PERIODICO OFICIAL

Hidalgo
GOBIERNO DEL ESTADO

HIDALGO
GOBIERNO DEL ESTADO

TOMO CXLII **Alcance al Periódico Oficial de fecha 22 de Junio de 2009** **Núm. 25**

LIC. ALEJANDRO HABIB NICOLAS
Coordinador General Juridico

LIC. JOSE VARGAS CABRERA
Director del Periódico Oficial

Tel. 71 7-60-00 Ext. 2467 Jaime Nunó No. 206 Col. Periodistas
Correo Electrónico: poficial@hidalgo.gob.mx

Registrado como artículo de 2a. Clase con fecha 23 de Septiembre de 1931

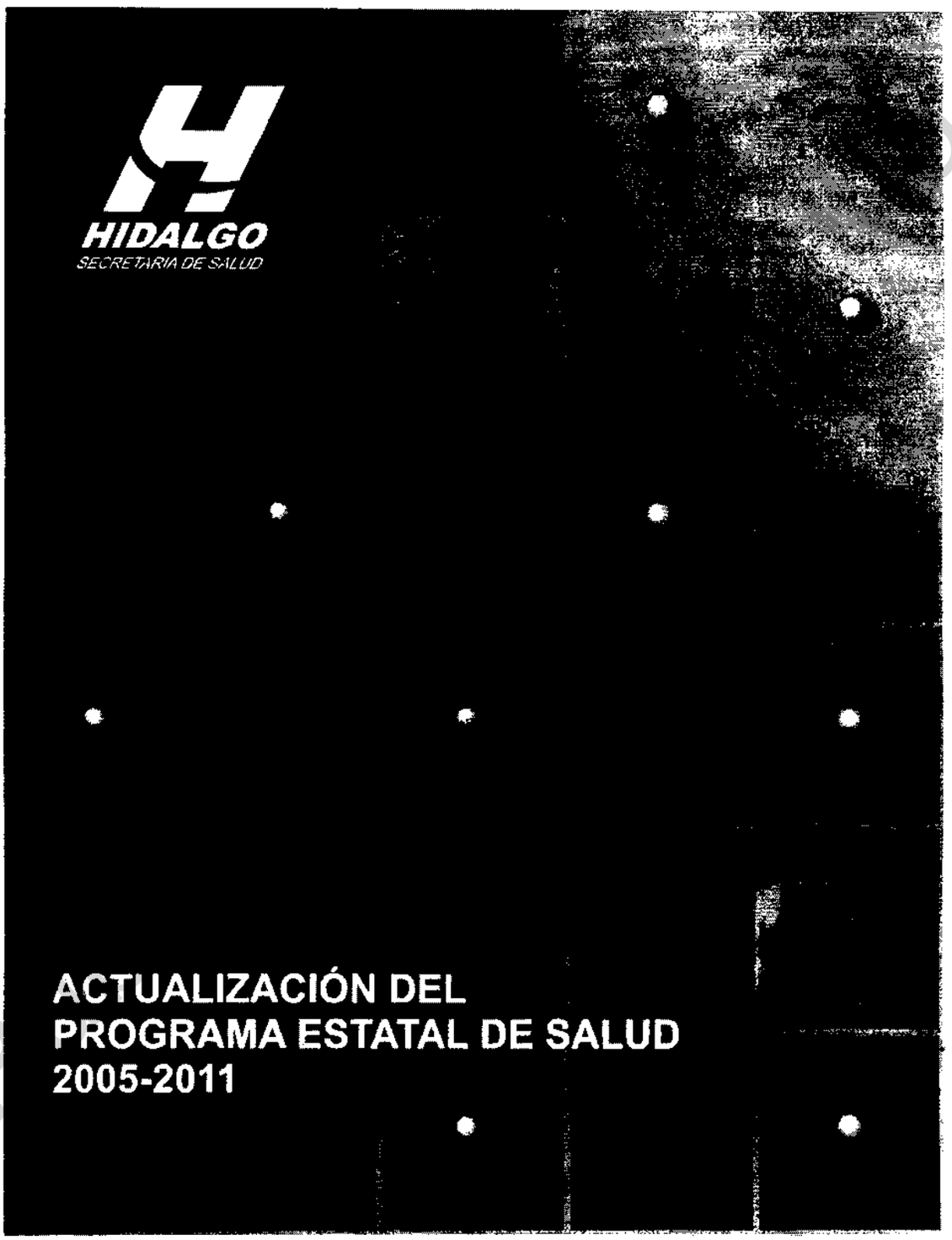
SUMARIO:

Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo.- Actualización del Programa Estatal de Salud 2005-2011.

Págs. 2 - 36

Publicación digitalizada

Motivo: Públicación con validez oficial
Firmado digitalmente por: GUSTAVO CORDOBA RUIZ
Localización: Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México
Hash Certificado:
F02B460FF719D6DDB4122A8B8FF62139F1078B4B9FB53180AD4550F2DA86137D
CA raiz del certificado: Autoridad Certificadora del Estado de Hidalgo
Email: gustavo.cordoba@hidalgo.gob.mx
CA firmante del certificado: Autoridad Certificadora del Estado de Hidalgo


HIDALGO
SECRETARIA DE SALUD
ACTUALIZACIÓN DEL
PROGRAMA ESTATAL DE SALUD
2005-2011

Contenido

Introducción

Marco Legal y Normativo

I.- Sistema Estatal de Salud
Misión
Visión
Valores

II.- Contexto General
Diagnóstico Situacional
- Medio Físico
- Medio Demográfico
- Medio Social

Diagnóstico de Salud
- Transición epidemiológica
- Morbilidad
- Mortalidad

Sistema de Salud
Recursos para la salud
- Servicios de Salud de Hidalgo
- Instituto Mexicano del Seguro Social - Oportunidades
- Instituto Mexicano del Seguro Social - Ordinario
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Hospital del Niño DIF
- Cruz Roja Delegación Hidalgo
- Centros de Rehabilitación

Programas especiales de atención a grupos prioritarios
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
- Sistema de Protección Social en Salud

III.- Integración y descripción de las Estrategias

Objetivos
Estrategia 1 Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios
- Líneas de acción
- Actividades principales por línea de acción
- Indicadores con logros y metas

Estrategia 2 Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades
- Líneas de acción
- Actividades principales por línea de acción
- Indicadores con logros y metas

Estrategia 3 Situar a la calidad en la agenda permanente de los servicios de salud
- Líneas de acción
- Actividades principales por línea de acción
- Indicadores con logros y metas

Estrategia 4 Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para los servicios de salud
- Líneas de acción
- Actividades principales por línea de acción
- Indicadores con logros y metas

Estrategia 5 Organizar e integrar la prestación de servicios de salud
- Líneas de acción
- Actividades principales por línea de acción
- Indicadores con logros y metas

Estrategia 6 Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona
- Líneas de acción
- Activadades principales por línea de acción

Publicación digitalizada

Indicadores con logros y metas
Estrategia 7 Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia en la integración del sector
Líneas de acción
Actividades principales por línea de acción
Indicadores con logros y metas
Estrategia 8 Fortalecer el desarrollo y capacitación en materia de investigación en salud
Líneas de acción
Actividades principales por línea de acción
Indicadores con logros y metas
Estrategia 9 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud
Líneas de acción
Actividades principales por línea de acción
Indicadores con logros y metas
Estrategia 10 Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesarios
Líneas de acción
Actividades principales por línea de acción
Indicadores con logros y metas

IV.- **Los Retos**

V.- **Seguimiento y evaluación del programa**

Agradecimientos

Publicación digitalizada

INTRODUCCIÓN

El Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011 (PED), es el documento rector de las acciones que el Gobierno del Estado plantea, es la base del actuar administrativo, ya que conduce el trabajo de las dependencias y la elaboración de los correspondientes programas sectoriales, que permiten convertir en acciones específicas lo que se registra como políticas generales de desarrollo. El Plan Estatal de Desarrollo está conformado por 5 Ejes de Desarrollo de los cuales el dos: "Calidad de Vida para el Bienestar Social" incluye al Sector Salud.

En este marco, la actualización del "Programa Estatal de Salud 2005-2011" y su alineación a las prioridades sectoriales y a las políticas nacionales y estatales, lo convierten en el documento rector integral, que impulsa la suma de recursos, esfuerzos y capacidades, que en su conjunto establecen un rumbo orientado a las metas que perseguimos para transformar positivamente la salud de los Hidalguenses.

El Plan Estatal de Desarrollo, establece a la planeación como la herramienta básica que definirá el rumbo a seguir, para avanzar con paso firme hacia la configuración del Hidalgo de modernidad y progreso que requieren nuestras familias y nuestros hijos.

"Será también, la vía integral para cumplir con las obligaciones de un gobierno comprometido en fomentar condiciones que promuevan la presencia de un entorno favorable al desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas de la población, como un requisito para incrementar el bienestar general, mejorar el ingreso e impulsar la integración del patrimonio".

Reconocemos que los problemas insertos en el ámbito de la salud rebasan las competencias de una institución o del sector en su conjunto, porque se trata de un problema multicausal. Pero también advertimos en ello la gran oportunidad de trabajar juntos, gobierno y ciudadanía, para atender una problemática que si bien se manifiesta en necesidades y aflicciones individuales, representa responsabilidades colectivas.

Los mexicanos y en particular, los hidalguenses, estamos trabajando arduamente para construir un sistema de salud pública que permita garantizar la protección de la salud de todas las personas. Un sistema planeado, eficaz, eficiente y transparente; que garantice información a la población porque la información es un ingrediente básico para la participación ciudadana en los asuntos públicos.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

1.1 Fundamentos Jurídicos.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 05/II/1917 Reforma D.O.F. 14/VII/2001.
Constitución Política del Estado de Hidalgo P.O.E. 01/X/1920 Reforma 11/VIII/2003.

1.1.1 Leyes.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29/XII/1976 Reforma D.O.F. 30/XI/2000.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo P.O.E 13/VI/1994 Reforma 30/XII/2002, Reforma 28/II/2005
Ley General de Salud D.O.F. 07/II/1984 Reforma D.O.F. 09/VII/1996.
Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo P.O.E 27/V/1987.
Ley de Planeación D.O.F. 05/I/1983.
Ley Estatal de Planeación P.O.E. 10/VIII/1991.
Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal. D.O.F. 31/XII/1976 Reforma F.E. D.O.F. 18/I/1977.
Ley Estatal de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público P.O.E. 30/XII/1987.

1.1.2 Decretos.
Decreto por el que el ejecutivo federal establece las bases para el programa de descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. D.O.F. 30/VIII/1983.
Decreto de creación del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Hidalgo. P.O.E 18/XI/1996.
Decreto No. 109 que aprueba las tarifas del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Hidalgo para el ejercicio del año 2003 P.O.E.24/II/2003

1.1.3 Reglamentos.
Reglamento de Insumos para la Salud D.O.F. 04/II/1988.
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Hidalgo. P.O.E. 1/IX/1997, Ref. 14/III/2005.
Reglamento del Sistema Estatal de Salud P.O.E.. 01/IX/1997.

1.1.5 Normas.
Diversas normas oficiales mexicanas relacionadas con salud.

Publicación digitalizada

I.- SISTEMA ESTATAL DE SALUD

Reconociendo que la salud es un asunto de interés público, producto de una abigarrada multicausalidad, las instituciones de salud de la entidad tienen muy claro que no es desde el trabajo fragmentado, la política unilateral, ni el trabajo individualista como pueden detonarse acciones de gran alcance y alto impacto social para obtener los efectos que sociedad y gobierno esperan en las condiciones de salud de los hidalguenses. Es por eso que el sector comparte una filosofía común compuesta por conceptos que expresan su razón de ser, su escenario futuro y sus principios, mismos que constituyen el punto de partida para reconocer problemas comunes y construir acuerdos para realizar acciones que conjuguen talento, conocimiento y actitud para lograr la sinergia que dinamiza y multiplica esfuerzos y resultados.

