como los recién nacidos, los menores de 5 años y los ancianos, con la finalidad de garantizar su seguridad en salud.

Tras la participación de todas las instituciones del sector y derivado de un amplio diagnóstico de la situación estatal, se han identificado los ejes rectores que guiarán los esfuerzos sectoriales para la atención de las demandas de la población, por lo que el presente documento será rector integral que impulsé la suma de capacidades,

esfuerzos y recursos que en su conjunto establecen un rumbo orientado para la integración del Sistema de Salud.

Dr. Marco Antonio Escamilla Acosta  
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo

## 2. INTRODUCCIÓN.

La salud representa un bien social imprescindible para el desarrollo y crecimiento de las sociedades, por ello la Secretaría de Salud como cabeza del Sector en la entidad tiene la función de organizar y coordinar el Sistema Estatal de Salud a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

La razón de ser de todo sistema de salud es mejorarla, esto implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo. El sistema de salud, por lo tanto tiene también la responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones, en este sentido el sistema de salud debe ser también equitativo.

Este mejoramiento en las condiciones de salud también se ha visto reflejado en los últimos años para el Estado de Hidalgo, con un incremento en la esperanza de vida al nacimiento, así como la mejora de indicadores de salud poblacional como el descenso de la mortalidad infantil y el control de enfermedades prevenibles por vacunación.

Las principales causas de muerte también se han modificado, las infecciones frecuentes y los problemas relacionados con la desnutrición y la mortalidad materna han sido desplazados por las enfermedades no transmisibles y las lesiones, que hoy concentran más del 85% de las causas de muerte en el país. Estos avances han sido resultado de una mejora en las condiciones generales de vida, así como el permanente esfuerzo de las instituciones de salud en el estado.

El presente Programa Sectorial 2016-2022 se enfoca a dar respuesta a la situación actual de la salud de la población en el Estado de Hidalgo, así como de sus factores determinantes, como lo son los cambios ecológicos y ambientales producidos por la actividad económica humana.

La formulación de objetivos, estrategias y líneas de acción plasmadas en el presente Programa Sectorial 2016-2022 identifican los retos y compromisos del gobierno del Estado de Hidalgo ante la población, estas estrategias y líneas de acción consideran la participación y aportación de las propuestas del sector salud, además de ser un instrumento rector de la política pública estatal en materia de salud.

## 2.1 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo de Objetivos Generales e Indicadores

Eje – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	O.E. – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	O.G. Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivo General Programa Sectorial de Salud	Indicador Táctico
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.1 Garantizar el Abasto de Medicamento en el sector salud en el estado de Hidalgo.	1. Mejorar el proceso de adquisición y abasto en insumos médicos	Abasto de insumos médicos contenidos en el cuadro básico de los Servicios de Salud de Hidalgo.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	2. Fortalecer el Sistema Estatal Sanitario.	Monitoreo de cloración del Agua para uso y consumo humano.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	3. Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.	Unidades de Salud acreditadas o re acreditadas.  Inclusión del personal de salud al Programa Todos Somos Pacientes.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	4. Reducir la mortalidad materna.	Razón de muerte materna por causas evitables (hemorragia y sepsis obstétrica) respecto al año anterior.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	5. Atención Prioritaria a padecimientos relacionados con el rezago.	Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que reciben tratamiento anti retro viral para reducir el riesgo de transmisión vertical.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	6. Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de un año de edad en el estado.  Participación efectiva de las Secretarías del ejecutivo estatal en el Programa de hábitos de vida saludable (Reta Ya Bájale)  Promedio de consultas en las unidades de los Servicios de Salud de Hidalgo

Eje – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	O.E. – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	O.G. Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivo General Programa Sectorial de Salud	Indicador Táctico
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	7. Fomentar la participación comunitaria en la promoción y prevención de enfermedades.	Comunidades certificadas por primera vez como saludables
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.2 Incrementar la Calidad en el sector salud en el estado de Hidalgo	8. Instrumentar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud	Población sin derechohabencia a la seguridad social afiliada y reafiliada al Seguro Popular
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.3 Fortalecer la Salud Integral al Adulto Mayor.	9. Contribuir a la identificación y atención de los determinantes en salud de los adultos mayores.	Detección oportuna e integral de enfermedades en adultos de 60 años y más.
3. Hidalgo Humano e Igualitario	3.3 Salud con Calidad y Calidez	3.3.4 Incrementar las brigadas médicas en el estado de Hidalgo.	10. Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud mediante unidades médicas móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a ellos.	Usuarios satisfechos con la atención en salud otorgada a través de unidades médicas móviles

Objetivo Transversal – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Estrategia Transversal – Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivo General Programa Sectorial de Salud	Indicador Táctico
<b>Política Transversal de Perspectiva de Género</b>			
Ampliar las capacidades de las mujeres y las niñas en todos los ámbitos del desarrollo con la finalidad de garantizar el ejercicio de sus derechos humanos; impulsar su empoderamiento y disminuir la violencia que se ejerce contra ellas, así como contribuir a la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en el estado de Hidalgo.	<b>G3.</b> Impulsar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en los ámbitos educativo, cultural, laboral, económico, político y social, para mejorar las condiciones de vida de las mujeres y cerrar las brechas de género que limitan el desarrollo del estado.	Fortalecer las acciones de detección y atención a la salud, que permitan mejorar las condiciones de vida de las mujeres.	Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más, unidas víctimas de violencia familiar severa
<b>Política Transversal para el desarrollo y protección de niñas, niños y adolescentes</b>			
Contribuir para garantizar que en todas las acciones se considere el interés superior de la niñez y adolescencia, considerando a ambos grupos como sujetos de derechos que requieren la intervención de la sociedad y el Estado para lograr bienestar y desarrollo pleno.	<b>NNA3.</b> Contribuir al cumplimiento del derecho a la salud, así como prevenir, atender y sancionar la violencia hacia la niñez y la adolescencia.	Fortalecer y promover las acciones de los programas enfocados a la atención de la salud de las niñas, niños y adolescentes dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad en el Estado para contribuir en su desarrollo pleno e integral.	Tasa de mortalidad neonatal por asfixia y trauma al nacimiento
<b>Política Transversal de incorporación de la ciencia, tecnología e innovación</b>			
Consolidar una sociedad y economía del conocimiento en el estado de Hidalgo haciendo del desarrollo científico, tecnológico y la innovación la base de su progreso económico y social sostenible.	<b>CT13.</b> Consolidar una sociedad del conocimiento mediante la creación de capacidades científicas y tecnológicas que promueva un desarrollo integral y equilibrado de todas las regiones y sectores del estado.	Elevar la calidad de los servicios de salud en las instituciones del sector al instrumentar modelos de atención basados en estudios científicos, inclusión de tecnología e innovación.	Implantación de telemedicina - telerradiología en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo



## 2.2 Alineación con Programas Nacionales

Objetivo General Programa Sectorial de Salud Estatal 2016-2022	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018
1. Mejorar el proceso de adquisición y abasto en insumos médicos	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
2. Fortalecer el Sistema Estatal Sanitario.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
3. Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
4. Reducir la mortalidad materna.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	4. Cerrar las Brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
5. Atención Prioritaria a padecimientos relacionados con el rezago.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades 4. Cerrar las Brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
6. Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
7. Fomentar la participación comunitaria en la promoción y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
8. Instrumentar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
9. Contribuir a la identificación y atención de los determinantes en salud de los adultos mayores.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
10. Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud mediante unidades médicas móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a ellos.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 4. Cerrar las Brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

## 2.3 Políticas transversales

### *A. Política transversal de perspectiva de género*

#### **Objetivo General**

1. Fortalecer las acciones de detección y atención a la salud, que permitan mejorar las condiciones de vida de las mujeres.

### *B. Política transversal para el desarrollo y protección de niñas, niños y adolescentes*

#### **Objetivo General**

1. Fortalecer y promover las acciones de los programas enfocados a la atención de la salud de las niñas, niños y adolescentes dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad en el Estado para contribuir en su desarrollo pleno e integral.

### *C. Política transversal de incorporación de la ciencia, tecnología e innovación*

#### **Objetivo General**

1. Elevar la calidad de los servicios de salud en las instituciones del sector al instrumentar modelos de atención basados en estudios científicos, inclusión de tecnología e innovación.

## 2.4 Principios de Gobierno.

### Misión.

Contribuir al desarrollo humano equitativo y sostenible del estado, mejorando las condiciones de salud de toda la población, a través de la prevención de riesgos, promoción y fomento de la salud y la restauración de la misma; otorgando servicios de salud oportunos, eficientes, de calidad, y con protección financiera que cuenten con una alta participación ciudadana, para garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los hidalguenses.

### Visión.

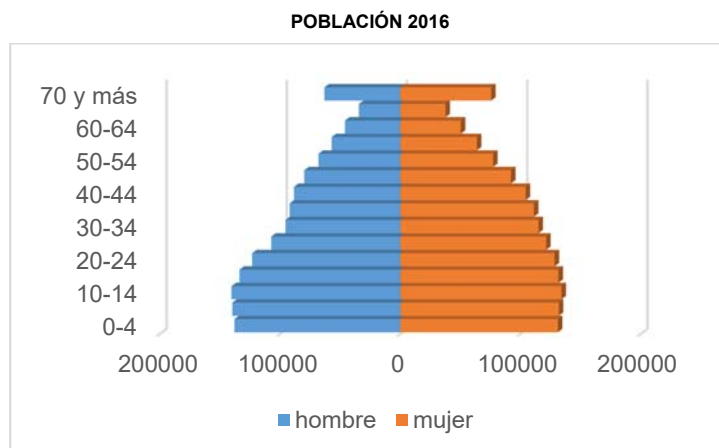
Constituir un Sistema Estatal de Salud reconocido por su sensibilidad de generar políticas públicas, estrategias y acciones para atender con equidad a toda la población y dar prioridad a los grupos más vulnerables de la misma; capaz de vincularse estrechamente para obtener una amplia participación ciudadana y de los sectores público y privado y refrendar la confianza y satisfacción de los Hidalguenses en el cuidado de su Salud.