Misión
Contribuir al desarrollo humano equitativo y sostenible del estado de Hidalgo, 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 la sociedad hidalguense.

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 la sociedad en el cuidado de su salud.

Valores
Dada la naturaleza de los valores, los que han sido definidos por el sector salud para fincar en ellos su actuación conjunta, poseen un amplio ámbito de aplicación y desde luego, múltiples sentidos, por ello sería impropio tratar de definirlos con rigor a riesgo de restringirlos y despojarlos de su esencia universal.

La práctica de los valores habrá que conocerla en el comportamiento del sector, en sus relaciones con la población a la que sirven, pero no menos importante, al interior del sector en la vinculación interinstitucionales y dentro de las instituciones en sí.

Siendo que se trata de un factor esencialmente humano, es en los trabajadores del sector salud, directivos, técnicos y operativos, donde estos valores deben acrecentarse y desde ahí regir su relación con las demás personas, clientes internos o externos, usuarios todos y componente insustituible del Sistema Estatal de Salud.

Con las salvedades que se han referido, los valores del sector se distinguen según el énfasis de su aplicación, que no exclusividad, en tres rubros:

Aplicación en el servicio a la población.
Son el humanismo, la equidad, la excelencia y la justicia.
Aplicación en las relaciones internas.
La autonomía, la pluralidad y la cooperación.
Aplicación en ambos campos.
Ética, honestidad, compromiso, respeto y calidad.

II.- CONTEXTO GENERAL

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

MEDIO FÍSICO

Ubicación, Extensión Territorial y División Política
Se ubica en el contexto de la República Mexicana, en la Sierra Madre Oriental y la parte este de la Mesa Central; en las coordenadas extremas de longitud oeste del meridiano 97° 58' al meridiano 99° 54' y latitud norte del paralelo 19° 35' al paralelo 21° 24'; al norte colinda con los estados de San Luis Potosí y Veracruz, al este con Veracruz y Puebla, al sur con Tlaxcala y el Estado de México y al oeste con Querétaro, sobre una superficie cercana a los 21 mil kilómetros cuadrados. Por su extensión, Hidalgo es una de las entidades más pequeñas del país, ya que representa sólo el 1.1% de la superficie nacional y ocupa el vigésimo sexto lugar con relación a los demás estados. Está conformado por 84 municipios, los cuales el Gobierno del Estado los ha agrupado estratégicamente en 13 regiones geopolíticas.

Publicación digitalizada

Orografía e Hidrografía[1]
El perfil de Hidalgo es muy variado, el piso más bajo tiene unos cuantos metros sobre el nivel del mar; le sigue otro de 800 metros de altura; y el más poblado de los tres, aunque menos extenso, alcanza altitudes mayores a los dos mil metros.

Su orografía está conformada por dos regiones: la sierra y las llanuras. La región serrana tiene tres cadenas montañosas que van por el centro en dirección sureste-noreste; la Sierra Madre Oriental (con las sierras de Zimapán, Jacala, Zacualtipán y la de Pachuca); la que va de Tulancingo al Cerro de Agua Fría y la que corre de Real del Monte a Pachuca y se continúa hasta Zimapán y Jacala. Al noroeste de la Sierra Madre Oriental están las lomerías de tierras fértiles y bien irrigadas que forman la Huasteca Hidalguense. Las Llanuras están al sur del Estado e incluyen regiones como los Llanos de Apan y el Valle del Mezquital.

Como parte de su hidrografía, entre las principales corrientes pluviales, destacan los ríos Tula, Amajac y Metztitlán.

Las principales lagunas del estado son: las de Metztitlán, Zupitlán (Tulancingo); de San Antonio, Pueblilla y Carrillos (Apan); de Atezca (Molango); de San Miguel (Huasca); y de San Francisco (Tenango de Doria).

También existen aguas termales sulfurosas y medicinales, en la Cantera (Tula); Mixquiahuala, Vito (Atotonilco/Tula); Tephé (Ejido Tephé); Humedades y Dios Padre (Ixmiquilpan); Tolantongo e Ixtacapa (Cardonal); Tzindeje (Tasquillo); Pathé Grande (Tecozautla); San Francisco (Acaxochitlán); Amajac (Atotonilco el Grande); Atempa (Calnali); Texidhó (Tecozautla), entre otras.

Así mismo se cuenta con las siguientes presas importantes como Endhó, Requena Omiltémetl, Vicente Aguirre, Tejocotal, Madero, Esperanza y San Salvador entre otras.

Clima
En Hidalgo se conjugan tres principales climas: el cálido, que ha registrado temperaturas de hasta 44°C a la sombra veraniega en el municipio de Pisaflores; el templado, con calor intenso, pero viento fresco y niebla; y el clima frío, con una temperatura hasta de 5°C bajo cero durante la noche. La porción suroeste (Valle del Mezquital) es de clima semiseco, en la Sierra Madre Oriental es templado-húmedo y en la Huasteca cálido-húmedo.

Tiene regiones con lluvia de 2,800 mm al año, que contrastan con la resequedad del municipio de Ixmiquilpan, donde se registran escasos 250 mm.

Debido a la diversidad climatológica existente en el Estado, es de considerar el amplio panorama de padecimientos en la entidad.

MEDIO DEMOGRÁFICO

Distribución de la población por edad y sexo.
La población del Estado de Hidalgo para el año 2008 es de 2'409,162 habitantes con predominio de cuatro puntos porcentuales del sexo femenino; la pirámide poblacional es de base ancha donde destaca con mayor porcentaje (11.51) el grupo de 10 a 14 años; seguido del de 5 a 9 años con 10.36% y en tercer lugar el grupo de 15 a 19 años con el 10.13%, correspondiendo a una quinta parte de la población el grupo de adolescentes de 10 a 19 años de edad (21.63%).

La pirámide se adelgaza según se incrementa la edad, el grupo de 55 a 59 años ocupa el 3.11%, de 60 a 64 el 2.76%, de 65 a 69 el 1.98%, de 70 a 74 el 1.50% y de 75 y más años el 2.41%, estando el 8.64% de la población en la etapa de adulto mayor (60 y más años).

[1] Enciclopedia de los Municipios de México. Estado de Hidalgo, 2005. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Gobierno del Estado de Hidalgo.

La población hidalguense es de jóvenes, sin embargo, la población de 65 años y más representa un porcentaje importante.

Municipios por índice de Marginación
El concepto de marginalidad hace referencia a una situación de carencia en materia de educación, condiciones de vivienda, dotación de servicios básicos y disposición de ingresos que nos permite caracterizar la calidad de vida de la población que habita en determinado espacio geográfico.

De acuerdo al estudio de marginalidad realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el año 2005, el estado de Hidalgo cuenta con 6 municipios de muy alto grado de marginación

Publicación digitalizada

como son: Huehuetla, San Bartolo Tutotepec, Tepehuacán de Guerrero, Tianguistengo, Xochiatipan y Yahualica; 32 municipios con alto grado de marginación, 19 con mediano, 19 con bajo y 8 con muy bajo como son: Atitalaquia, Pachuca de Soto, Progreso de Obregón, Mineral de la Reforma, Tepeapulco, Tizayuca, Tlanalapa y Tula de Allende.

El siguiente mapa nos muestra al estado de Hidalgo por municipio, en el cual se puede identificar perfectamente el grado de marginación. Podemos observar que al norte y este del estado se encuentran los municipios con muy alto y alto grado de marginación y al centro y sur los municipios con grados medio, bajo y muy bajo de marginación.

Municipios por Índice de Desarrollo Humano
El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que combina variables de ingreso, salud y educación. De acuerdo al primer informe elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el estado de Hidalgo aparece como uno de los seis estados de la república mexicana con menor índice de desarrollo humano, tiene un nivel similar al de países como Líbano o Surinam.

En el caso de Hidalgo, su bajo nivel de desarrollo humano se relaciona, con el carácter rural de su población. Si bien en las últimas décadas se ha incrementado la proporción de personas que viven en la zona urbana, el porcentaje de población rural sigue siendo alto si se lo compara con el resto del país.

MEDIO SOCIAL

Servicios Básicos por Vivienda
Viviendas con agua potable: en el estado existen un total de 558,670 viviendas, de estas sólo el 84.1% cuentan con agua potable de la red pública. Siendo los municipios de Tlaxcoapan con un 97.9%, de Tolcayuca con 97.6% y Emiliano Zapata con 97.1% los de mayor porcentaje y los que se encuentran con menos porcentaje son: Pacúla con el 21.7%, La Misión con el 31.6%, y Huehuetla con el 31.5%.

Viviendas con drenaje: del total de viviendas del Estado, sólo el 78.9% disponen de drenaje, los municipios de Emiliano Zapata con 95.7%, de Tlahuelilpan con el 94.8% y Mineral de la Reforma con el 94.5% tienen el mayor porcentaje y los municipios con el menor porcentaje son: Xochiatipan con el 18.9%, Huautla con el 36.7% y Pacúla con el 36.8%.

Viviendas con energía eléctrica: sólo el 93.8% de las viviendas disponen de energía eléctrica, siendo los de mayor porcentaje los municipios de: Mineral de la Reforma con un 98.1%, Tlaxcoapan con el 97.7% y Mixquiahuala de Juárez con el 97.6%; los que se encuentran con menos viviendas con energía eléctrica son los municipios de Pisaflores que tienen el 69.8%, San Bartolo Tutotepec el 70% y el municipio de Tlahuiltepa con el 70.1%.

Viviendas con piso de tierra: únicamente el 11.9% tienen piso de tierra, los municipios con menor porcentaje son Mixquiahuala de Juárez con el 0.07%, Mineral de la Reforma con el 1.8% y Pachuca de Soto con 2.2%; los municipios con mayor porcentaje son San Bartolo Tutotepec con el 46.7%, Tepehuacán de Guerrero con 43.7% y Huautla con el 43.6%.

Salud y Educación
La escuela es el lugar ideal para combatir la desinformación que existe sobre enfermedades que pueden ser prevenidas, y que inciden en el bajo aprovechamiento escolar, ausentismo, deserción, morbilidad, y la mortalidad de los escolares de 4 a 15 años lo cual repercute negativamente en el desarrollo de sus potencialidades que le permitan afrontar con éxito los retos personales a los que tendrá que hacer frente como adulto, con el consecuente costo personal y social.

En el estado el nivel de educación básica comprende preescolar, primaria, secundaria y los servicios prestados en inicial y especial. Durante el inicio de cursos 2006-2007 se contaba con una infraestructura de 7,687 planteles escolares y 32,633 docentes, que brindaban atención a un total de 650,190 alumnos, es este nivel se concentra cerca del 83% del total de la matrícula estatal; dentro de este nivel la educación primaria concentra la mayor demanda, seguida de la educación secundaria, preescolar, inicial y especial.

La educación media superior atiende el 10.3% del requerimiento estatal cuenta al inicio el mismo ciclo escolar con 249 escuelas y 5,404 docentes que daban servicio a 95,083 alumnos.
La educación superior la oferta educativa es de 76 escuelas y 5,475 docentes para atender 53,226 alumnos.

Publicación digitalizada

Resalta la necesidad de continuar fortaleciendo el binomio Salud-Educación con el fin de promover la educación saludable en las escuelas con la participación del Sector Salud y Sector Educativo, dado que el recurso más poderoso para alcanzar mejores niveles de salud y promover el desarrollo humano es la Educación.

La educación formal contribuye de manera directa a producir salud. El Sector Educativo representa para los Servicios de Salud de Hidalgo un ámbito prioritario para la acción intersectorial coordinada en beneficio de la población escolar mejorando su salud y educación.