### 3. DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS ESTRATEGICO Y ENFOQUE PROSPECTIVO 2030

#### 3.1 Diagnóstico General

##### Aspectos Demográficos

En el Estado de Hidalgo la población para el año 2016 es de 2 millones 913 mil 152 habitantes<sup>1</sup>, de los cuales el 48% son hombres y el 52% mujeres; el grueso de la población se ubica en el rango de 10 a 14 años con 9.62%; seguida del rango 5 a 9 años (9.6%); colocándose en el tercer lugar de grupos de mayor población el rango de 0 a 4 años con el 9.49%, el resto de la población se distribuye en 64.32% en edad reproductiva y 6.97% mayores de 64 años.



Fuente: CONAPO, Proyecciones 2016

El incremento en la esperanza de vida de los mexicanos se hace presente debido a la disminución de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, por tanto, aumenta la población adulta a cifras mayores de la población de niños y jóvenes; según estimaciones de CONAPO, en el año 2016, la esperanza de vida al nacer en México es de 75.1 años, las mujeres viven 77.8 años en promedio y los varones 72.6; para el Estado de Hidalgo la esperanza de vida total al nacer es de 74.60 años, las hidalguenses viven en promedio 77.06 años por 72.27 de los hidalguenses; en Hidalgo la tasa bruta de natalidad 2016 es de 19.01 nacidos vivos por cada mil habitantes, observando que en

<sup>1</sup> CONAPO, Proyecciones 2016

el año 2010 fue de 20.71 nacidos vivos, lo cual indica un decremento, esperando un envejecimiento poblacional, derivado, a que los rangos de edades mayores son cada vez más fuertes, teniendo como efecto una tasa bruta de mortalidad de 6.11 defunciones por cada mil habitantes.

Hidalgo es una de las entidades que cuenta con mayor población indígena, ocupando el quinto lugar a nivel nacional en 2015 con un millón 035 mil 059 indígenas<sup>2</sup>, que representan el 36.2% de la población en el Estado, lo anterior, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) lo define como captación de pertenencia indígena, es decir, si la persona se considera como tal, independientemente de si habla o no una lengua indígena; de los 84 municipios que integran el estado, en los municipios de Jaltocán, Xochiatipan, Yahualica, Cardonal, Huazalingo, Nicolás Flores y Huautla, más del 90% de su población se auto describe indígena.

Respecto al Índice de Desarrollo Humano el cual sintetiza el avance promedio de tres aspectos básicos del desarrollo humano, medido en un rango de cero a uno, en el que los valores más cercanos a uno significan un mayor desarrollo humano; de acuerdo al informe elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Estado de Hidalgo ocupa el lugar 24 a nivel nacional, con un IDH de 0.723<sup>3</sup>, ubicando a Chiapas como el estado con menor índice: 0.667 y el D.F. el mayor: 0.830

## Riesgos a la salud

Durante el año 2013 en el estado se presentaron 159 casos de cólera con mayor predominio en la región huasteca, en el 2014 se presentaron 13 casos distribuidos en brotes familiares en los municipios de Tlaxcoapan, Tetepango, Mixquiahuala y Pachuca, en los años 2015 y 2016 no se presentaron casos de cólera; en la estratificación 2016 se identifica riesgo alto en 35 municipios: 8 ubicados en la región de Huasteca, 3 en la Sierra de Tenango, 6 en la Sierra Alta, 3 en la Sierra Baja, 1 en el Valle de Tulancingo, 4 en la Comarca Minera, 1 en el Altiplano, 1 en la Cuenca de México y 8 en el Valle del Mezquital; con riesgo medio se reconocen 30 municipios, los 19 municipios restantes se clasifican con riesgo bajo.

---

<sup>2</sup> Encuesta Intercensal 2015, INEGI 2016

<sup>3</sup> Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015

En Hidalgo, la tuberculosis pulmonar continúa siendo un problema de salud pública, al estratificar en el 2016 los riesgos municipales con la mortalidad acumulada por tuberculosis pulmonar 2009-2014, la morbilidad acumulada por tuberculosis pulmonar 2010-2015, cobertura de detección 2015, porcentaje de tuberculosis farmacorresistente y porcentaje de fracasos, recaídas y abandono de tratamiento, se identifica riesgo alto en 45 municipios: 12 ubicados en la región de La Huasteca, 3 en la Sierra de Tenango, 8 en la Sierra Alta, 2 en la Sierra Baja, 3 en la Sierra Gorda, 3 en el Valle de Tulancingo, 1 en la Comarca Minera, 1 en Altiplano y 12 en el Valle del Mezquital. Con riesgo medio se reconocen 28 municipios que representan el 33.3% del total y los 11 municipios restantes se clasifican con riesgo bajo.

Con respecto a las enfermedades por vectores, en la estratificación 2016 se distingue a 5 municipios (6%) localizados en la región de la Huasteca: Atlapexco, Huejutla, Jaltocán, San Felipe Orizatlán y Yahualica; 7 se identifican con riesgo medio (8%) Huautla, Xochiatipan, Calnali, Tepehuacán de Guerrero, Huehuetla, Chapulhuacán y Tianguistengo; con riesgo bajo se encuentran 9 municipios (11%) del total. Los 63 municipios restantes (75%) se encuentran sin riesgo para la transmisión de la enfermedad y presencia de casos autóctonos, ubicados en las regiones de la Sierra Alta, Sierra Baja, Sierra Gorda, Valle de Tulancingo, Altiplano, Cuenca de México, Valle del Mezquital y la Comarca Minera, solamente con la probabilidad de presentar casos importados.

El riesgo para la enfermedad de Chagas depende del grado de desarrollo de las comunidades, sobre todo en cuanto al mejoramiento de la vivienda, para evitar la permanencia del vector. En la estratificación 2016, siete municipios del estado (8%) se clasificaron como de alto riesgo: Huejutla, Huichapan, Alfajayucan, Ixmiquilpan, San Salvador, Actopan y Tepeji; 17 municipios se catalogan con riesgo medio (20%); y con bajo riesgo 60 municipios (71%), ubicados en las regiones de la Huasteca, Sierra Alta, Sierra Baja, Sierra Gorda, Sierra de Tenango, Valle de Tulancingo, Comarca Minera, El Altiplano y Cuenca de México.

Al considerar la mortalidad por síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) 2009-2014; morbilidad por SIDA 2009-2015; y morbilidad VIH 2008-2015; existen 20 municipios con alto riesgo a VIH/SIDA en la estratificación de riesgo 2016: San Felipe Orizatlán, Progreso de Obregón, Xochiatipan, Acaxochitlán, Agua Blanca de Iturbide, Atitalaquia, Atlapexco, Atotonilco el Grande, Huasca de Ocampo, Huazalingo,

Huehuetla, Huejutla de Reyes, Jacala de Ledezma, Pachuca de Soto, Pisaflores, Tepeapulco, Tetepango, Villa de Tezontepec, Tizayuca y Tlaxcoapan; en mediano riesgo se ubica al 46.42% de los municipios, y solo el 29.76 % son clasificados como de bajo riesgo y se encuentran distribuidos en todo el territorio estatal.

## Panorama Epidemiológico

### Mortalidad General

La vulnerabilidad a padecer determinadas enfermedades varía a lo largo de la vida, lo mismo que la exposición a riesgos, por eso es que hoy en día dentro de un marco general de las modificaciones del estilo de vida de la población en general, de la expansión educativa y la infraestructura sanitaria esperamos ver un descenso en la mortalidad, sin embargo es de hacer notar que en los últimos años se observa una tendencia ascendente.

La mortalidad general para Hidalgo fue de 487.7 defunciones en el año 2010, y en el 2015 disminuyó a 483.5 muertes por cada 100 mil habitantes. La conjunción de la estructura etaria de la población y el nivel de bienestar de la entidad determina en gran medida la tasa bruta de la mortalidad. Tanto en el año 2010 como en el año 2015 nueve de las diez principales causas de defunción corresponden a padecimientos no transmisibles y causas externas, referente a las enfermedades transmisibles únicamente se registran infecciones respiratorias agudas ocupando octavo y noveno lugar para los mismos años consultados.

La primera causa de defunción en 2015 fueron las enfermedades isquémicas del corazón con incremento en la mortalidad de 10.1 puntos de tasa en 2015 en comparación con el año 2010; seguida por la Diabetes Mellitus con cifra superior en 3.6 puntos en 2015 con respecto al año 2010; la cirrosis que ocupaba el tercer lugar en el año 2010, presenta decremento de 7.6 puntos y ocupa el cuarto lugar en el 2015.

El incremento en las acciones de prevención, control y tratamiento enfocadas a los estilos de vida (alimentación, tabaquismo, alcoholismo y actividad física) contribuirá a la disminución de manera importante del número de casos y en consecuencia mejorará la calidad de vida de la población (Cuadro No. 1).