DIAGNÓSTICO DE SALUD

1.- Transición Epidemiológica

Los avances importantes de los últimos años en el campo de la salud han permitido mejorar de manera considerable los niveles de salud en la población, el aumento en la esperanza de vida muestra este efecto ya que, en los años 90 la esperanza de vida en mujeres era de 73.17 y hombres 66.71. para el 2007 la esperanza de vida sufrió un incremento, en mujeres a 77.82 y en hombres a 72.56 años.

Existen factores que explican este efecto, como son el aumento de las enfermedades no transmisibles (como Tumores Malignos. Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Accidentes, etc.) que constituyen una clara evidencia del envejecimiento de la población, que seguramente se reflejará en una mayor demanda de atención y en el peso de la enfermedad mayor al actual, así mismo se pueden mencionar los nacimientos, en el estado la tasa de fecundidad seguirá descendiendo, el número absoluto de nacimientos se mantendrá elevado debido al alto número de mujeres en edad fértil existentes, 41% con respecto al total de la población femenina, esto significa que la atención de partos seguirá representando una fuerte presión para los servicios de salud

El comportamiento de la fecundidad por grupo de edad, muestra que las tasas son bajas al inicio del periodo reproductivo, suben hasta un máximo que se sitúa entre los 128 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva. En los últimos cinco años, la fecundidad disminuyó de manera considerable, en particular entre las mujeres más jóvenes menores de 30 años. La brecha entre la entidad y el conjunto nacional se disminuye siendo la nacional en promedio de 2.11 hijos por mujer en edad reproductiva.
A continuación se analiza la mortalidad en dos momentos, 2000 y 2007 a través de tres grandes grupos de causas de muerte:

Enfermedades transmisibles, maternas y perinatales:
El primer grupo abarca la mortalidad infantil, las enfermedades infecciosas y parasitarias. las muertes maternas y las enfermedades originadas en el periodo perinatal.

En 2007. la tasa de mortalidad infantil es de 15.0 defunciones por cada mil nacimientos, menor a la registrada en 1990 con 22.3 decesos de menores de un año: y mayor a la presentada en 2000 con 12.0.

El descenso de la mortalidad general y de la mortalidad infantil, principalmente, se reflejan en el aumento de la esperanza de vida al nacimiento. La ganancia en la vida media de la población mexicana entre 1990 y 2007 fue de 5 años, al pasar de 70.1 a 75.1 años, respectivamente. En el estado de Hidalgo la ganancia en el mismo periodo ha sido mayor (6.43 años) a la media nacional. En 1990, una persona nacida en Hidalgo tenía una expectativa de vida de 68.76 años, para 2007 aumentó a 75.19 años.

En el año 2000, las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en Hidalgo representaban 11.39% del total de los decesos de menores de un año. Siete años después, las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido significativamente a 7.6% del total de defunciones de menores de un año.

Al igual que las muertes por causas infecciosas y parasitarias, aquellas por infecciones respiratorias disminuyeron tanto en términos absolutos como relativos. La proporción de menores de un año que falleció por estas causas pasó de 6.4% en 2000 a 3.3% en 2007.

Para 2007, tanto en Hidalgo como en el resto del país, las muertes perinatales son la principal causa de defunción en menores de un año. Se considera muerte perinatal cuando el producto alcanza un peso mínimo de 1000 gramos o 28 semanas de gestación y hasta los 7 primeros días de vida. Algunas de estas causas son la Desnutrición Fetal Intrauterina y los problemas asociados con la atención del evento obstétrico.

Publicación digitalizada

Otra causa importante es la mortalidad materna; aunque se reconocen los avances en la vigilancia y atención antes, durante y después del parto, que ha dado como resultado la reducción de la tasa de mortalidad materna en los últimos años de 8.3 en 2005 a 6.9 para el 2007.

Enfermedades no transmisibles:
En este apartado se agrupan las enfermedades crónico-degenerativas que tienden al incremento y los Tumores Malignos que por sus características requieren de una intervención especializada en los servicios de segundo nivel, de un seguimiento y tratamiento del usuario, de exámenes y estudios clínicos que se traducen en gastos excesivos tanto para la población como para el Sistema de Salud.

De manera desagregada, las causas de muerte más importantes en este grupo son las enfermedades crónico-degenerativas; una de las patologías más representativas por su alto índice de afectación a la población general es la Diabetes Mellitus que en el 2000 representaba 39.2% del total de muertes por padecimientos crónico-degenerativos, para el 2007 disminuyó ligeramente a 38.0%; las Enfermedades Isquémicas del Corazón que durante 2000 representaba el 27.4% para el 2007 sufre un incremento al 33.4%; los padecimientos Hipertensivos con el 8.2% en 2000 a un 8.6% en 2007 y disminuyeron las Cerebrovasculares de 25.1% en 2000 a 19.8% en el 2007.

Como primera causa de muerte en hombres está la Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado, que durante el periodo comprendido entre 2000 y 2007 sólo se redujo su tasa en 0.8 puntos porcentuales, para ubicarse con una tasa de 60 y 59.2 respectivamente. Entre los años 2000 a 2007 la tasa de mortalidad por Tumor Maligno de Próstata se incrementó de 6 a 8.6 y la tasa de mortalidad por Accidentes de Vehículo de Motor en varones se incrementó en el mismo periodo de 14 en 2000 a 17.2 en el 2007.

Desde la perspectiva de género, el Tumor Maligno del Cuello del Útero y los Tumores Malignos de la Mama se mantienen en el primero y segundo lugar de muertes por cáncer en las mujeres (Gráficos Nº 6 y 7), el primero en el 2000 presentó una tasa de 6 y en el 2007 de 5.4 decesos por 100,000 mujeres; para el segundo en los mismos años presentó una tasa de 5 y 5.6 respectivamente, lo que nos demuestra un ligero descenso en cáncer cérvico-uterino y un ligero aumento en el de mama respecto al año 2000.

Lesiones y accidentes:
El tercer grupo, al que se hace referencia es la población en edad productiva (de 15 a 64 años de edad), en el 2000 llama la atención que dentro de las 20 principales causas de mortalidad no aparecen los Accidentes por Vehículo de Motor, sin embargo en 2007 aparecen en cuarto lugar con tasa del 15.1 decesos por cada 100,000 habitantes de esa edad.

En la mortalidad general por sexo, en el grupo de varones, los Accidentes por Vehículo de Motor ocupan un lugar importante con una tasa de 14 en el 2000 y de 17.2 decesos por cada 100,000 hombres en el 2007; en el caso de las mujeres, los Accidentes por Vehículo de Motor las tasas son mucho menores que en los hombres, con 3 en el 2000 y 5.2 defunciones por cada 100,000 mujeres en el 2007.

Otras causas importantes son las defunciones asociadas con las agresiones (Homicidios) con tasa de 6 en el 2000 y de 4.5 en el 2007. Los Suicidios con tasa de 4 en el 2000 y en el 2007 no aparecen dentro de las primeras 20 causas de muerte en este grupo.
En el estado de Hidalgo la razón de defunciones hombres-mujeres no ha cambiado del 2000 al 2007 ya que mueren 1.2 hombres por cada mujer. La diferencia de las principales causas de muerte se puede explicar, por las características fisiológicas propias de cada sexo y por la mayor exposición de los hombres a situaciones de alto riesgo y una elevada propensión a adquirir hábitos que pueden dañar su salud.

Al realizar un análisis de la información durante el periodo de estudio se puede estimar que los padecimientos por enfermedades no transmisibles reemergentes serán los que ocupen las primeras causas de mortalidad en el futuro inmediato.

2.- Morbilidad
En los últimos 10 años y gracias al aumento en la Esperanza de Vida al Nacer de la población hidalguense, se ha incorporado en mayor medida la notificación de padecimientos por estilos de vida, tales ulceras y gastritis y las crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial Sistémica Esencial; sin embargo aunque ha disminuido la mortalidad por padecimientos infecciosos, aún siguen siendo el motivo principal de la demanda de atención de la población hidalguense.

Publicación digitalizada

a.- Morbilidad General:

Veinte principales causas de morbilidad general 2007 (tasa por 100 mil hab): El peso de la enfermedad estuvo representado por las enfermedades transmisibles con 86% del total de casos nuevos, conformando así un perfil epidemiológico infeccioso dominado por Infecciones Respiratorias Agudas (tasa 31,409), Infección de Vías Urinarias (tasa 4,010), Infecciones Intestinales por otros Organismos y las Mal Definidas (3,402), Amibiasis Intestinal (tasa 1,065), Otitis Media Aguda (tasa 863), Conjuntivitis (tasa 783), Varicela (tasa 380), Candidiasis Urogenital (tasa 374), Tricomoniasis Urogenital (222), Ascariasis (tasa 213), otras Helmintiasis (tasa 196), Neumonías y Bronconeumonías (tasa 140) y Otras Infecciones Intestinales debidas a Protozoarios (tasa 102).

En el grupo de los Accidentes, los daños a la salud entre las 20 primeras causas destacan: Mordeduras por Perro con una tasa de 171 por cada 100 000 habitantes, haciendo ver que el control de la sobrepoblación canina sigue siendo un reto, ya que siempre que exista una agresión por animales transmisores de rabia, hay riesgo de que esta pueda transmitirse al humano.

Las Úlceras, Gastritis y Duodenitis denominadas enfermedades de los estilos de vida se ubicaron en el 4° sitio de la morbilidad general con tasa de 2,128 casos por cada 100 000 habitantes.

Aún cuando en el perfil epidemiológico predominan las enfermedades infecciosas, persisten enfermedades de la pobreza y rezago como la Desnutrición en su forma leve, que ocupó el sitio 13 con una tasa de 257 casos nuevos por cada 100,000 habitantes.

Dentro de las Infecciones de Transmisión Sexual, la Tricomoniasis y la Candidiasis Urogenital, ocupan un lugar importante en las principales demandas de atención en la población general.

b.- Morbilidad por grupo etáreo y sexo:

Veinte principales causas de morbilidad en la mujer 2007: De las 20 principales causas de morbilidad 13 son infecciosas y representan el 90.4%. En el 4° lugar se ubicaron las enfermedades denominadas de los estilos de vida: Ulceras, Gastritis y Duodenitis. Del grupo de enfermedades crónico-degenerativas; la Hipertensión Arterial y la Diabetes tipo 2 se ubicaron en el 11° y 13° lugar respectivamente. Las Infecciones de Transmisión Sexual clásicas; Tricomoniasis y Candidiasis Urogenital ocuparon el 9° y 10° sitio respectivamente.

La Displasia Cervical leve y moderada, aún cuando ascendió un lugar entre el año 2005 y 2006, la tasa de morbilidad muestra un decremento en 2007 de 157 a 140 casos por 100 000 mujeres.

Las Infecciones de Vías Urinarias ocupan el segundo lugar de demanda de atención en el sexo femenino, teniendo una tasa de incidencia de 6,102 por cada 100,000 habitantes, más del triple en comparación con la del varón (1,844).

Veinte principales causas de morbilidad en el varón 2007. El peso de la enfermedad estuvo determinado por enfermedades infecciosas que correspondió al 91.4%, de las principales causas de enfermedad, con 11 causas de las 20 principales, el 8.6% restante se distribuyó en causas: no transmisibles, accidentes, de los estilos de vida y por deficiencias de la nutrición.

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2, se ubicaron en los sitios 10 y 13 respectivamente, las tasas de morbilidad fueron de: 290 y 212 por cada 100,000 varones respectivamente, el incremento en relación al año 2006 fue significativo en diabetes tipo 2.

Del grupo de los Accidentes además de las Mordeduras de Perro y Quemaduras, en comparación al 2006 avanzaron en 2007 un sitio, los Accidentes de Transporte de Vehículo de Motor pasaron del sitio 20 al 19, con una tasa de 111 por cada 100,000 varones y en sexo femenino no se ubican dentro de las 20 principales demandas de atención.