**CUADRO No. 1, PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL HIDALGO, 2010-2015.**

Causa	2010						2015						Dif.
	Lugar	Masc	Fem	Total	Tasa	%	Lugar	Masc	Fem	Total	Tasa	%	
Diabetes mellitus	1	857	958	1815	67.5	13.8	2	1026	1019	2045	71.0	14.7	3.6
Enfermedades isquémicas del corazón	2	891	817	1708	63.5	13.0	1	1105	1012	2117	73.5	15.2	10.1
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3	633	209	842	31.3	6.4	4	510	173	683	23.7	4.9	-7.6
Enfermedad cerebrovascular	4	381	427	808	30.0	6.2	3	397	455	852	29.6	6.1	-0.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5	268	283	551	20.5	4.2	5	300	342	642	22.3	4.6	1.8
Accidentes	6	416	99	515	19.1	3.9	6	439	106	545	18.9	3.9	-0.2
Enfermedades hipertensivas	7	155	228	383	14.2	2.9	7	241	284	525	18.2	3.8	4.0
Infecciones respiratorias agudas	8	199	165	364	13.5	2.8	9	157	140	297	10.3	2.1	-3.2
Nefritis y nefrosis	9	206	141	347	12.9	2.6	8	184	155	339	11.8	2.4	-1.1
Desnutrición calórico protéica	10	121	122	243	9.0	1.9	10	111	107	218	7.6	1.6	-1.5
Las demás Causas		1559	1282	2842	105.6	21.7		1535	1403	2942	102.2	21.1	-3.4
<b>Total general</b>		<b>7207</b>	<b>5911</b>	<b>13120</b>	<b>487.7</b>	<b>100</b>		<b>7470</b>	<b>6440</b>	<b>13917</b>	<b>483.5</b>	<b>100</b>	<b>-4.2</b>

Tasa por 100 000 habitantes  
Fuente: INEGI/SS, URL: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>  
Fecha de consulta: 09/12/16

## Mortalidad Materna

El Estado de Hidalgo ha logrado reducir en 25 años (1990-2015) un 68% la razón de mortalidad materna, un promedio de 3.1% anual. Al comparar los años 2000 y 2015 se observa en Hidalgo una disminución de las defunciones maternas en números absolutos, pasando de 26 en el año 2000 a 18 en 2015, con razón de mortalidad materna de 47.8 y 32.8 respectivamente.



## Infantil

La principal causa de muerte en los menores de 1 año en 2015 corresponde a la asfixia y trauma al nacimiento, estas causas registraron el 25.8% del total de defunciones por todas las causas en ese grupo de edad; en segundo lugar las malformaciones congénitas del corazón registró el 11.0% del total de las defunciones: el bajo peso al nacimiento y prematurez ocupa el tercer lugar desplazando a las infecciones respiratorias agudas al cuarto lugar para el 2015, por cada 1,000 nacidos vivos estimados.

## Morbilidad General

Dentro de las causas más frecuentes de enfermedad en la población hidalguense en los años 2010 y 2015, las seis primeras causas son similares, en primer lugar, las infecciones respiratorias agudas; infecciones de vías urinarias, infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas; úlceras, gastritis y duodenitis; gingivitis y enfermedad periodontal y, en sexto lugar, la conjuntivitis, cabe señalar que aunque comparten los mismos lugares como causa de enfermedad, en las cinco primeras se identifican reducciones de tasa en comparación al año 2010, que van de 6,142 puntos de tasa en el caso de las infecciones respiratorias agudas, hasta 54 para la gingivitis y enfermedad periodontal, únicamente la conjuntivitis tuvo un incremento en la tasa de 266 puntos.

La morbilidad registrada para los años 2010 y 2015, en el Estado de Hidalgo, mostró que 8 de las 10 primeras causas fueron enfermedades infecciosas. Para el año 2015, quedan fuera de las 10 primeras causas de demanda de atención la hipertensión arterial y candidiasis urogenital, ocupando los lugares 11 y 16 respectivamente, se identifica que ingresan a las 10 primeras causas la vaginitis aguda y la obesidad en los lugares 7 y 9 (Cuadro No. 2).

**CUADRO No. 2, PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HIDALGO, 2010-2015**

Diagnóstico	2010				2015				Dif.
	Lugar	Casos	Tasa	%	Lugar	Casos	Tasa	%	
Infecciones respiratorias agudas	1	895,051	33,272	65.2	1	780,894	27,130	59.7	-6,142
Infección de vías urinarias	2	117,274	4,359	8.5	2	123,103	4,277	9.4	-83
Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	3	92,943	3,455	6.8	3	89,889	3,123	6.9	-332
Úlceras, gastritis y duodenitis	4	55,885	2,077	4.1	4	53,594	1,862	4.1	-215
Gingivitis y enfermedad periodontal	5	47,814	1,777	3.5	5	49,614	1,724	3.8	-54
Conjuntivitis	6	23,578	876	1.7	6	32,886	1,143	2.5	266
Amebiasis intestinal	7	21,827	811	1.6	10	12,083	420	0.9	-392
Otitis media aguda	8	18,444	686	1.3	8	20,244	703	1.5	18
Candidiasis urogenital	9	9,495	353	0.7	16	5,079	176	0.4	-177
Hipertensión arterial	10	8,061	300	0.6	11	9,658	336	0.7	36
Vaginitis aguda	138	0	0	0.0	7	32,128	1,116	2.5	1,116
Obesidad	63	92	3	0.0	9	14,484	503	1.1	500
Resto de diagnósticos		83,023	3,086	6.0		84,283	2,928	6.4	-158
<b>Total</b>		<b>1,373,487</b>	<b>51,057</b>	<b>100</b>		<b>1,307,939</b>	<b>45,440</b>	<b>100</b>	<b>-5,617</b>

Fuente: SUAVE, consulta agosto 2016.

Tasa por 100 000 habitantes

## Recursos para la Salud

### Infraestructura

Con la finalidad de alcanzar la universalización de los servicios de salud, en beneficio de los más de 2 millones 900 mil habitantes, se cuenta con una infraestructura compuesta por 972 unidades médicas, integradas por 28 hospitales y 944 unidades de consulta externa.

De las cuales, para atender al millón 836 mil 471 habitantes<sup>4</sup> sin derechohabencia y afiliados al Seguro Popular, los Servicios de Salud cuentan con 16 hospitales y 536 unidades de consulta externa; el Instituto Mexicano del Seguro Social - Prospera (IMSS-Prospera) cuenta con 4 hospitales y 227 unidades de consulta externa; 1 Hospital del Niño DIF Hidalgo.

Es importante mencionar que a través del Sistema de Protección Social en Salud se garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud prioritariamente a familias que se encuentran en los deciles socioeconómicos I, II, III y IV.

Para la atención de los más de un millón 76 mil derechohabientes<sup>5</sup> de instituciones de seguridad social, se cuenta con 57 unidades médicas, de las cuales 20 son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su régimen ordinario; 35 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 2 de Petróleos de México.

En su calidad de servicio de apoyo a emergencias y a situaciones de desastres, la Cruz Roja Delegación Hidalgo cuenta con 18 unidades médicas para su uso; en cuanto a la atención en materia de rehabilitación se cuenta en el estado con 1 Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo, 6 Centros De Rehabilitación Integral Regionales y 57 Unidades Básicas de Rehabilitación.

---

<sup>4</sup> Proyecciones CONAPO-DGIS 2010-2018

<sup>5</sup> Ibid.

## Recursos Humanos

### Recursos humanos de las instituciones del sector público de salud por tipo de personal según institución

Al 31 de diciembre de 2015

Tipo de Personal	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	IMSS- PROSPERA	SSH	DIF
Personal Médico	5, 052	1, 015	407	108	384	2, 969	169
Personal Paramédico	6, 988	1, 256	555	138	729	4, 088	222
Personal de Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1, 265	159	103	16	19	827	141
Personal Administrativo	3, 618	1, 638	176	56	165	1, 501	82
Otro Personal	4, 888	918	123	140	0	3, 593	114
<b>TOTAL</b>	<b>21, 811</b>	<b>4, 986</b>	<b>1, 364</b>	<b>458</b>	<b>1, 297</b>	<b>12, 978</b>	<b>728</b>

Fuente: INEGI, Anuario estadístico y geográfico de Hidalgo 2016.

### 3.2 Análisis Estratégico: FODA y Planteamiento Estratégico

Matriz de FODA	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura y Equipamiento de los Servicios de Salud</li> <li>• Afiliación del Seguro Popular</li> <li>• Cumplimiento de protocolos de vigilancia epidemiológica</li> <li>• Recursos Humanos con competitividad técnica</li> <li>• Normatividad y lineamientos específicos en materia</li> <li>• Formación de recursos humanos especializados</li> <li>• Unidades médicas acreditadas</li> <li>• Consolidación de la red estatal de Hospitales Procuradores de órganos y tejidos.</li> <li>• Acreditación del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desabasto de insumos médicos</li> <li>• Plantillas de recursos humanos operativas incompletas</li> <li>• Tiempos prolongados de espera</li> <li>• Recursos limitados para programas de asistencia social a grupos vulnerables de la población</li> </ul>
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de atención en el autocuidado y detección oportuna de enfermedades</li> <li>• Consolidar la salud integral al adulto mayor</li> <li>• Perfeccionar el abasto oportuno de medicamentos e insumos que garanticen la disponibilidad para dar respuesta a la demanda poblacional.</li> <li>• Reducción de la muerte maternal</li> <li>• Acreditación y re acreditación de unidades médicas que permitan su autosuficiencia</li> <li>• Impulso de las tecnologías de la información en materia de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis económica en el país (más condiciones de pobreza)</li> <li>• Presión financiera al sector salud</li> <li>• Transición demográfica y epidemiológica</li> <li>• Estilos de vida no saludables</li> <li>• Incertidumbre presupuestal</li> <li>• Fenómeno migratorio nacional e internacional</li> <li>• Urgencia epidemiológica y Desastres</li> <li>• Cambio de políticas públicas</li> </ul>

Planteamiento Estratégico
Factores Potenciales / Áreas de Oportunidad
Optimización de recursos humanos y financieros
Capacidad de atención en las unidades médicas
Consolidación de los programas de promoción y prevención en salud
Difusión de las intervenciones del paquete básico de servicios de salud por grupo de edad

### 3.3 Enfoque Prospectivo: Escenarios Tendenciales

Al reconocer la salud como un bien indispensable para el desarrollo del ejercicio pleno de las capacidades de todo individuo, sin importar sexo, raza, condición social o creencia, se fomentará su capacidad productiva y competitividad, disminuyendo las contradicciones sociales, sobre todo en grupos vulnerables como lo son: adultos mayores, indígenas, niños, personas con capacidades diferentes, etc.