Otra entidad que hay que destacar es la Intoxicación Aguda por Alcohol con una tasa de 148 por cada 100,000 habitantes, ocupando el lugar 18.

Veinte principales causas de morbilidad infantil 2007: El perfil epidemiológico en la población infantil continua siendo predominantemente infeccioso, el peso de la enfermedad dentro de las primeras causas fue del 98% para enfermedades infecciosas, el 1.4% correspondió a enfermedades de la nutrición; Desnutrición Leve, Desnutrición Moderada, Desnutrición Severa y el resto de diagnósticos.

Es importante señalar que durante el año 2000, la Desnutrición se presentó solo como leve y moderada, durante el año 2006 y 2007, se presentó en su forma severa. Los defectos al nacimiento; Labio y Paladar Hendido con tasa de 2 por cada 1,000 nacidos vivos estimados ocuparon el sitio 14.

Publicación digitalizada

Del grupo de los Accidentes, las Quemaduras continúan ubicándose dentro de las 20 principales causas de morbilidad infantil, con tasa de 1 por 1,000 nacidos vivos estimados.

Veinte principales causas de morbilidad en edad preescolar (1 a 4 años) 2007: Durante el año 2007, 15 de las 20 principales causas de morbilidad fueron por infecciones, el peso de la enfermedad fue de 97.4% de las primeras causas. El 2.2% correspondió a enfermedades de la nutrición; Desnutrición Leve, Desnutrición Moderada, Accidentes; Quemaduras y Mordedura por Perro, así como el Asma y Estado Asmático.

La Hepatitis Vírica "A" presenta un decremento en relación al 2006, ubicándose en el sitio 19, con tasa de morbilidad de 106 casos nuevos por cada 100,000 habitantes de 1 a 4 años.

En la morbilidad del menor de 5 años se observa la aparición de las Neumonías y Bronconeumonías como principales causas de atención; en el menor de 1 año se encuentran ubicadas en el 6 lugar y en la etapa preescolar en el lugar 10.

Veinte principales causas de morbilidad en edad escolar (5 a 14 años) 2007: En el perfil epidemiológico de los escolares predominaron las enfermedades infecciosas: Infecciones Respiratorias Agudas, Infecciones Intestinales por otros Organismos y las Mal Definidas, Infección de Vías Urinarias, Amibiasis Intestinal, Otitis Media Aguda, Conjuntivitis, Varicela, Ascariasis, otras Helmintiasis, Hepatitis Aguda Vírica "A", otras Infecciones Intestinales debidas a Protozoarios y Escabiosis, estas determinaron que el peso de la enfermedad por causas infecciosas durante el año 2007 fuera de 96.3% de las principales causas de enfermedad.

El 3.7% restante correspondió a: Deficiencias de la Nutrición: Desnutrición Leve, Desnutrición Moderada, Accidentes: Mordeduras de Perro, Quemaduras; además de otras como las Ulceras, Gastritis, Duodenitis, así como el Asma y Estado Asmático. Es de relevancia mencionar que en este grupo de edad los Accidentes de Transporte en Vehículos con Motor aparecen ya como una de las principales demandas de atención médica ocupando el lugar número 20, con una tasa de 54 por 100.000 habitantes del grupo de edad, en comparación con el año 2006, donde no figuraba dentro de las 20 primeras causas de morbilidad.

Veinte principales causas de morbilidad en edad productiva (15 a 64 años) 2007: En este grupo de edad disminuyó el peso de la enfermedad por causas infecciosas a 85.3%, dentro de las primeras causas de enfermedad. Sin embargo, en la edad productiva aparecen las enfermedades de los estilos de vida como la Hipertensión Arterial en el lugar 10 con tasa de 384 casos nuevos por cada 100,000 habitantes y la Diabetes Mellitus en el lugar 12 con tasa de incidencia de 328.

Las Ulceras, Gastritis y Duodenitis ocuparon el tercer sitio entre las 20 principales causas de morbilidad en los años 2005, 2006 y 2007, observándose un decremento en la tasa de morbilidad, de 2,867 a 2,733 casos nuevos por cada 100,000 habitantes de 15 a 64 años. En el lugar 20 se ubicaron las Quemaduras con tasa de morbilidad de 90 casos nuevos por 100,000 habitantes del grupo de edad. Entre los años 2006-2007 las Displasias Cervicales Leve y Moderada pasaron del sitio 15 al 17, con decremento en la tasa de morbilidad de 122 a 107 casos por 100,000 habitantes.

Veinte principales causas de morbilidad en edad post-productiva (65 años y más) 2007: En este grupo de edad aunque el peso de la enfermedad por causas infecciosas fue del 80%, de las principales causas, el 7.1% fue debido a enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Vascular Cerebral y Enfermedad Alcohólica del Hígado.

La Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus ocuparon el 6° y 9° sitio dentro de las principales causas de morbilidad, sin embargo, del año 2000 al 2007, se observa un ligero incremento en la tasa, que pasó de 1,790 a 1,798 para la Hipertensión Arterial, y un decremento de 964 a 875, para la Diabetes Mellitus.

Otro padecimiento que vale la pena hacer mención es la Enfermedad Isquémica del Corazón que particularmente en este grupo de edad aparece en el lugar 14, con una tasa de incidencia de 261 por cada 100.000 habitantes.

Las Neumonías y las Bronconeumonías en este grupo de edad ocupan el lugar 12 en las causas de enfermedad con una tasa de 335 casos por 100.000 habitantes de 65 años y más, ya que como es sabido los extremos de la vida son los más vulnerables, y como puede apreciarse los menores de 5 años son igualmente afectados.

Morbilidad obstétrica: Un elemento básico en la prevención y control de la mortalidad materna, es conocer cuáles son las principales causas de morbilidad obstétrica, que pudieran conducir a un embarazo de alto riesgo, es por ello que en el año 2005 el Comité Estatal de Vigilancia

Publicación digitalizada

Epidemiológica aprueba incluir en la notificación semanal de casos nuevos de enfermedad las siguientes patologías: Embarazo de Alto Riesgo, Edema, Proteinuria y Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Parto y Puerperio, Hemorragia Obstétrica, Infección y Sépsis Puerperal, Inminencia de Eclampsia.

En relación a la morbilidad obstétrica se aprecia que la notificación de causas de enfermedad en el 2007 aumentó en relación al 2006.

En el cuadro también se observa que entre todas las patologías, las que cursan con Hipertensión en el Embarazo, ocupan la primera posición en morbilidad materna, seguido por la Hemorragia Obstétrica, sin embargo la notificación de Embarazo de Alto Riesgo también tiene una tasa alta 529 por cada 100,000 nacidos vivos registrados.

3.- Mortalidad

El perfil epidemiológico de la mortalidad en el estado de Hidalgo en los últimos siete años está representado por las enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias malignas, que juntas representan el 65% de las 20 principales causas de mortalidad general. En los años revisados las enfermedades crónico-degenerativas ocuparon los 4 primeros sitios dentro de la mortalidad general.

a.- Mortalidad General:

Del año 2000 a 2007 la primera causa de mortalidad general fue la Diabetes Mellitus donde se observa un incremento bastante significativo, de 40 a 58.7 defunciones por cada 100,000 habitantes, en tan solo siete años se observa un incremento en la tasa de 18 defunciones. El crecimiento fue exponencial en un 45%.

La Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado en el 2000 ocupó la segunda causa de mortalidad general con tasa de 38 por cada 100,000 habitantes, para el 2007 ocupa el tercer sitio como causa de mortalidad con tasa de 38.4.

Las neoplasias malignas más frecuentes como causa de mortalidad en el 2007 fueron: Tumor Maligno de Estómago y Tumor Maligno de Hígado en los lugares 12 y 13 respectivamente, llama la atención el comportamiento de la mortalidad por Cáncer de Hígado que en el año 2000 no aparece dentro de las 20 principales causas de mortalidad y en el 2007 apareció en el lugar 13, con una tasa de 5.3 por cada 100,000 habitantes.

Otras enfermedades que se ubican dentro las primeras 20 causas de muerte son los accidentes: Accidentes de Transporte en Vehículo de Motor y Peatón Lesionado en Accidente de Vehículo de Motor.

Los daños a la salud por defunciones causadas por enfermedades infecciosas en los años revisados han disminuido como carga a la mortalidad general, observándose dentro de las 20 principales causas de mortalidad general a las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas ocupando el sexto sitio en el 2000 con una tasa de 12 por 100,000 habitantes y pasando al décimo lugar en el 2007 con 9.4 defunciones por 100,000 habitantes.

Otras defunciones identificadas por enfermedades crónicas fueron: las Enfermedades Isquémicas del Corazón, Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado, además de Enfermedades Cerebrovasculares, ocupando durante este año 2007 el segundo, tercero y cuarto lugar respectivamente, y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ocupó el quinto sitio como causa de muerte en la población general.

b.- Mortalidad por grupo etáreo y sexo:

Principales causas de mortalidad en el sexo femenino.- El 65% de las muertes en la población femenina fueron como consecuencia de enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias malignas, por lo tanto el perfil epidemiológico de la mortalidad en el sexo femenino está caracterizado por enfermedades crónico-degenerativas; la Diabetes Mellitus en el año 2000 se ubicó como la primer causa de mortalidad, al igual que en el 2007 pero el crecimiento fue exponencial en tan solo siete años la tasa se elevó de 44 a 61.7 defunciones por cada 100,000 mujeres.

La Cirrosis Hepática y otras Enfermedades Crónicas del Hígado, al igual que en el año 2000 se ubican como la cuarta causa de mortalidad en el 2007 con tendencia horizontal.

Las neoplasias malignas más frecuentes en el 2007 fueron: Tumor Maligno del Cuello del Útero, Tumor Maligno de Mama, Tumor Maligno de Hígado y el Tumor Maligno de Estómago. Todas estas neoplasias con excepción del Tumor Maligno del Cuello del Útero presentaron incremento en su tasa de mortalidad en relación al 2000.

La mortalidad por Accidentes de Vehículo de Motor, presentó un incremento pasando del lugar 16 en el 2000 al 15 en el 2007, con tasas de de 3 a 5.2 por cada 100,000 mujeres respectivamente.

Publicación digitalizada

Otras neoplasias malignas que se ubicaron dentro las veinte principales causas de mortalidad son: Leucemia, Linfomas y Mieloma Múltiple, así como Tumor Maligno de Colon y Recto, todas con tasas menores a 5 por 100,000 mujeres.

Principales causas de mortalidad en el sexo masculino.- De las 20 principales causas de mortalidad en los varones 8 se deben a enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias malignas. En el año 2000 y 2007 la Cirrosis Hepática y otras Enfermedades Crónicas del Hígado se ubicaron como la primera causa de muerte, con una tasa de 60 y 59.2 por 100,000 varones respectivamente. La Diabetes Mellitus ocupa el tercer lugar con una tasa de 55.6 por 100,000 varones, a diferencia del año 2000 donde la misma causa ocupó la segunda posición de mortalidad con una tasa de 33 por cada 100 000 varones, el incremento en el 2007 en la tasa de mortalidad es significativa con 22 defunciones más por 100,000 habitantes en relación al año 2000.

Las neoplasias malignas causantes de muerte fueron de: Próstata, Estómago, Hígado, Bronquios y Pulmón. El Tumor Maligno de Próstata en el año 2000 ocupó el sitio número 13 dentro de las 20 principales causas de mortalidad con tasa de 6 por 100,000 varones, y en el 2007 ascendió un lugar y presentó un incremento en la tasa con 8.6 por 100,000.
Otras causas de muerte fueron: Accidentes de Vehiculo de Motor, Uso de Alcohol, Peatón Lesionado en Accidente de Transporte de Vehículo de Motor y Homicidios.