Se prevé que para el 2030, la cobertura universal en salud y el acceso a una atención médica de calidad, se encuentre consolidada, lo que impactara en una reducción de la mortalidad infantil y materna, así como en la reducción de enfermedades prevenibles y relacionadas con la pobreza, ganando un incremento en el Índice de Desarrollo Humano de la entidad.

El uso de nuevas tecnologías permitirá el diagnóstico y tratamiento médico a distancia, el uso del expediente electrónico será accesible para todo el sistema estatal de salud, se generalizará el uso de la receta electrónica desde la prescripción hasta el surtimiento del medicamento al paciente, evolucionando en un modelo completamente integrado y centrado en el paciente.

Se consolidarán las redes de servicios orientadas a las necesidades locales y a las preferencias culturales; los equipos de salud considerarán las necesidades de las personas, las familias y los riesgos de salud que se identifiquen en la comunidad y la medicina dejará de estar centrada en el tratamiento de enfermedades, para pasar a un modelo orientado en la promoción y prevención como estrategia de la atención primaria de manera resolutiva y centrada en la persona.

Se tendrá mayor capacidad de respuesta a la demanda ciudadana, con personal sensibilizado y unidades médicas cercanas, garantizando un trato digno en los servicios de salud, que cumplan con la expectativa de las personas, reduciendo el costo en traslados.

Respecto al grupo de personas con discapacidad, se habrá logrado una cobertura total en la entidad de materia de rehabilitación, mediante la prestación de servicios especializados, incremento de espacios de atención en el orden municipal así como el aprovechamiento de tecnologías de la información en expedientes clínicos y tele rehabilitación.

En concordancia con las políticas nacionales, se promoverá el uso de la medicina tradicional en las actividades de los prestadores y usuarios de los servicios de salud; continuará la capacitación y formación de parteras tradicionales para fortalecer la competencia técnica en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Considerando la transición demográfica y epidemiológica en el estado y atendiendo a las complicaciones de las enfermedades crónico – degenerativas, en coordinación con las diferentes instituciones que conforman el sector, se mantendrán como prioridad las acciones de salud que permitan disminuir las principales causas del crecimiento de la mortalidad.

La salud estará centrada en cinco ejes principales para la sostenibilidad: promoción, prevención y el autocuidado de la salud, el envejecimiento de la población y la urbanización, potenciar los recursos humanos a través de la innovación e investigación, el acceso a las tecnologías de información y comunicación para la reducción de costos e incremento de la productividad y garantizar la distribución eficiente de recursos.

Coadyuvando con esto a un pleno desarrollo de la población hidalguense, reduciendo las brechas sociales existentes y la distribución inequitativa de los bienes y servicios, atendiendo a los compromisos generados en la agenda del desarrollo sostenible de proveer *“la atención sanitaria y la protección social, garantizando el bienestar físico, mental y social de la población”*<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Declaración de Desarrollo Sostenible, 2015



## 4. PLATAFORMA ESTRATEGICA

### 4.1 Objetivos Generales y transversales, Estrategias y Líneas de Acción del programa sectorial de salud

1. Mejorar el proceso de adquisición y abasto en insumos médicos.
  - 1.1 Innovar esquemas en la compra y el abasto de insumos médicos que garanticen su disponibilidad y accesibilidad como lo establece la Ley General de Salud para dar respuesta a la demanda de la población.
    - 1.1.1 Impulsar la mejora del sistema de abasto y distribución de medicamentos e insumos, cumpliendo con la normatividad vigente.
    - 1.1.2 Redireccionar los recursos financieros para garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos médicos.
  - 1.2 Innovar servicios farmacéuticos que garanticen el uso seguro y racional de medicamentos.
    - 1.2.1 Implementar sistemas de distribución en unidosis para pacientes hospitalizados, obteniendo un uso racional de los medicamentos.
    - 1.2.2 Implementar la farmacovigilancia de manera eficaz y uniforme en las unidades de atención médica.
2. Fortalecer el Sistema Estatal Sanitario.
  - 2.1 Reforzar las acciones regulatorias y no regulatorias para proteger a la población contra riesgos sanitarios.
    - 2.1.1 Intensificar la coordinación intersectorial para la respuesta y control ante emergencias en salud y riesgos sanitarios.
    - 2.1.2 Promover los programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios a fin de prevenir, controlar y vigilar a los establecimientos, productos y servicios en el estado.
    - 2.1.3 Fortalecer de manera sistemática el control sanitario de los establecimientos de productos y servicios del sector público y privado.
    - 2.1.4 Gestionar la ampliación del marco analítico del Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Hidalgo con el fin de incrementar la cobertura y acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios.

3. Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.

3.1 Fortalecer la calidad y calidez de la atención de acuerdo con estándares establecidos.

3.1.1 Fortalecer el apego a la medicina basada en evidencia y la formación por competencia de recursos humanos para una atención de calidad.

3.1.2 Garantizar la transparencia del uso de los recursos y la rendición de cuentas de cara a la sociedad.

3.2 Impulsar la innovación para la atención de la salud de la población, a través de la investigación y el uso de las tecnologías de información y comunicación.

3.2.1 Impulsar la comunicación y participación digital con la población a través de las redes sociales, páginas web, aplicaciones móviles y tecnología de punta.

3.2.2 Implementar la red estatal de telemedicina que posibilite la atención de alta especialidad a distancia coadyuvando a la disminución de gasto de traslado de la población.

3.2.3 Impulsar y operar el expediente clínico electrónico en apego a la normatividad vigente para contar con información oportuna para la toma de decisiones.

3.2.4 Consolidar el registro del Sistema Nacional de Información en Salud.

3.2.5 Implementar proyectos estratégicos que permitan el desarrollo y consolidación de conocimientos innovadores, habilidades y actitudes para la prevención, detección y atención de problemas prioritarios de salud.

3.3 Fortalecer la acreditación, reacreditación y certificación de unidades médicas.

3.3.1 Impulsar los procesos para la acreditación y reacreditación de unidades médicas.

3.3.2 Fomentar y promover la certificación de establecimientos de atención médica y administrativa para la mejora de la calidad de atención.

4. Reducir la mortalidad materna.

4.1 Fortalecer el Triage Obstétrico en el segundo nivel de atención, para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.

- 4.1.1 Reforzar la operatividad del Triage Obstétrico en unidades hospitalarias del sector.
- 4.1.2 Fortalecer la aplicación del protocolo de atención para identificar factores de riesgo en la mujer en periodo pre gestacional, y durante el embarazo, parto y puerperio.
- 4.1.3 Fortalecer la atención al producto de la concepción enfatizando en el periodo perinatal.
- 4.2 Asegurar la atención de la mujer en edad fértil durante el periodo pre-gestacional, embarazo, parto y puerperio.
  - 4.2.1 Brindar el continuo de la atención integral a las mujeres en la etapa pre gestacional, durante el embarazo, parto y puerperio.
  - 4.2.2 Fortalecer el Código Mater en todas las unidades de segundo nivel del sector.
  - 4.2.3 Asegurar la consejería en la utilización de métodos anticonceptivos de larga continuidad o definitivos en las mujeres con padecimientos crónicos y con antecedente de morbilidad materna severa.
- 4.3 Consolidar la calidad del continuo de la atención materna con enfoque de riesgo e interculturalidad.
  - 4.3.1 Fomentar la capacitación y certificación de las parteras tradicionales para la identificación de signos y síntomas de alarma obstétricos.
  - 4.3.2 Promover y fortalecer el programa de parto humanizado en todas las unidades hospitalarias del sector.
- 5. Atención Prioritaria a padecimientos relacionados con el rezago.
  - 5.1 Fortalecer la accesibilidad y disponibilidad de recursos e insumos para la atención de padecimientos relacionados con el rezago.
    - 5.1.1 Intensificar acciones de prevención, control de enfermedades y promoción de la salud en padecimientos como enfermedades transmitidas por vector, cólera, tuberculosis y VIH-SIDA.
    - 5.1.2 Otorgar vigilancia médica continua a los pacientes que cursen con algún tipo específico de desnutrición y que requieran de protocolos de atención definidos.
- 6. Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.

6.1 Mantener a la vanguardia la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Estatal.

6.1.1 Garantizar la participación interinstitucional, sectorial y extrasectorial en las acciones de salud pública.

6.2 Fortalecer las acciones del paquete garantizado de los servicios de prevención y promoción para una mejor salud.

6.2.1 Fortalecer el programa de vacunación universal, garantizando el esquema básico y complementario de vacunación.

6.2.2 Garantizar las intervenciones del paquete básico de servicios de salud por grupo de edad.

6.2.3 Implementar y operar el centro regulatorio de urgencias médicas (CRUM).

6.2.4 Fortalecer las acciones de donación de órganos, tejidos y trasplantes.

6.2.5 Mantener la disponibilidad de sangre segura y hemoderivados, cumpliendo las normas internacionales de calidad.

6.2.6 Fortalecer las acciones en materia de calidad, autosuficiencia, cobertura y acceso efectivo de sangre y hemoderivados.

7. Fomentar la participación comunitaria en la promoción y prevención de enfermedades.

7.1 Asegurar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil para valorar y actuar en el cuidado de su salud.

7.1.1 Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social.

7.2 Fortalecer la intersectorialidad en salud con enfoque de los determinantes sociales e interculturalidad.

7.2.1 Impulsar la participación organizada e informada de la población en los diferentes sectores respetando su diversidad cultural.

7.2.2 Reforzar la participación de los gobiernos municipales en la prestación de servicios básicos esenciales para la salud y en la reglamentación de bienes y servicios que tienen un impacto en las condiciones de salud.

8. Instrumentar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud

8.1. Avanzar hacia la consolidación del Sistema Estatal de Salud

8.1.1 Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

8.1.2 Construir las redes de servicios de salud sectoriales.

8.1.3 Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico para la resolución de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios, así como la promoción de una buena práctica de la medicina.