Principales causas de mortalidad infantil.- La mortalidad infantil ha presentado cambios poco significativos en el periodo 2000-2007 con tasas de 12 y 15 por 1,000 nacidos vivos registrados respectivamente.

En el año 2000, 4 de las 15 principales causas de mortalidad fueron infecciosas: Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, Enfermedades Infecciosas Intestinales, Infecciones Respiratorias Agudas Altas y Meningitis. Para el 2007 3 de las 15 principales causas fueron infecciosas: Enfermedades Infecciosas Intestinales, Infecciones Respiratorias Agudas Bajas e Infecciones Respiratorias Agudas Altas.

Las Malformaciones Congénitas al Nacimiento que se ubicaron en el segundo lugar dentro de las 15 principales causas de defunción en el año 2000, con una tasa de 2 por cada 1,000 nacidos vivos registrados, entre estas destacan las Malformaciones Congénitas del Corazón, Anencefalia y Malformaciones similares, Síndrome de Down, Espina Bífida, Malformaciones de la Pared Abdominal.

En el 2007 aparecen las Malformaciones Congénitas del Corazón, Defectos de la Pared Abdominal, Anencefalia y Malformaciones Similares, Fístula Traqueoesofágica, Atresia y Estenosis Esofágica, Espina Bífida y Paladar Hendido.

Otras enfermedades importantes por su trascendencia social como causa de muerte es la Desnutrición que ocupó la sexta posición en ambos años 2000 y 2007.

Dentro de las 15 principales causas de mortalidad infantil continúan prevaleciendo la Asfixia y Trauma al Nacimiento, las Malformaciones Congénitas del Corazón y el Bajo Peso al Nacimiento y Prematurez como las principales causas de mortalidad en este grupo de edad.

Principales causas de mortalidad en edad preescolar.- La mortalidad en la población de 1 a 4 años del año 2000 al 2007, presenta un incremento de 59 a 77.5 defunciones por cada 100,000 habitantes de este grupo de edad. Durante el año 2000 tres de las quince principales causas de mortalidad fueron infecciosas: Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (primera causa), Enfermedades Infecciosas Intestinales (sexta causa) y Meningitis (décima causa), en el 2007 las causas de muerte por enfermedades infecciosas fueron: las Enfermedades Infecciosas Intestinales (segunda causa) y Meningitis (novena causa).

Las enfermedades del rezago y marginación como la Desnutrición se ubicaron en el 2000 como la quinta causa de muerte y en el 2007 como la décima, se observa un decremento significativo en la tasa de mortalidad que pasó de 3 a 1.1 por 100,000 preescolares.

Es importante resaltar que en el grupo de los accidentes en el 2007: Ahogamiento por Sumersión Accidental, (primera causa) Peatón Lesionado en Accidente de Vehiculo de Motor, (tercera causa) Accidentes de Vehículo de Motor, (sexta causa) Exposición al Fuego, Humo y Llamas (séptima causa) y Caidas Accidentales representan defunciones que pudieron evitarse.
La Leucemia en el año 2000 fue la cuarta causa de muerte y para el año 2007 pasó a la octava con un decremento en la tasa de 4 a 1.7 por cada 100,000 menores de 1 a 4 años de edad.

Principales causas de mortalidad en la edad escolar.- La mortalidad en los escolares en los últimos siete años ha presentado una disminución importante al pasar de 35 a 26.2 defunciones por cada 100,000 habitantes de 5 a 14 años. En el año 2000 la Leucemia se ubicó como la primera

Publicación digitalizada

causa de muerte entre los escolares, y en el 2007 continua en el mismo lugar, observándose un decremento en la tasa de mortalidad que paso de 4 a 2.6 defunciones por cada 100,000 escolares.

Las defunciones por Accidentes de Vehículo de Motor que durante el año 2000 ocuparon el tercer sitio de mortalidad en este grupo, ascendieron una posición para el 2007 situándose en la segunda posición, sin embargo, se observa un decremento poco significativo en la tasa de mortalidad que pasó de 3 a 1.8 por 100,000.

Las enfermedades del rezago; la Desnutrición Proteico Calórico persiste como causa de muerte en los escolares ocupando la sexta posición en los años 2000 y 2007.

Es de hacer mención que las Infecciones Respiratorias Bajas y Altas están ocupando nuevamente los primeros lugares como causa de muerte, ya que en el año 2000 no figuraban dentro de las primeras 15 causas y en el 2007 aparecen en los lugares 10 y 15.

Los Accidentes predominaron el perfil epidemiológico de la mortalidad con el 17% del total de las defunciones. Es importante señalar que las enfermedades transmisibles representaron el 4% del total de las defunciones en este grupo.

Principales causas de mortalidad en el grupo de edad productiva.- La Cirrosis Hepática y otras Enfermedades Crónicas del Hígado, la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Isquémicas del Corazón, los Accidentes de Vehículo de Motor y la Enfermedad Cerebrovascular son las cinco principales causas de muerte para el año 2007, a diferencia del 2000 que no aparecen los Accidentes de Vehiculo de Motor las otras cuatro junto con los Homicidios ocuparon los cinco primeros lugares.

La Cirrosis Hepática y otras Enfermedades Crónicas del Hígado aún cuando se ubicó como primera causa de muerte en ambos años presenta un incremento en la tasa de mortalidad, pasando de 30 a 38.3 defunciones por 100 000 habitantes de 15 a 64 años.

Destaca el comportamiento de la mortalidad por Diabetes Mellitus que presentó un incremento significativo pasando la tasa de mortalidad de 28 a 36.5, ocho defunciones más por 100,000 habitantes.

Siete de las 20 principales causas de mortalidad son enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias malignas. Las neoplasias malignas más frecuentes en el año 2000 fueron: Tumor Maligno de Mama, Tumor Maligno del Cuello del Útero, Tumor Maligno de Estómago y Tumor Maligno de Tráquea, Bronquios y Pulmón, mientras que para el 2007 fueron: Tumor Maligno del Cuello del Útero, Tumor Maligno de Mama, La Leucemia, Linfomas y Mieloma Múltiple, así como el Tumor Maligno de Estómago.

En el grupo de los accidentes destacan en el 2007: Accidentes de Vehiculo de Motor, Peatón Lesionado en Accidente de Vehiculo de Motor y Ahogamiento y Sumersión Accidentales, los cuales para el 2000 no aparecen dentro de las 20 principales causas.

Aún cuando en el perfil epidemiológico predominan las enfermedades crónico-degenerativas y las neoplasias malignas, enfermedades transmisibles como VIH/SIDA y las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en el año 2000 se ubicaron dentro de las 20 principales causas de muerte, en los lugares 11 y 9 respectivamente.

El VIH/SIDA se comportó de manera similar en ambos años, sin cambios significativos en la tasa, (3 y 2.8) sin embargo pasó a ocupar el lugar número 16 en el 2007 en comparación con el lugar 11 en el año 2000.

Principales causas de mortalidad en el grupo de edad posproductiva.- El 62% de las defunciones fueron causadas por enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias malignas. En este grupo etáreo de 65 y más años, predominan las enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus y Enfermedades Isquémicas del Corazón) así como las neoplasias malignas, que en combinación tienen un peso del 64% para el 2007.

Las enfermedades transmisibles representaron el 4% de las defunciones en este grupo de edad. Las Enfermedades Isquémicas del Corazón que durante el año 2000 ocupó el segundo lugar como causa de muerte con una tasa del 457 defunciones por cada 100,000 habitantes de ese grupo, para en el cierre del 2007 se incrementó la tasa al 664.1 por 100,000 ocupando la primera posición dentro de las 20 principales causas de muerte en el grupo ya referido.

Otra enfermedad que tuvo un incremento significativo en los últimos siete años fue la Diabetes Mellitus al pasar la tasa de mortalidad de 478 a 596.2 defunciones por cada 100, 000 habitantes y cambiando de posición del primero en el 2000 al segundo en el 2007.

Publicación digitalizada

Ocho de las 20 principales causas de mortalidad fueron por tumores malignos. En su conjunto todos los tumores representan el 13% como causas de muerte. Las neoplasias más comunes como causa de muerte en este grupo de edad para el 2007 fueron: Tumor Maligno de Próstata, Tumor Maligno de Hígado, Tumor Maligno de Estómago, Tumor Maligno de Tráquea, Bronquios y Pulmón, Tumor Maligno de Colon y Recto, Linfomas y Mieloma Múltiple, Tumor Maligno de Páncreas y Leucemia.

Mortalidad por causas de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica.- Las muertes sujetas a vigilancia epidemiológica en los años son: Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Muertes Maternas, SIDA, Tuberculosis Respiratoria, Hepatitis Víricas; A, B, C, Cisticercosis, Intoxicación por Plaguicidas. Las muertes maternas se mantienen como de las más altas tasas de mortalidad de los sistemas especiales.

SISTEMA DE SALUD

Está constituido por las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y otros), que otorgan servicios a sus derechohabientes (trabajadores del sector formal de la economía y sus familias); los Servicios de Salud e IMSS-Oportunidades, dan servicios a la población que no tiene seguridad social; el sector privado provee servicios a la población con capacidad de pago. Los servicios que prestan las instituciones de seguridad social a sus derechohabientes se cubren con recursos gubernamentales, recursos del empleador y contribuciones de los empleados. Los Servicios de Salud y el IMSS-Oportunidades se financian con recursos del gobierno federal y estatal, además de una proporción correspondiente a las cuotas de recuperación que pagan algunos de los individuos al recibir la atención. El sector privado se costea con pagos directos que hacen los individuos al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, cada una de estas instituciones cuenta con personal e instalaciones propias. El Seguro Popular de Salud está financiado con recursos del gobierno federal, estatal y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados.

El Estado de Hidalgo para brindar servicios de salud a sus habitantes cuenta con la siguiente infraestructura por institución: Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social – Oportunidades, Instituto Mexicano del Seguro Social – Ordinario, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Cruz Roja Mexicana Delegación Hidalgo, Hospital del Niño DIF y Centros de Rehabilitación Integral; se tiene presencia de hospital de PEMEX, clínicas de SEDENA y un hospital de la cooperativa de CRUZ AZUL.

RECURSOS PARA LA SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO

Los recursos en salud para la atención de la población abierta se encuentran instalados en el ámbito geográfico de 13 jurisdicciones sanitarias que integran a los 84 municipios del estado.

1.- Unidades de Primer Nivel de Atención:

Los Servicios de Salud cuentan con 470 Unidades de Primer Nivel, 11 Caravanas de la Salud, 3 unidades móviles dentales y 168 Equipos de Salud Itinerantes.

En todos ellos se otorga la atención integral por paquetes que se define como el conjunto de acciones de atención médica, salud pública y asistencia social, en las modalidades preventiva, curativa y rehabilitación, dirigidas al individuo, la familia y a la comunidad, se cuenta con 780 consultorios.

Equipos de Salud Itinerantes es una estrategia para ampliar la cobertura de servicios básicos, ubicados en las localidades más dispersas y que no cuentan con unidad médica.

Caravanas de la Salud es una estrategia que autoridades federales y estatales implementan, tomando como base las actividades que realizan las modalidades existentes reforzándose con unidades móviles integradas con un médico general, un cirujano dentista, enfermera general y un promotor; quienes mediante una programación previa otorgarán la atención médica.

Unidades Móviles

También el estado cuenta con cinco unidades móviles: Tres unidades móviles dentales ubicadas en las Jurisdicciones Pachuca y Tula; Dos unidades de colposcopia una en la Jurisdicción Pachuca y otra ubicada en el nivel central la cual recorre los municipios del alto y muy alto riesgo a Cáncer Cérvico-uterino realizando una campaña de detección de CaCu, hace Papanicolaou, instala tratamiento y da seguimiento a las lesiones premalignas a CaCu.

2.- Unidades de Segundo Nivel:

Con relación a unidades de segundo nivel que existen en el estado, hacen un total de 15 hospitales:

Publicación digitalizada

Siendo 9 Generales: Pachuca, Tulancingo, Tula, Huichapan, Valle del Mezquital en Ixmiquilpan, Actopan, Apan, el de la Huasteca en Huejutla y Obstétrico de Pachuca; 5 Integrales: Jacala, Cinta Larga, Tlanchinol, Atlapexco y San Bartolo Tutotepec; 1 Hospital Básico Comunitario en Huehuetla.

Tres clínicas de colposcopia ubicadas en los hospitales de: Pachuca, Cinta Larga y Atlapexco.

3.- Unidades Especializadas:
En el Estado se cuenta con un Hospital de tercer nivel "Niño D.I.F." ubicado en la Ciudad de Pachuca, quien se encarga de atender a pacientes pediátricos de 0 a 12 años de edad, con problemática complicada.

Los Servicios de Salud cuentan con cinco unidades especializadas para la atención a grupos de riesgo específico:

1.- Centro para la Atención Integral de las Adicciones de Tulancingo.
2.- Centro para la Atención Integral de las Adicciones de Ciudad Sahagún.
3.- Unidad Especializada para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (U.E.P.A.V.F.S.) ubicada en la ciudad de Pachuca.
4.- Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de Pacientes con Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (C.A.P.A.S.I.T.S.) ubicado en la ciudad de Pachuca.
5.- Un Hospital de Atención al Enfermo Mental "Villa Ocaranza" que se encuentra en el municipio de Tolcayuca que otorga servicio de consulta externa de las especialidades de: neurología, psiquiatría, psicología, electroencefalografía y odontología; y hospitalización breve para adultos con trastornos mentales agudos; terapia intermedia para la rehabilitación psicosocial previa al egreso de usuarios adultos y el servicio de terapia continua para usuarios cautivos.

Unidades Especializadas en construcción:
1.- (UNEME CAPA) Centro de Atención Primaria en Adicciones en Tula.
2.- (UNEME CAPA) Centro de Atención Primaria en Adicciones en Ixmiquilpan.
3.- (UNEME CAPA) Centro de Atención Primaria en Adicciones en San Felipe Orizatlán.

Son unidades para la prevención, tratamiento y formación para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios. Este tipo de unidades brindará el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo médico y de trabajo social de la unidad.

4.- (UNEME EC) Enfermedades Crónicas en Pachuca.
5.- (UNEME EC) Enfermedades Crónicas en Tula.

Es un modelo de atención institucional para atender a personas con padecimientos de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, otorgándoles un manejo integral, interdisciplinario, basado en la evidencia científica, la experiencia clínica y las expectativas del paciente.

6.- Centro Estatal de Atención Geriátrica Integral.

Camas censables y no censables
Se tienen 563 camas censables localizadas únicamente en los 15 Hospitales para atender una población de 1´355,583 habitantes y 150 camas Villa Ocaranza, teniendo un total de 713 camas censables.

Las camas no censables se utilizan para pacientes de tránsito que únicamente se encuentran en observación o bien que serán referidos a un segundo nivel; estas se localizan en las áreas de urgencias, tococirugía y cirugía ambulatoria; el número total de camas no censables es de 1,343 de las cuales 977 se localizan en los Centros de Salud, 72 en los Centros de Atención Integral de las Adicciones cada uno tiene 36 camas y una en la UEPAVFS y el resto que son 293 se encuentran en el segundo nivel de atención.

4.- Unidades de Apoyo:
Los Servicios de Salud cuentan con cinco unidades de apoyo a la atención médica de primer nivel, segundo nivel y especializada:

Publicación digitalizada

a.- C.E.T.S.

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (C.E.T.S.) otorga los servicios de: atención a donadores, atención a solicitud de sangre y otros componentes, así como tramite de Licencia Sanitaria para Banco de Sangre, el servicio de transfusión, para médicos responsables de Bancos de Sangre.

b.- L.E.S.P.H.

El Laboratorio Estatal de Salud Publica (L.E.S.P.H.) procesa muestras de humanos, animales, realiza tareas especializadas de diagnóstico y referencia para la detección oportuna de agentes causantes de enfermedades y el control sanitario de los productos de consumo humano, en apoyo a los programas de Salud Publica realiza: el diagnóstico de enfermedades causadas por virus, bacterias, protozoarios, artrópodos de importancia médica y tamiz neonatal, cuenta con una área de Biología Molecular donde se realizan análisis de carga viral y subpoblación linfocitaria para pacientes positivos a VIH, diagnóstico por la prueba de PCR para dengue e influenza, también se realiza la detección de metales pesados.

c.- Coordinación de Investigación en Salud

Una Coordinación de Investigación que dirige, apoya y desarrolla proyectos de investigación sobre problemas prioritarios de salud pública en la entidad, cuyos resultados apoyan a la toma de decisiones. Las líneas prioritarias de investigación se enfocan a la epidemiología institucional y comunitaria.

RECURSOS HUMANOS

Existen en los Servicios de Salud en área operativa 7,953 recursos humanos de los cuales: 4,405 se encuentran en las Jurisdicciones Sanitaria 1,350 son del área médica, 1,732 de enfermería, 1,392 incluyen pasantes, personal técnico y otro personal; 3,548 en los hospitales 836 de área médica, 1,235 de enfermería y 1,477 incluyen pasantes, personal técnico y otro personal.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL – OPORTUNIDADES

El pilar fundamental de IMSS-Oportunidades es el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que se sustenta en la Atención Primaria a la Salud y se basa en dos grandes componentes: la atención médica, a través de una red de médicos, enfermeras y paramédicos, encargados de proporcionar los servicios de salud y realizar acciones de vigilancia epidemiológica; y, la acción comunitaria, con voluntarios, que asesoran y promueven entre las comunidades el cuidado de la salud y vinculan al Programa con los médicos tradicionales.

A diferencia de otros modelos orientados exclusivamente a la medicina asistencial, el elemento distintivo del MAIS es que busca incidir en las causas y los riesgos a la pérdida de salud. Como el comportamiento individual y colectivo de las personas, y su relación con el entorno ambiental, son factores determinantes en el proceso salud-enfermedad, la participación comunitaria es indispensable. El Modelo de Atención Integral a la Salud incluye procedimientos para vincular a la población con el cuidado y vigilancia de la salud, al mismo tiempo que aprovecha los recursos tradicionales y persigue el uso óptimo de los recursos.

El modelo es respaldado por la infraestructura del Programa, organizada de forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención: las unidades médicas rurales, módulos urbanos y unidades móviles para el primer nivel, y los hospitales rurales para el segundo nivel. De forma coordinada, se utilizan sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes para su adecuado tratamiento y seguimiento. En caso de necesitar atención especializada que rebasa la capacidad resolutiva de los hospitales rurales, los pacientes son referidos a un hospital de tercer nivel de la Secretaría de Salud.

Cuentan para brindar atención médica con unidades de primer nivel de atención (Unidades Médicas Rurales y Microrregiones), unidades de segundo nivel de atención (Hospitales).

Unidades de Primer Nivel:

El IMSS-OPORTUNIDADES tiene 214 Unidades de Primer Nivel, 6 módulos urbanos y 13 Microrregiones.

Se tiene una unidad en convenio los Servicios de Salud que la de IMSS-Lagunilla, incrementando a 215 unidades de primer nivel.

Unidades de Segundo Nivel:

Con relación a unidades de segundo nivel que existen en el estado, hacen un total de 4 hospitales rurales solidaridad: Metepec, Ixmiquilpan, Zacualtipán y Huejutla de Reyes.

Camas censables y no censables

Las camas censables se localizan únicamente en los 4 Hospitales haciendo un total de 201 camas censables.

Publicación digitalizada

Las camas no censables se utilizan para pacientes de tránsito que únicamente se encuentran en observación o bien que serán referidos a un segundo nivel; estas se localizan en las áreas de urgencias, tococirugía y cirugía ambulatoria; el número total de camas no censables es de 496 de las cuales 428 se localizan en el primer nivel de atención y el resto que son 68 se encuentran en el segundo nivel de atención.

RECURSOS HUMANOS

Existen en el Instituto Mexicano del Seguro Social - Oportunidades un total de 840 recursos humanos; en unidades de primer nivel de atención se encuentran 221 son del área médica, 233 de enfermería, 38 son del área afín y administrativa; en hospitales 72 de área médica, 240 de enfermería y 36 afín y administrativa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - ORDINARIO

Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS.
Cuentan para brindar atención médica con unidades de primer nivel de atención (Unidades de Medicina Familiar 14), unidades de segundo nivel de atención (Hospitales de zona con medicina familiar 4, Hospital General de zona 1 y Hospital General de Subzona 1).

Unidades de Primer Nivel:
El IMSS-ORDINARIO tiene 14 Unidades de Primer Nivel, 4 en la región Pachuca, 3 en la región Tulancingo, 4 en la región Tula, 1 en la región Sahagún, Tepeji del Río y Tizayuca

Unidades de Segundo Nivel:
Con relación a unidades de segundo nivel que existen en el estado hacen un total de 6, uno en cada región.

Camas censables y no censables
Las camas censables se localizan en los cuatro tipos de unidades haciendo un total de 294 camas censables.

Las camas no censables se utilizan para pacientes de tránsito el número total de camas no censables es de 215 ubicadas en los cuatro tipos de unidades

RECURSOS HUMANOS

Existen en el Instituto Mexicano del Seguro Social - Ordinario un total de 3333 recursos humanos; 703 son del área médica, 1047 de enfermería, 1583 son del área afín y administrativa.

INSTITUTO DE SERGURIDAD Y SERVICIO SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Fomenta la satisfacción de los niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

La Delegación Estatal del ISSSTE en Hidalgo tiene una población amparada de 275,074 derechohabientes. Cuentan para brindar atención médica con unidades de primer nivel de atención (2 Clínicas de Medicina Familiar, 29 Unidades de Medicina Familiar y 2 Consultorios por convenio, de las cuales 15 unidades son propias y 21 subrogadas); las unidades de segundo nivel de atención son (1 Hospital General y 2 Clínicas Hospitales), ubicadas de acuerdo al siguiente cuadro.

Se cuenta con 119 camas censables ubicadas en el hospital general y en las dos clínicas hospitales, se cuenta también con 203 camas no censables de las cuales el 93% se ubican las en el hospital y clínicas hospitales.

RECURSOS HUMANOS:

El ISSSTE tiene un total de 1,097 Recursos Humanos en área operativa de los cuales 227 corresponden al área médica, 382 a la rama de enfermería y 422 al personal técnico y administrativo, distribuidos de acuerdo al siguiente cuadro:

Publicación digitalizada

HOSPITAL DEL NIÑO DIF

Tiene como objetivo principal otorgar atención Pediátrica integral de Calidad a los menores de 18 años, mediante la aplicación de procedimientos médico – quirúrgicos a fin de conservar o corregir la salud de los pacientes. El Hospital del niño DIF se crea como una estrategia estatal durante la década de los cuarentas con objeto de atender a la población infantil.

El hospital del Niño DIF cuenta con 556 recursos humanos, 108 del área médica, 169 de enfermería, 113 paramédico, 166 del área administrativa y paramédica.

Tiene un total de 90 camas de las cuales 59 son censables y el resto no censables.

CRUZ ROJA DELEGACIÓN HIDALGO

Tiene por objeto social: Cumplir y promover los principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y de los del Derecho Internacional Humanitario; asumir las tareas reconocidas en los Convenios de Ginebra de 1949 y su protocolo de 1977 del cual los Estados Unidos Mexicanos es parte; actuar en calidad de institución neutral, en casos de conflictos armados y en tiempos de paz, en todas las áreas cubiertas por los convenios mencionados; prestar servicios de urgencias médicas o emergencias y socorro para victimas de desastres, informando a las autoridades competentes y cumpliendo la legislación aplicable; capacitar a la población en la forma de responder a los desastres; contribuir a mejorar la salud, prevenir enfermedades, aliviar los sufrimientos de la población preferentemente en condiciones de vulnerabilidad. A través de su misión "Ofrecer atención eficiente a la población en casos de emergencia y en situaciones de desastre, e impulsar acciones tendientes a incrementar la capacidad de las personas y las comunidades con el impulso de la acción voluntaria".