8.2 Brindar servicios de salud a la población del estado independientemente de su condición social y laboral

8.2.1 Garantizar la cobertura de atenciones e intervenciones, correspondientes a cada esquema de seguridad o protección social en salud.

8.2.2 Contribuir a disminuir el empobrecimiento mediante el aseguramiento de la población que carece de protección y seguridad social.

9. Contribuir a la identificación y atención de los determinantes en salud de los adultos mayores.

9.1 Brindar atención integral a las personas adultas y adultas mayores a fin de favorecer el envejecimiento exitoso.

9.1.1 Detectar, atender y prevenir en forma oportuna las enfermedades de mayor prevalencia en el adulto mayor.

9.1.2 Impulsar Modelos Gerontológicos para la atención a la salud.

9.2 Fortalecer las acciones de promoción y prevención para lograr el envejecimiento saludable.

9.2.1 Fomentar la participación activa de los adultos y adultos mayores en el autocuidado de su salud.

10. Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud mediante unidades médicas móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a ellos.

10.1 Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica general y especializada a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.

10.1.1 Ampliar y fortalecer la cobertura de servicios de salud en las comunidades de difícil acceso y de alta marginación, a través de unidades médicas móviles.

10.1.2 Incrementar las jornadas regionales de medicina general y especializada.

## A. Política transversal de perspectiva de género

### Objetivo General

1. Fortalecer las acciones de detección y atención a la salud, que permitan mejorar las condiciones de vida de las mujeres.

#### **Estrategia**

- 1.1 Fortalecer el programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género.

#### **Líneas de Acción**

- 1.1.1. Desarrollar acciones integrales que permitan capacitar al personal de salud en temas de género, derechos humanos e interculturalidad para fortalecer el programa de igualdad de género en salud.
- 1.1.2. Fortalecer las acciones a usuarias que viven una situación de violencia familiar y de género para la transversalización de la perspectiva de género.
- 1.1.3. Fortalecer el programa de violencia familiar, sexual y de género a través de la detección y atención de violencia familiar a mujeres de 15 años y más.

#### **Estrategia**

- 1.2 Contribuir al mejoramiento de la salud de la mujer mediante acciones de prevención, atención y detección.

#### **Líneas de Acción**

- 1.2.1 Fortalecer los programas de prevención, atención y detección oportuna de Cáncer cérvico-uterino.
- 1.2.2 Fortalecer el programa de prevención, detección y atención temprana del Cáncer de mama
- 1.2.3 Incidir en la reducción de la mortalidad materna y mejorar la calidad en la atención obstétrica
- 1.2.4 Fortalecer el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción

## ***B. Política transversal para el desarrollo y protección de niñas, niños y adolescentes***

### **Objetivo General**

1. Fortalecer y promover las acciones de los programas enfocados a la atención de la salud de las niñas, niños y adolescentes dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad en el Estado para contribuir en su desarrollo pleno e integral.

#### **Estrategia**

- 1.1 Realizar acciones para disminuir la morbilidad y mortalidad en niñas, niños y adolescentes.

##### **Líneas de Acción**

- 1.1.1 Reforzar las acciones dirigidas a la atención integrada al menor de un año.
- 1.1.2 Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos en niñas, niños y adolescentes.

#### **Estrategia**

- 1.2 Realizar acciones de Prevención y Promoción de la Salud dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

##### **Líneas de Acción**

- 1.2.1 Fortalecer acciones de promoción de estilos de vida saludables en niñas, niños y adolescentes.
- 1.2.2 Fortalecer la difusión de información y comunicación para el cuidado y autocuidado de la salud en niñas, niños y adolescentes



## ***C. Política transversal de incorporación de la ciencia, tecnología e innovación***

### **Objetivo General**

1. Elevar la calidad de los servicios de salud en las instituciones del sector al instrumentar modelos de atención basados en estudios científicos, inclusión de tecnología e innovación.

#### **Estrategia**

- 1.1 Consolidar y operar el Sistema Nacional de Información Básica en Salud a nivel sectorial.

##### **Líneas de Acción**

- 1.1.1 Coordinar la integración del padrón de beneficiarios estatal.
- 1.1.2 Establecer y operar la red de capacitación en sistemas de información en salud.
- 1.1.3 Impulsar el desarrollo de la conectividad en todas las unidades de salud del sector.
- 1.1.4 Fortalecer y modernizar la infraestructura de tecnologías de información.

#### **Estrategia**

- 1.2 Establecer y operar la red de telemedicina con las instituciones del sector salud.

##### **Líneas de Acción**

- 1.2.1 Crear convenios de colaboración para la prestación de servicios de telemedicina.
- 1.2.2 Establecer la red de tele-educación en salud para el fortalecimiento del capital humano.
- 1.2.3 Impulsar la investigación y desarrollo de herramientas para explotar la red de telemedicina.

#### **Estrategia**

- 1.3 Implementar y operar el sistema de Expediente Clínico Electrónico que permita la interoperabilidad entre las instituciones del sector en apego a la normativa.

## Líneas de Acción

1.3.1 Promover la estandarización de los procesos operativos en unidades médicas.

1.3.2 Crear el centro de Capacitación y Soporte Estatal del Expediente Clínico Electrónico.

## 4.2 Indicadores Tácticos

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Abasto de insumos médicos contenidos en el cuadro básico de los Servicios de Salud de Hidalgo.	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de unidades médicas de los Servicios de Salud de Hidalgo que cuentan con insumos médicos de responsabilidad de acuerdo al cuadro básico establecido para los Servicios de Salud de Hidalgo. <sup>7</sup>	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Mejorar el proceso de adquisición y abasto en insumos médicos.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$\text{AIMCCBEH} = (\text{TUMCIMC} / \text{TUME}) * 100$ <p><b>AIMCCBEH=</b> Abasto de insumos médicos contenidos en el cuadro básico de los Servicios de Salud</p> <p><b>TUMCIMC=</b> Total de unidades médicas de los servicios de salud con insumos médicos completos de acuerdo al cuadro básico de los Servicios de Salud</p> <p><b>TUME=</b> Total de unidades médicas existentes en el estado de Hidalgo.</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal - Servicios de Salud de Hidalgo	
Referencias Adicionales	Formatos de supervisión de unidades, Inventario de la unidad médica y Reporte del Sistema RALIVOX.	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
56%	2017- 90.00% 2018- 90.00% 2019- 90.00% 2020- 92.00% 2021- 93.00% 2022- 95.00%	95.00%

<sup>7</sup> Cuadro Básico de Insumos Médicos de los Servicios de Salud de Hidalgo es el documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican los insumos médicos empleados en las unidades de salud de los Servicios de Salud de Hidalgo, tanto para el primer y segundo nivel de atención como para las unidades médicas especializadas, soportado en el documento operativo de referencia del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Monitoreo de cloración del Agua para uso y consumo humano.	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de los límites permisibles de calidad y los tratamientos de potabilización del agua para uso y consumo humano, que deben cumplir los sistemas de abastecimiento públicos y privados o cualquier persona física o moral que distribuya agua.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Fortalecer el Sistema Estatal Sanitario.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$MCAUCH^t = (TDCAUHAN / TDCLRAP) * 100$ <p>MCAUCH = Monitoreo de cloración del Agua para uso y consumo humano.            TDCAUHAN= Total de determinaciones de Cloración de agua para uso y consumo humano que se ajusta a la norma en el año t.            TDCLRAP= Total de determinaciones de Cloro libre residual en el agua potable realizadas en al año t            t : Año de referencia</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	
Referencias Adicionales	Organización Mundial de la Salud <a href="http://www.who.int/research/es/">http://www.who.int/research/es/</a> Secretaría de Salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SS1-1994, salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. México. D.F. DOF: 22 de noviembre de 2000. <a href="http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/unidades/cdi/nom/m127ssa14.html">http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/unidades/cdi/nom/m127ssa14.html</a>	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
91.00%	2017- 92.00% 2018- 92.50% 2019- 93.00% 2020- 93.50% 2021- 94.00% 2022- 95.00%	95.00%

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Unidades de Salud acreditadas o re acreditadas	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje en la acreditación y re acreditación de las unidades de salud para determinar el cumplimiento de los criterios de capacidad, seguridad y calidad, en un establecimiento fijo o móvil, necesarios para proporcionar los servicios a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$USAR = (TUSARP / TUSDARP) * 100$ <p><b>USAR</b>= Unidades de salud acreditadas y re acreditadas</p> <p><b>TUSARP</b>= Total de unidades de salud acreditadas y re acreditadas en el periodo</p> <p><b>TUSDARP</b>= Total de unidades de salud definidas para acreditar y re acreditar en el periodo</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaría de Salud Federal, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	
Referencias Adicionales	Sistema de información de establecimientos y servicios de salud acreditados por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud Federal Servicios de Salud de Hidalgo - Programa Estatal de Acreditación Anual Manual de Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
66.00%	2017- 72.00% 2018- 77.00% 2019- 83.00% 2020- 88.00% 2021- 90.00% 2022- 93.00%(1)	95.00%(2)

Nota:

1. Se consideran acreditadas y reacreditadas

2. Se consideran solo reacreditaciones

3. El cumplimiento de este indicador está sujeto a la disponibilidad de insumos, equipamiento y recurso humano, así como inversión en infraestructura.

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Inclusión del personal de salud al Programa Todos Somos Pacientes	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje del personal de salud en contacto directo con el paciente, que recibió intervenciones de capacitación y sensibilización del Programa Todos Somos Pacientes, para fortalecer el trato digno.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$IPSPTSP = (TPSRICSPTSP / TPSPSCP) * 100$ <p>IPSPTSP= Inclusión del personal de salud al Programa Todos Somos Pacientes            TPSRICSPTSP = Total de personal en salud que recibió intervenciones de capacitación y sensibilización del Programa Todos Somos Pacientes            TPSPSCP = Total de personal en salud que presta servicios en contacto directo con los pacientes</p>	
Periodicidad	Trimestral	
Fuente	Secretaría de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo.	
Referencias Adicionales	Carta programática de intervenciones del Programa Todos Somos Paciente, lista de asistencia de intervenciones del Programa Todos Somos Paciente, Plantilla de personal en salud en contacto directo con los pacientes de cada institución de salud.	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
ND (1)	2017- 30.00% 2018- 60.00% 2019- 70.00% 2020- 80.00% 2021- 90.00% 2022- 95.00%	95.00%

Nota:

1. ND (No Disponible)
2. Se considera que el personal ha recibido "intervención" del programa Todos Somos Pacientes, cuando en las acciones de capacitación o sensibilización realizadas han contenido 2 o más de los siguientes temas: Conceptos de Calidad, Calidad como ámbito personal (empatía, actitud positiva, relación interpersonal asertiva, ética y valores humanos) y trabajo en equipo.
3. En una primera etapa las intervenciones serán dirigidas a las siguientes unidades de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo: 16 Hospitales, 84 unidades de cabeceras municipales, 9 Unidades Médicas Especializadas, 12 Unidades Médicas Móviles del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.
4. El personal considerado a intervenir con las acciones del programa serán los siguientes: Base programa normal, homologados, regularizados, formalizados y contratos mayor a 6 meses, Considerados como personal en contacto directo con los usuarios, de la plantilla de personal de la Dirección de Recursos Humanos, S.S.H.

Ficha del indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Razón de muerte materna por causas evitables (hemorragia y sepsis obstétrica) respecto al año anterior.	
Descripción del Indicador	Mide la razón de muertes maternas en relación al año anterior en la entidad por causas de hemorragia e infección durante el embarazo y/o el puerperio, que se presentan en las unidades de la red de atención de emergencia obstétrica en el estado de Hidalgo	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Reducir la mortalidad materna.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$\text{RMMCE} = (\text{NMMCE} / \text{PNV}) * 100,000 \text{ nacidos vivos ocurridos}$ <p><b>RMMCE</b>= Razón de muerte materna por causas evitables  <b>NMMCE</b>= Número de muertes maternas por causas evitables  <b>PNV</b>= Proyección de Nacidos vivos ocurridos            Por 100,000 nacidos vivos registrados</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaría de Salud Federal - Dirección General de Información en Salud.	
Referencias Adicionales	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Observatorio de Mortalidad Materna en México, liga: <a href="http://www.omm.org.mx/">http://www.omm.org.mx/</a> Objetivos de Desarrollo Sostenible, liga: <a href="http://agenda2030.mx">agenda2030.mx</a> ; Proyecciones nacidos vivos CONAPO	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
16.5	2017- 11.0 2018- 5.6 2019- 5.6 2020- 3.8 2021- 1.9 2022- 1.9	0

Notas:

1. Este indicador por ser una razón, la semaforización será anual.
2. En el caso del dato de población, cuando exista disponibilidad de datos correspondientes al Censo de Población o a la Encuesta Intercensal, éste se considerara en lugar de la proyección de población correspondiente.
3. El comportamiento de la meta no es de tendencia lineal, dado que las causas están relacionadas con factores determinantes como los sociales, ambientales, económicos, etc.
4. El cumplimiento de este indicador está sujeto a la disponibilidad de insumos, equipamiento y recurso humano.
5. La línea base es un dato preliminar ya que el cierre de la información oficial se tiene por INEGI en el 4to. Trimestre de 2017.
6. Este indicador es de ámbito sectorial, por lo que es necesario fortalecer la coordinación para la atención obstétrica en el sector público y privado.

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión vertical	
Descripción del Indicador	Mide la proporción de las mujeres embarazadas con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) para reducir el riesgo de transmisión de la infección al producto de la gestación, con respecto al total de mujeres embarazadas con VIH atendidas en el periodo.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Atención Prioritaria a padecimientos relacionados con el rezago.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$\text{PMEVRTAR} = (\text{TMEVRTAR} / \text{TMMEVASS}) * 100$ <p><b>PMEVRTAR</b>= Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral.  <b>TMEVRTAR</b>= Total de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de VIH que recibieron TAR  <b>TMMEVASS</b>= Total de mujeres embarazadas con VIH atendidas en el periodo.</p>	
Periodicidad	Anual.	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo	
Referencias Adicionales	Sistema único de información de vigilancia epidemiológica y sistema de información en salud SUIVE, SINAC y Plataforma Sistema de Administración Logística de vigilancia de antirretrovirales (SALVAR)	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
90.00%	2017- 90.50% 2018- 91.00% 2019- 92.00% 2020- 93.00% 2021- 94.00% 2022- 95.00%	100.00%



Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de un año de edad en el estado.	
Descripción del Indicador	Mide la proporción de niñas y niños menores de 1 año de edad que cuentan con esquema completo de vacunación, en relación al total estimado de niñas y niños de la misma edad.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$CVECNM1A = (TNM1ACECVP / TNM1AEEP) * 100$ <p><b>CVECNM1A=</b> Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de un año de edad en el estado.  <b>TNM1ACECVP=</b> Total de niñas y niños menores de un año de edad con esquema completo de vacunación para su edad, en un periodo determinado  <b>TNM1AEEP=</b> Total de niñas y niños menores de 1 año de edad estimados de acuerdo al Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) para el mismo periodo de tiempo</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaría de Salud Estatal	
Referencias Adicionales	Registro de Dosis Aplicadas (RDA) Proyección CONAPO/SINAC menores de un año de edad	
Línea Base 2016	Meta 2017 - 2022	Meta 2030
87.50%	2017- 87.50% 2018- 89.00% 2019- 90.00% 2020- 90.00% 2021- 90.00% 2022- 90.00% (1)	90.00%

Nota:

1. El cumplimiento de la meta está sujeto de la producción internacional del biológico (vacunas) y de la compra y distribución oportuna por el nivel federal.

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Participación efectiva de las Secretarías del ejecutivo estatal en el Programa de hábitos de vida saludable (Reta Ya Bájale).	
Descripción del Indicador	Mide la incorporación de las Secretarías del Ejecutivo Estatal para impulsar el Programa de hábitos de vida saludable (alimentación correcta, el consumo de agua simple y la actividad física) en los trabajadores.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$PESEE = (TDEIP / TDE) * 100$ <p>PESEE= Participación efectiva de las Secretarías del ejecutivo estatal en el Programa de hábitos de vida saludable (Reta Ya Bájale).  TDEIP= Total de Secretarías del Ejecutivo incorporadas al Programa  TDE= Total de Secretarías del Ejecutivo</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal, Subsecretaria de Salud Pública	
Referencias Adicionales	Formato de registro y medición	
Línea Base 2016	Meta 2017 - 2022	Meta 2030
7.00%	2017- 71.40% 2018- 78.50% 2019- 85.70% 2020- 92.80% 2021- 100.00% 2022- 100.00%	100.00%

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Promedio de consultas en las unidades de los Servicios de Salud de Hidalgo.	
Descripción del Indicador	Mide el promedio de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas en las diferentes unidades de los Servicios de Salud en Hidalgo, con relación a la población objetivo de los Servicios de Salud de Hidalgo.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$PCUSSH = (TCPVSPNA + TCPVSSNA + TCPVSUME) / TPOSSH$ <p><b>PCUSSH</b>= Promedio de consultas en las unidades de los Servicios de Salud de Hidalgo.</p> <p><b>TCPVSPNA</b>= Total de consultas de primera vez y subsecuentes en el primer nivel de atención</p> <p><b>TCPVSSNA</b>= Total de Consultas de primera vez y subsecuentes en el segundo nivel de atención</p> <p><b>TCPVSUME</b>=Total de consultas de primera vez y subsecuentes en las unidades médicas especializadas de atención</p> <p><b>TPOSSH</b>= Total de población objetivo de los Servicios de Salud de Hidalgo</p>	
Periodicidad	Trimestral	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo.	
Referencias Adicionales	Sistema de Información en Salud	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
2.0	2017- 2.1 2018- 2.1 2019- 2.2 2020- 2.2 2021- 2.3 2022- 2.3	2.8

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Comunidades certificadas por primera vez como saludables	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de comunidades certificadas por primera vez como saludables en la administración estatal, en relación al total de comunidades de 500 a 2,500 habitantes en el Estado en un periodo determinado.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Fomentar la participación comunitaria en la promoción y prevención de enfermedades.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$CCPVS = (TCCPVSRP / TC) * 100$ <p>CCPVS = Comunidades certificadas por primera vez como saludables            TCCPVSRP= Total de comunidades certificadas por primera vez como saludables realizadas en el periodo            TC= Total de comunidades de 500 a 2,500 habitantes.</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaria de Salud Federal - Dirección General de Información en Salud	
Referencias Adicionales	Sistema de Información en Salud, (S.I.S. Apartado 139, Variable: PPS 06)	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
ND (1)	2017- 8.20% 2018- 16.30 % 2019- 24.50 % 2020- 32.70 % 2021- 40.80% 2022- 49.00%	100.00%

Notas:

1. ND (No Disponible)

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Población sin derechohabencia a la seguridad social afiliada y reafiliada al Seguro Popular.	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de población afiliada y reafiliada al seguro popular con relación a la población sin derechohabencia a la seguridad social.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Instrumentar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$PSSSAyRSP = (TPAyRSP / TDPDSS) * 100$ <p>PSDSSAyRSP= Población sin derechohabencia a la seguridad social afiliada y reafiliada al Seguro Popular.            TPAyRSP= Total de población afiliada y reafiliada al Seguro Popular en el Estado en el periodo            TDPDSS= Total de población sin derechohabencia a seguridad social en el estado en el periodo</p>	
Periodicidad	Anual.	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal - Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	
Referencias Adicionales	Indicadores de pobreza y marginación de CONEVAL, INEGI y PNUD. Sistema de administración del padrón de beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Hidalgo y validación del padrón por parte de la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Anexo Estadístico y Geográfico de Hidalgo, INEGI	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
92.00%	2017- 89.81% 2018- 90.00 % 2019- 91.00 % 2020- 92.00% 2021- 93.00% 2022- 94.00%	95.00%

Nota:

1. La variación entre la Línea Base 2016 de 92.00% respecto a la meta 2017 de 89.81% es resultado de la depuración que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realizó al padrón de beneficiarios por doble derechohabencia" reduciendo el padrón inicial de 1,710, 807 a 1,666,164 personas al mes de abril.