Unidades de Primer Nivel:
La Cruz Roja Delegación Hidalgo tiene 5 Unidades de consulta externa y 2 con hospitalización, las unidades de consulta externa están ubicadas en los municipios de: Actopan, Atotonilco el Grande, Huejutla de Reyes, Tepeapulco y Tizayuca; y las que tienen hospitalización son las de Pachuca y Tulancingo.

Camas
Se cuenta con 36 camas, 26 censables y 10 no censables, 44 ambulancias y dos farmacias.
RECURSOS HUMANOS:

Tiene un total de 272 Recursos Humanos: 18 médicos; 2 odontólogos; 223 personal paramédico (socorristas) de los cuales son 11 enfermeras, 212 socorristas y 2 recursos para auxiliares de diagnóstico; y 29 recursos administrativos y otros.

CENTROS DE REHABILITACIÓN

El CRIH inicia actividades el 25 de enero de 2001 con la finalidad de responder a las necesidades de la población Hidalguense. Dentro de los servicios que ofrece son: consulta de comunicación humana, ortopedia, medicina de rehabilitación, odontología, psicología, medicina general, urgencias y pediatría, además ofrece terapias: física, ocupacional, del lenguaje, estimulación múltiple temprana, dentro del área de terapia ocupacional se cuenta con el área de estimulación neurosensorial, higiene de columna y programa de geriatría, estos dos últimos con la finalidad de informar a la población sobre la patología; los estudios diagnósticos que brinda son: electromiografía, electroencefalografía, realización de potenciales, rayos X, audiometría e impedanciometría, con la finalidad de mejorar la calidad diagnóstica del centro; se cuenta con un taller de órtesis y prótesis para proporcionar precios accesibles a la población y ayudar en el proceso de rehabilitación; se tiene un área de trabajo social que proporciona a la población los beneficios de los programas que se ofrecen como la credencialización y la entrega de ayudas funcionales; también se tiene el servicio de aplicación de botox que mejora el proceso de rehabilitación.

Dentro de las acciones preventivas se encuentra el programa de detección oportuna de pie plano, programa de geriatría, visitas guiadas, escuela para padres e higiene de columna.
Con la finalidad de que estos servicios lleguen a toda la población se dispone de 40 unidades básicas de rehabilitación, dos centros regionales (para la región del valle del mezquital y para la región sierra y huasteca); se cuenta con el área telemedicina que acerca los servicios a la población que no puede trasladarse a los centros en Villa de Tezontepec, Zapotlán y Tolcayuca.

Se tiene un área de enseñanza e investigación a fin de capacitar y realizar investigación en beneficio de la población.

Publicación digitalizada

Para brindar esta atención se cuenta con 73 recursos humanos del área médica y 24 del área administrativa.

PROGRAMAS ESPECIALES DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS

Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES:
Oportunidades es uno de los principales instrumentos de la política social de México. Su objetivo es apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar.

El diseño de Oportunidades combina la entrega de recursos en efectivo con intervenciones coordinadas de salud, educación y alimentación. En el corto plazo, estos recursos mejoran las condiciones socioeconómicas y el ingreso de los hogares más pobres y, a mediano plazo, impulsando el desarrollo de capacidades al incentivar la asistencia a las unidades de salud y a la escuela.

Con los recursos que aporta el Programa Oportunidades al Estado ha permitido ampliar su cobertura y mejorar sus servicios. Entre las familias pobres, beneficiarias del Programa, es cada vez mayor el número de niños que nacen en hospitales bajo el cuidado médico. Su desarrollo es medido y pesado cada mes. Se ha reducido el número de muertes entre madres por problemas durante el embarazo y ha aumentado el número de mujeres embarazadas sujetas a control médico.

Sistema de Protección Social en Salud:
El Sistema de Protección Social en Salud es el mecanismo por el cual el Estado garantiza a la población sin seguridad social el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.

Su principal objetivo es brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un seguro de salud público y voluntario, orientado a reducir el gasto de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

Seguro Popular en Salud:
Es el aseguramiento público y voluntario en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral, ubicación geográfica y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, ETC.)

En el Estado de Hidalgo antes de la incorporación del Seguro Popular, más del 60% de la población no contaba con un esquema de Seguridad Social, es por eso que en el Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, una de las líneas de acción es la de incorporar a los beneficios del seguro popular de salud a toda la población no derechohabiente de la seguridad social dando prioridad a todos aquellos niños (as) nacidos a partir del 1ero. de diciembre de 2006 y a las mujeres que cursen un proceso de embarazo, así como a las familias ubicadas en los 3 primeros deciles de ingreso. Actualmente se tiene incorporado al Seguro Popular cerca del 60% de la población no derechohabiente de la seguridad social, teniendo como reto al 2011 lograr que al menos el 90% de esta población quede protegida mediante este seguro público, lo que propiciará, el acceso oportuno a los sistemas de salud, evitando el gasto de bolsillo de las familias más desprotegidas principalmente de las localidades más alejadas y con alto índice de marginación del Estado.

III.- INTEGRACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

Con base en los objetivos generales del eje 2 "Calidad de vida para el bienestar social" sitúa en el ser humano y la familia su principal universo de acción y define su política en la materia como profundamente humanista, integral y solidaria en la promoción del desarrollo con mayor calidad de vida y bienestar social; al punto 2.3 "Salud" cuyo propósito de gobierno es: Garantizar el acceso a los servicios de primer nivel e impulsar la atención médica de especialidad a toda la población, a partir del fortalecimiento de la infraestructura y la ampliación de la cobertura, así como mediante acciones de prevención y fomento a la salud que permitan disminuir la brecha en la atención, principalmente de los grupos con mayor marginación, mediante la innovación y mejoramiento de la calidad de los servicios, además de la reestructuración operativa de los servicios de salud, del Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011 y al Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantean como objetivos:

OBJETIVOS

1.- **Mejorar las condiciones de salud de la población.**

Publicación digitalizada

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

ESTRATEGIAS

Para cumplir con los objetivos de la Actualización del Programa Estatal de Salud 2005-2011, se instrumentarán 10 estrategias que se agrupan en las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: rectoría efectiva, financiamiento equitativo y sostenible, generación de recursos suficientes y oportunos y prestación de servicios. Cada una de estas estrategias contempla diversas líneas de acción las cuales cuentan con indicadores y metas específicas.

En esta sección se describen las estrategias, líneas de acción, las actividades que se desarrollarán y los indicadores y metas especificas.

1.- Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.

Una de las principales tareas de los sistemas de salud es proteger a la población que está bajo su responsabilidad contra los riesgos sanitarios, que se definen como aquellos eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana como resultado de la exposición, a factores biológicos, químicos o físicos presentes en el medio ambiente, o a productos o servicios que se consumen, incluyendo los servicios hospitalarios.

Corresponde a la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo (COPRISEH) llevar a cabo acciones para fortalecer y modernizar la identificación, análisis, evaluación, regulación, control, fomento y difusión de las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios en el Estado.

Otras instituciones que colaboran de manera importante para la reducción de estos riesgos son la Comisión de Agua y Alcantarillado de Sistemas Intermunicipales (CAASIM), la Comisión Estatal de Agua y Alcantarillado (CEAA) y el Consejo Estatal de Ecología (COEDE).

Líneas de acción

1.1 Consolidación del Sistema Estatal Sanitario.
1.2 Establecer y operar un Programa Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios.
1.3 Fortalecimiento de las acciones de control sanitario de productos y servicios.
1.4 Consolidar la red estatal de laboratorios y terceros autorizados.
1.5 Implementación de actividades que fortalezcan la vigilancia en materia de publicidad y manejo seguro de medicamentos.
1.6 Atender con oportunidad las emergencias sanitarias.

Actividades principales por línea de acción

1.1 Consolidación del Sistema Estatal Sanitario.
- Proponer y publicar el reglamento interior de la COPRISEH.
- Elaborar y publicar normas y técnicas en materia de su competencia.
- Implementar el sistema de gestión de la calidad.

1.2 Establecer y operar un Programa Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Elevar los niveles de eficiencia en la cloración del agua de uso y consumo humano.
- Caracterizar los rastros y mataderos y realizar las actividades de control sanitario que permitan mejorar las condiciones sanitarias de estos.
- Incrementar las acciones de control sanitario en balnearios y parques acuáticos.
- Suscribir acuerdos con la federación y municipios en materia de control sanitario.

1.3 Fortalecimiento de las acciones de control sanitario de productos y servicios.
- Incrementar el número de verificaciones sanitarias con enfoque de riesgo.
- Impulsar e incrementar el fomento sanitario en los proyectos.
- Implementar, fortalecer y mantener la comunicación de riesgos sanitarios.
- Elaborar mapas de riesgo sanitario.

Publicación digitalizada

1.4 Consolidar la red estatal de laboratorios y terceros autorizados.
- Implementar, estandarizar y solicitar liberación y autorización de pruebas nuevas establecidas, ante la Comisión de Control Analítico y Ampliación de la Cobertura (CCAy AA).
- Realizar el análisis de muestras obtenidas por el Sistema Estatal Sanitario.

1.5 Implementación de actividades que fortalezcan la vigilancia en materia de publicidad y manejo seguro de medicamentos.
- Implementar acciones para el manejo seguro de medicamento.
- Implementar el programa de eliminación de medicamentos caducos.
- Fortalecer el control sanitario de la publicidad.
- Coordinar con la federación acciones en materia de control sanitario de la publicidad de acuerdo al ámbito de competencia.

1.6 Atender con oportunidad las emergencias sanitarias.
- Realizar operativos de saneamiento básico.
- Implementar acciones de control sanitario ante la notificación de alerta.