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Detección oportuna e integral de enfermedades en adultos de 60 años y más.	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de detección oportuna e integral de las enfermedades (incontinencia urinaria, riesgo de caídas, alteración de la memoria y depresión) en el 30 por ciento de la población responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo de 60 años y más	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Contribuir a la identificación y atención de los determinantes en salud de los adultos mayores.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	<p style="text-align: center;"><b>DOIEEAD60AYM = (TDOIR / PR) * 100</b></p> <p><b>DOIEEAD60AYM</b> = Detección oportuna e integral de enfermedades (incontinencia urinaria, riesgo de caídas, alteración de la memoria y depresión) en adultos de 60 años y más</p> <p><b>TDOIR</b> = Total de detecciones oportunas e integrales realizadas a la población responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo mayores de 60 años y más.</p> <p><b>PR</b> = Población responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo mayores de 60 años y más.</p>	
Periodicidad	Trimestral	
Fuente	Secretaria de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo	
Referencias Adicionales	Sistema de Información en Salud (SIS) Dirección General de Información en Salud Regionalización Operativa, Población de 60 años y más	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
90.00%	2017- 90.00% 2018- 91.00 % 2019- 92.00 % 2020-94.00% 2021- 95.00% 2022- 98.00%	100.00%

Nota:

1. La población de 60 años y más responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo, corresponde al 30 por ciento de esta población, lo anterior se establece en el Programa de Acción Específico Envejecimiento 2013-2018

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Usuarios satisfechos con la atención en salud otorgada a través de unidades médicas móviles.	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de satisfacción del usuario atendido en una unidad médica móvil, por ruta establecida (1) o brigada (2), a través de encuesta.	
Objetivo de Gestión del PSS asociado	Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud mediante unidades médicas móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a ellos.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$\text{USAOAESTUMM} = (\text{TUERS} / \text{TUEM}) * 100$ <p><b>USAOAESTUMM</b>= Usuarios satisfechos con la atención en salud otorgada a través de unidades médicas móviles, por ruta establecida o brigada.  <b>TUERS</b>= Total de usuarios encuestados con resultado satisfactorio  <b>TUEM</b>= Total de usuarios establecidos en la muestra</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaría de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo	
Referencias Adicionales	Encuesta de Satisfacción de la atención en salud otorgada a usuarios de unidades médicas móviles.	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
ND (1)	2017- 80.00% 2018- 85.00% 2019- 90.00% 2020- 92.00% 2021- 93.00% 2022- 95.00%	95.00%

Nota:

1. ND (No Disponible)
2. Ruta establecida, corresponde a las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
3. Brigada, corresponde a las unidades médicas móviles especializadas.
4. La muestra será establecida de acuerdo al número de pacientes atendidos.

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
<b>Nombre del Indicador</b>	Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más, unidas víctimas de violencia familiar severa	
<b>Descripción del Indicador</b>	Mide el porcentaje de mujeres de 15 años o más unidas, responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo, que están en situación de violencia familiar severa, a las que se les otorga atención médica y/o psicológica especializada de primera vez, respecto al número de mujeres de la población de responsabilidad con las mismas características que se estima se encuentra en situación de violencia severa.	
<b>Objetivo General asociado</b>	Ampliar las capacidades de las mujeres y las niñas en todos los ámbitos del desarrollo con la finalidad de garantizar el ejercicio de sus derechos humanos; impulsar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en los ámbitos educativo, cultural, laboral, económico, político y social, para mejorar las condiciones de vida de las mujeres y cerrar las brechas de género que limitan el desarrollo del estado.	
<b>Base de Cálculo y Definición de Variables</b>	<p style="text-align: center;"><b>CAEMVVFS= (TMRASEVFSPV / TEMSVVFS) * 100</b></p> <p><b>CAEMVVFS=</b> Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más, unidas víctimas de violencia familiar severa</p> <p><b>TMRASEVFSPV=</b> Total de mujeres de 15 años o más, unidas que reciben atención en servicio especializado por violencia familiar severa de primera vez.</p> <p><b>TEMSVVFS=</b> Total de estimado de mujeres de 15 años o más, unidas que viven situación de violencia severa responsabilidad de los servicios de Salud.</p>	
<b>Periodicidad</b>	Anual	
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo	
<b>Referencias Adicionales</b>	Expedientes clínicos de Servicios Especializados y UEPAVFS, IGA (informe general de avances), INEGI, CONAPO, ENDIREH, ENVIM	
<b>Línea Base 2016</b>	<b>Meta 2017-2022</b>	<b>Meta 2030</b>
24.7%	2017- 25.00% 2018- 26.00% 2019- 27.00% 2020- 28.00% 2021- 29.00% 2022- 30.00%	30.00%

Nota:

Se estima que el 12 por ciento de la población de mujeres de 15 años y más, unidas responsabilidad de los Servicios de Salud de Hidalgo viven en situación de violencia familiar severa.



Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad neonatal por asfixia y trauma al nacimiento.	
Descripción del Indicador	Mide el número de defunciones de menores de 28 días de edad por asfixia y trauma al nacimiento por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.	
Objetivo General asociado	Contribuir para garantizar que en todas las acciones se considere el interés superior de la niñez y adolescencia, considerando a ambos grupos como sujetos de derechos que requieren la intervención de la sociedad y el Estado para lograr bienestar y desarrollo pleno.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$TMNATN = (MNTATN / NVO) * 1000$ <p><b>TMNATN</b>= Tasa de mortalidad neonatal por asfixia y trauma al nacimiento</p> <p><b>TMNTATN</b>= Total de muertes de neonatos nacidos vivos durante los primeros 28 días de vida por asfixia y trauma al nacimiento</p> <p><b>NVO</b>= Total de nacidos vivos en el mismo periodo</p>	
Periodicidad	Anual.	
Fuente	Secretaria de Salud Federal, Dirección General de Información en Salud	
Referencias Adicionales	Defunciones: Base de datos de defunciones cifras definitivas INEGI/SS 1979-2015 [en línea]: Cubo de defunciones. Población Proyecciones INEGI.	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Meta 2030
2.5	2017- 2.4 2018- 2.3 2019- 2.2 2020- 2.2 2021- 2.1 2022- 2.0	1.4

Notas:

1. La línea base es un dato preliminar ya que el cierre de la información por INEGI, se tiene en forma definitiva hasta el 4to. Trimestre de 2017. El dato corresponde a defunciones por asfixia y trauma al nacimiento por cada 1000 nacidos vivos.
2. La asfixia y trauma son causas evitables al brindar una atención de calidad en las unidades de segundo nivel del sector salud

Ficha del Indicador		
Elementos	Características	
Nombre del Indicador	Implantación de telemedicina - telerradiología en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo	
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de avance en la implementación de telemedicina-telerradiología en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo, a través de la consulta médica de especialidad y estudios de imagenología a distancia.	
Objetivo General asociado	Consolidar una sociedad y economía del conocimiento en el estado de Hidalgo haciendo del desarrollo científico, tecnológico y la innovación la base de su progreso económico y social sostenible.	
Base de Cálculo y Definición de Variables	$ITTUHSSH = (TUHSSHT / TUHSSH) * 100$ <p>ITTUHSSH= Implantación de telemedicina - telerradiología en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo            TUHSSHT= Total de unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo con telemedicina            TUHSSH= Total de unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Hidalgo</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Secretaria de Salud Federal, Secretaria de Salud Estatal, Servicios de Salud de Hidalgo	
Referencias Adicionales	Sistema de Información en Salud (SIS), Observatorio Nacional de Tele salud del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)	
Línea Base 2016	Meta 2017-2022	Metas 2030
ND (1)	2017- 62.50% 2018- 75.00% 2019- 85.25% 2020- 87.50% 2021- 100.00% 2022- 100.00% (2)	100.00%

Nota:

1. ND (No Disponible)
2. El cumplimiento de la meta, depende de la disponibilidad tecnológica y financiera.

## 5. METODOLOGÍA

La construcción del Programa Sectorial de Salud 2016-2022 obedece a un esquema de planeación estratégica e intersectorial, orientada hacia una gestión para resultados eficaces basados en evidencias, en un marco colaborativo entre las instituciones que conforman el sector salud en el estado.

Este documento parte de un análisis y alineación de las políticas Nacionales y Estatales de Desarrollo Social, a las que se da respuesta mediante líneas estratégicas de acción emitidas por el “Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022” y para asegurar su cumplimiento, el “Programa Sectorial de Salud Hidalgo 2016 - 2022.” las plasma a nivel de Política Sectorial Estatal; con la finalidad de promover el cumplimiento a las disposiciones que norman al sector salud, así mismo brinda propuestas de acción y resalta aquellos indicadores estratégicos que deberán integrarse de manera puntual en el ejercicio sectorial. En este sentido, cabe mencionar que dicho instrumento de planeación se encuentra conformado por 1 objetivo estratégico, 10 objetivos generales, 19 estrategias y 47 líneas de acción, así como 13 indicadores tácticos que permitirán el monitoreo y la evaluación de las metas que se pretenden alcanzar al 2022, así como el valor deseado para 2030.

## 6. INSTRUMENTACIÓN

### 6.1 Marco de la Política del Sector

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. El objetivo de esta reforma era, “dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no acorde a sus recursos”.

A su vez menciona en el artículo 26 apartado A, que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

La Constitución Política del Estado de Hidalgo en su artículo 8 consagra el derecho a la protección de la salud, como una garantía social que tiene entre una de sus finalidades el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

De esta manera la Secretaría de Salud, como cabeza de sector tiene en materia de planeación, la responsabilidad de coordinar el desempeño de las actividades de salud, seguridad y asistencia social entre las instancias que conforman el Sistema Estatal de Salud; el Programa Sectorial de Salud 2016-2022 establece los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que deberán apegarse las diferentes instituciones del sector, para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes con las metas nacionales establecidas en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, así como lo plasmado en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 en su Eje rector denominado “Hidalgo Humano e Igualitario”, señala en su planteamiento estratégico de salud con calidad y calidez, ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud de manera equitativa, incluyente, solidaria, preventiva, con trato digno y adecuado, y a toda la población del estado, con énfasis en la atención hacia las personas en condiciones de vulnerabilidad.

## 6.2 Evaluación y Control

Hoy en día, la sociedad exige un uso eficiente y aplicación de los recursos con transparencia que se refleje en mejores resultados con calidad y óptimo desempeño gubernamental. Esta demanda social orienta hacia el ejercicio de una gestión pública que garantice resultados en cada etapa de su proceso y evalúe su desempeño.

La Ley de Planeación y Prospectiva del Estado de Hidalgo, en su carácter de documento normativo para la evaluación y control, marca lo siguiente:

**Artículo 2.-** Para los efectos de esta Ley...

### **Planeación Estatal de Desarrollo:**

A través del Sistema Estatal de Planeación Democrática se fijarán en los planes y programas los objetivos, estrategias, líneas de acción, y prioridades; así mismo se asignarán los recursos, responsabilidades y la evaluación de resultados.

## **Capítulo X**

### **Monitoreo. Evaluación y Control**

**Artículo 84.-** Las etapas de evaluación y control comprenden el conjunto de actividades encaminadas a la verificación, medición, detección y corrección de desviaciones de carácter cualitativo y cuantitativo con la finalidad de establecer diagnósticos y análisis acerca del avance y cumplimiento de los objetivos de los Planes y Programas que de ellos se deriven, aportando los resultados necesarios para la toma de decisiones.

**Artículo 85.-** Para llevar a cabo los procesos de medición y control dentro del Sistema Estatal de Planeación Democrática, se implementará y dará seguimiento al Sistema Estatal de Monitoreo y Evaluación cuya finalidad será la de brindar los elementos necesarios para lograr la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia, la toma de decisiones presupuestarias, la gestión para resultados y la rendición de cuentas, considerando para tal efecto como obligados, los siguientes instrumentos:

## **I.- Estratégicos:**

### **b. De mediano plazo:**

Programa General de Gobierno, Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales de Desarrollo, Programas Metropolitanos, Planes Municipales de Desarrollo, Planes Regionales de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial y Planes Municipales de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial.

## **III. De control**

Informes o dictámenes de auditorías gubernamentales, sectoriales, institucionales, regionales, municipales o especiales, reportes o informes de seguimiento y/o avances.

## **IV. De evaluación:**

Informes de gobierno a cargo del titular del ejecutivo estatal, informe anual del estado de la cuenta pública, informes a cargo de los presidentes municipales, informes sectoriales, institucionales, regionales y metropolitanos, informes, relatorías o registros resultantes de los foros de consulta y participación de la ciudadanía y grupos sociales, informes al Congreso del Estado de quienes tengan obligación legal para ello, informes de los comités de planeación para el desarrollo del Estado de Hidalgo, matriz de indicadores para resultados.

**Artículo 86.-** Las metodologías y procedimientos de control, seguimiento y evaluación de las actividades encaminadas a la verificación, medición, detección y corrección de desviaciones de carácter cualitativo y cuantitativo, de los Planes y Programas de Desarrollo serán establecidas conforme a las disposiciones de esta Ley.

**Artículo 87.-** Para la evaluación y control del Plan Estatal de Desarrollo en lo correspondiente a sus líneas estratégicas, se contará con la implementación y operación de un sistema de Indicadores Estratégicos, que definirá las metas de mediano y largo plazo. Cada indicador corresponderá a una prioridad del desarrollo estatal en cada uno de los temas de política pública y su diseño y medición deberá corresponder preferentemente a esquemas de evaluación y control externos e independientes a la Administración Pública Estatal.

Como mecanismo de evaluación y control de los programas sectoriales y de los subprogramas que deriven de éstos o su equivalente estrategia presupuestaria, se definirá una matriz de indicadores de resultados para cada instrumento programático,

que establecerá los fines, propósitos, componentes y actividades para cada subprograma. Los indicadores de resultados y de gestión implementados se evaluarán periódicamente en un corto plazo y medirán el cumplimiento de sus metas.

En consecuencia, para realizar un seguimiento y evaluación, la alineación de las metas e indicadores deben resultar claros y pertinentes con los objetivos y las estrategias que perfilan el rumbo y los escenarios posibles hacia donde se dirigen los esfuerzos del sector.

Para ello se cuenta con 2 indicadores estratégicos de impacto, los cuales son cuantitativos, conservando las cualidades de representatividad, universalidad, estabilidad, claridad y accesibilidad, que plantea el Plan Estatal de Desarrollo, los cuales serán medidos de manera anual y bianual.

### 6.3 Estrategia Programática (Apertura de Subprogramas o programas presupuestales)

En marzo de 2007, el CONEVAL, junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, emitió los Lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la administración pública federal (Lineamientos), cuyo propósito es regular la evaluación de los programas federales y la elaboración de la matriz de indicadores y sistemas de monitoreo, así como los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades.<sup>8</sup>

Clave Pp	Subprograma/Programa Presupuestal	Objetivos Generales del Programa Sectorial de Salud 2016-2022
	01 Conducción Sectorial	2. Fortalecer el Sistema Estatal Sanitario. 4. Reducir la mortalidad materna.
	02 Prestación de Servicios de Salud	1. Mejorar el proceso de adquisición y abasto en insumos médicos. 7. Fomentar la participación comunitaria en la promoción y prevención de enfermedades.
	03 Fortalecimiento a la Protección Social y Rectoría en Salud	9. Contribuir a la identificación y atención de los determinantes en salud de los adultos mayores.
	04 Fortalecimiento a la atención en salud de población que habita en comunidades marginadas	10. Fortalecer la oferta de servicios de atención a la salud mediante unidades médicas móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a ellos.
	05 Fortalecimiento a la atención, prevención y promoción de la Salud	5. Atención Prioritaria a padecimientos relacionados con el rezago.
	06 Garantía del Aseguramiento	8. Instrumentar los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud
	01 Conducción Sectorial	3. Mejorar los procesos y fortalecer los recursos en salud para la operación óptima, ofreciendo servicios de atención médica con calidad y calidez.
	05 Fortalecimiento a la atención, prevención y promoción de la Salud	

<sup>8</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2014 México, DF: CONEVAL, 2015.



01 Conducción Sectorial	6. Otorgar atención integral a los diferentes grupos de edad, con base en acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad.
02 Prestación de Servicios de Salud	
04 Fortalecimiento a la atención en salud de población que habita en comunidades marginadas	

## 7. SUSTENTO NORMATIVO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo
- Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal
- Ley de Planeación y Prospectiva del Estado de Hidalgo
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenido
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022
- Apuntes Metodológicos para la Formulación del Plan y Programas Estales de Desarrollo 2016-2022
- Disposiciones legales y de carácter reglamentario de la administración pública estatal
- Ley General de Salud
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema Único de información de Vigilancia Epidemiológica.- Secretaría de Salud de Hidalgo. Consulta Agosto 2016
2. Cubos dinámicos de información de Mortalidad 2015.-Secretaría de Salud.
3. Proyección de población CONAPO 2016.
4. Censo de Población y Vivienda INEGI. Encuesta Intercensal 2015.
5. Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2010
6. INEGI, Anuario estadístico y geográfico de Hidalgo 2016.
7. Declaración de Desarrollo Sostenible, 2015
8. Secretaría de Salud de Hidalgo, Dirección de Planeación, Subdirección de información y Estadística. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, 2012.
9. Ley de Salud para el Estado de Hidalgo.
10. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/encuesta/index.html>
11. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2014 México, DF: CONEVAL, 2015.

**UPLAPH/DESP/0099/2017**  
**Pachuca de Soto, Hgo., a 24 de marzo de 2017**

**DR. MARCO ANTONIO ESCAMILLA ACOSTA**  
**SECRETARIO DE SALUD**  
**PRESENTE**

De conformidad a lo establecido en el artículo 31 de la Ley Estatal de Planeación y Prospectiva del Estado de Hidalgo, en el que refiere que "Los Programas Sectoriales serán elaborados por las dependencias coordinadoras de sector y aprobados por el Titular del Poder Ejecutivo Estatal, previa revisión y validación de la Coordinación General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Hidalgo..." y que "...Se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo, así como de la política nacional de desarrollo y especificarán los objetivos y prioridades que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate.", se emite el siguiente dictamen:

Como resultado de la valoración del documento correspondiente al Programa Sectorial de Salud, en mi carácter de Coordinador General del COPLADEHI, emito su Validación en los términos que señala el artículo antes citado y se determina que el referido atiende los Principios y Lineamientos Generales señalados por la Coordinación General del COPLADEHI.

En atención a lo suscrito, se extiende la aprobación del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Hidalgo, para que se lleve a cabo la publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado y surta los efectos legales que corresponda.

Sin otro particular, le extiendo un cordial saludo.

**TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN Y PROSPECTIVA  
Y COORDINADOR GENERAL DEL COPLADEHI**

**LIC. LAMÁN CARRANZA RAMÍREZ**

C.c.p. Lic. Omar Fayad Meneses.- Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo y Presidente del COPLADEHI;  
Lic. Israel Félix Soto.- Secretario Ejecutivo de la Política Pública Estatal.

Av. Madero 206, Col. Centro,  
Pachuca de Soto, Hgo., C. P. 42000,  
Tel.: 01 (771) 717 6000 ext.: 1976  
www.hidalgo.gob.mx