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones		(Logros y Resultados: Situación Actual)				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio		1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Avance en la integración de la propuesta del reglamento interior de la COPRISEH	Reglamento	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00
2	Avance en la integración de la propuesta de Normas técnicas de la COPRISEH	Normas técnicas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00
3	Avance en la implementación del proyecto del Sistema de Gestion de Calidad en la COPRISEH	Proyecto	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	40.00
4	Monitoreos de cloro libre residual	Monitoreos	5,216.00	182,294.00	186,885.00	191,196.00	184,404.00	202,908.00
5	Caracterizaciones de riesgo elaboradas	Caracterizaciones	0.00	0.00	8.00	24.00	5.00	10.00
6	Supervisiones integrales de regulación y fomento sanitario	Supervisiones	0.00	13.00	13.00	13.00	13.00	26.00
7	Muestras de alimentos analizadas	Muestras	1,593.00	2,270.00	2,888.00	2,827.00	2,419.00	2,920.00
8	Metros cubicos dotados del agua que se pone a disposición de la población en los municipios de influencia de la CAASIM	Metros cúbicos	0.00	43,818,526.00	42,569,885.00	40,549,822.00	42,000,000.00	42,000,000.00
9	Verificaciones de las descargas de aguas residuales en las empresas	Empresas	0.00	435.00	917.00	946.00	900.00	900.00
10	Desazolves en el Sistema de Alcantarillado de los municipios de influencia de la CAASIM	Desazolves	0.00	4,000.00	2,061.00	2,264.00	2,400.00	2,400.00
11	Equipos de desinfección de plata coloide.	Cartucho	177.00	198.00	150.00	200.00	200.00	200.00
12	Instalación de equipos de desinfección, hipocloradoras	Equipo	57.00	27.00	40.00	32.00	27.00	27.00
13	Reposición de equipos de gas cloro	Equipo	8.00	8.00	16.00	14.00	15.00	15.00
14	Suministro de cubetas de hipoclorito de calcio	KG	3,750.00	5,715.00	13,884.00	13,500.00	13,500.00	13,500.00
15	Operativos preventivos contra el cólera	Eventos	6.00	6.00	6.00	8.00	8.00	8.00
16	Protección de fuentes de abastecimiento de agua	Cercados	66.00	57.00	70.00	65.00	60.00	60.00
17	Verificaciones sanitarias realizadas	Verificaciones	8,305.00	2,577.00	8,813.00	9,401.00	8,766.00	9,225.00
18	Eventos de fomento sanitario realizados	Eventos	0.00	0.00	758.00	1,802.00	1,610.00	1,650.00
19	Comunicados publicados de regulación y fomento sanitario	Comunicados	0.00	0.00	0.00	12.00	13.00	14.00
20	Dictámenes sanitarios	Dictámenes	0.00	6,062.00	4,884.00	6,969.00	8,786.00	9,225.00
21	Mapas de riesgos sanitarios elaborados	Mapas	0.00	2.00	2.00	2.00	13.00	13.00
22	Evaluación y dictámenes de sitios propuestos por el sector publico o privado para instalar y operar infraestructura sanitaria	Industrias	207.00	136.00	269.00	265.00	181.00	265.00
23	Dictamenes tecnicos elaborados en las visitas de inspección y de verificación practicadas a las industrias, servicios y sitios de disposición final de residuos urbanos	Dictámenes	885.00	454.00	464.00	670.00	670.00	389.00
24	Avance en la elaboración del programa que contribuye a reducir el riesgo de exposición al manganeso en las comunidades que integran el Distrito Minero de Molango	Programa	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
25	Métodos implementados por el Laboratorio Estatal de Salud Publica	Métodos	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00
26	Muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Publica	Muestras	0.00	0.00	0.00	0.00	6,290.00	7,375.00
27	Análisis físico-químicos y bacteriológicos del agua	Examen	108.00	111.00	120.00	146.00	130.00	130.00
28	Monitoreos de publicidad sanitaria	Monitoreos	1,469.00	1,184.00	995.00	728.00	874.00	961.00
29	Notificaciones de reacciones adversas	Notificaciones	0.00	265.00	258.00	337.00	206.00	256.00
30	Implementación del programa de eliminación de medicamentos caducos	Acciones	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	10.00
31	Operativos sanitarios realizados	Operativos	27.00	7.00	7.00	24.00	26.00	28.00
32	Emergencias sanitarias atendidas	Emergencias	0.00	141.00	81.00	113.00	100.00	110.00

2.- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades.

La transición epidemiológica por la que atraviesa el Estado de Hidalgo está asociada al desarrollo de riesgos relacionados con comportamientos poco saludables, dentro de los que se incluyen la mala nutrición, la falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras. Esto exige fortalecer y coordinar actividades a fin de optimizar los recursos en materia de promoción de la salud y universalizar las intervenciones de prevención y control de enfermedades que tienen una sólida base científica.

Si bien, se ha logrado avanzar en el control de las infecciones comunes, los padecimientos reproductivos y los padecimientos relacionados con la desnutrición, resulta indispensable no perder de vista los riesgos relacionados con las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Publicación digitalizada

Una forma de abordar y controlar algunos de estos riesgos es a través de la promoción de la salud, fomentando comportamientos relacionados con algunos determinantes positivos críticos como son: la alimentación, la higiene y la actividad física, cuyo deterioro o descuido es común a varias de las principales causas de daños a la salud.

Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, además de incluir el fortalecimiento de los determinantes positivos de la salud, deben acompañarse del combate a los determinantes negativos del proceso salud-enfermedad y el control de los riesgos del entorno. La mejor manera de promover conductas saludables es creando entornos –escuelas, sitios de trabajo, centros de recreación, comunidades y municipios- que, entre otras cosas, estimulen la actividad física, desincentiven el consumo de alimentos de bajo valor nutricional y estén libres de humo de tabaco.

El desarrollo integral de la familia es una necesidad impostergable. La familia, como núcleo básico de la sociedad, constituye el principal entorno para el desarrollo de los determinantes críticos y comunes de la salud. En este sentido, se deben fortalecer los programas y acciones dirigidos a promover una cultura del auto-cuidado de la salud, el impulso a los estilos de vida saludables y la corresponsabilidad de los miembros de la familia en la salud de cada uno de sus integrantes. Asimismo resulta de trascendental importancia, dada la estructura demográfica de nuestro estado, poner especial atención en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades de nuestros adultos mayores.

Una de las medidas que más ha influido en la disminución de la mortalidad por infecciones comunes es la vacunación. En nuestro país se cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación del mundo, tanto por el número de inmunógenos que incluye, como por el nivel de cobertura alcanzado, cabe señalar que Hidalgo se encuentra entre los mejores del país.

Las infecciones comunes contribuyen cada vez menos a generar daños a la salud en nuestro estado. Sin embargo, las poblaciones rurales, indígenas y de menores ingresos se siguen viendo afectadas por ellas, en particular por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, a pesar de que existen medidas muy efectivas y poco costosas para prevenirlas y atenderlas.

La mortalidad infantil y materna se ha reducido de manera importante en las últimas décadas. Sin embargo, es posible reducir todavía más los valores de los indicadores relacionados con estos problemas de salud, para cumplir así con los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Además de implantar medidas específicas para el control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es importante promover una actividad sexual responsable que se constituya en el eje de una política nacional de planificación familiar.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), que contribuyen de manera importante a la carga de enfermedad entre la población de edad productiva, son susceptibles de prevención a través de la promoción de prácticas sexuales responsables y protegidas.

La tuberculosis es una infección re-emergente de importancia creciente que afecta sobre todo a las poblaciones más pobres y a las personas con problemas de inmunodeficiencia, incluyendo a las personas con VIH. Este problema de Salud Pública se ha visto agravado por el desarrollo reciente de infecciones multi-resistentes, cuyo tratamiento es complicado y costoso.

En los últimos años se han podido controlar de manera efectiva diversos vectores involucrados en la transmisión de enfermedades infecciosas que causan daños importantes a la salud. El caso más notable es el del mosquito transmisor del paludismo, cuyo control permite pensar, de acuerdo con los estándares de la OMS, en la eliminación de esta enfermedad del territorio nacional. No así en el caso del Dengue y el Dengue Hemorrágico en los cuales debemos fortalecer las acciones de prevención de esta enfermedad. También se incluyen las acciones de promoción y prevención de la rabia y otras zoonosis.

Además del tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, se empieza a enfrentar un problema serio de consumo de drogas ilegales y drogas médicas no prescritas. Este consumo de drogas afecta ya a todas las entidades federativas y todos los grupos de la población.

Las principales causas de daños a la salud (diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, dislipidemias e hipertensión) comparten factores de riesgo (falta de actividad física y nutrición inadecuada) que es indispensable combatir y controlar a través de campañas de promoción de conductas saludables y control de riesgos específicos.

Aunque la mortalidad por cáncer cérvico-uterino ha disminuido en los últimos años, continúa siendo un problema de salud pública importante que podría reducirse aún más. El cáncer de mama, por su parte, aunque muestra un comportamiento estable, sigue causando un número importante de

Publicación digitalizada

muertes, sobre todo en las mujeres de 40 a 49 años de edad. Esto exige del fortalecimiento de acciones para la sensibilización de mujeres, hombres y personal de salud de todo el sector sobre la importancia de la prevención de ambos tipos de cáncer.

Uno de los problemas intimamente relacionado al crecimiento de las ciudades es la vialidad insegura. En Hidalgo, la mortalidad por accidentes de vehiculo de motor se está incrementando tanto en hombres como en mujeres y está afectando también a todos los grupos de edad.

Uno de los problemas de salud pública más importantes pero, hasta hace poco tiempo, menos visible, es el de la violencia familiar, que afecta sobre todo a las mujeres, niños, discapacitados y adultos mayores. Su prevalencia es creciente, pero son muy pocas las victimas que lo denuncian y acuden a los servicios de salud para recibir la atención requerida.

La globalización y los cambios ambientales que se han producido en las últimas décadas han generado nuevos retos a los sistemas de salud. Destacan dentro de ellos las urgencias epidemiológicas y los desastres naturales.

Finalmente, para dar respuesta a la demanda de estudios de laboratorio como auxiliar en el diagnóstico, es importante la implementación de pruebas nuevas con base a factores de riesgo epidemiológico estatal y la realización del análisis de las muestras obtenidas por el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

Líneas de acción

2.1 Promoción de la salud a través de la implementación de estrategias para la construcción de una nueva cultura por la salud.

2.2 Entornos favorables a la salud en sitios de trabajo, escuelas y comunidades.

2.3 Programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia.

2.4 Enfermedades prevenibles por vacunación.

2.5 Prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.

2.6 Prevención de la muerte materna y perinatal.

2.7 Promoción de una salud sexual y reproductiva responsable con enfoque de género.

2.8 Prevención, detección y atención de infecciones por VIH y otras ITS.

2.9 Prevención y control de la Tuberculosis.

2.10 Prevención, control y atención de las enfermedades transmitidas por vector y zoonosis.

2.11 Promoción, prevención y atención de las adicciones.

2.12 Prevención y control de la Obesidad, Sobrepeso, Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular.

2.13 Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del Cáncer cérvico-uterino y de Mama.

2.14 Medidas de promoción de una vialidad segura que eviten lesiones no intencionales y discapacidades.

2.15 Prevención, detección, diagnóstico, atención oportuna e intervención en las consecuencias de la violencia intrafamiliar.

2.16 Atención de los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.

2.17 Desarrollar el sistema estatal de vigilancia epidemiológica.

Actividades principales por línea de acción

2.1 Promoción de la salud a través de la implementación de estrategias para la construcción de una nueva cultura por la salud.

- Impulsar el reforzamiento de las estrategias de información, educación y comunicación en promoción de la salud.
- Entrega informada de cartillas a la población.

2.2 Entornos favorables a la salud en sitios de trabajo, escuelas y comunidades.

- Promover la participación y responsabilidad compartida de la comunidad educativa para el desarrollo de entornos que favorezcan su salud.
- Reorientar la participación comunitaria en salud para que ésta sea informada, voluntaria, activa, organizada, relacionada y representativa.

2.3 Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia.

- Otorgar apoyos económicos y en especie en materia de salud a personas físicas y organizaciones de la sociedad civil que lo requieran.

Publicación digitalizada

2.4 Enfermedades prevenibles por vacunación.

- Mantener actualizado el esquema básico de vacunación acorde a los diferentes grupos de edad.
- Consolidar las acciones de vacunación en los adultos mayores y mujeres.
- Consolidar el control de tétanos neonatal.
- Reforzar la estrategia de eliminación de la rubeola y rubeola congénita.
- Consolidar la red de frío.

2.5 Prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.

- Realizar el reforzamiento de la identificación de los signos de alarma en EDA's e IRA's para realizar diagnóstico y otorgar tratamiento oportuno.
- Promover la terapia de rehidratación oral.

2.6 Prevención de la muerte materna y perinatal.

- Fortalecer la estrategia de vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna.
- Reforzamiento de la red de atención social y comunitaria.
- Fortalecer el control prenatal.
- Fortalecer el control de puerperio.
- Establecer una ruta crítica de embarazos de alto riesgo.
- Reforzar la capacidad resolutiva de las parteras.

2.7 Promoción de una salud sexual y reproductiva responsable con enfoque de género.

- Reforzar los grupos de promotores adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva y la promoción del uso del condón con enfoque de cero oportunidades perdidas.
- Reforzar la prevención y atención en planificación familiar y anticoncepción.
- Reforzar los módulos de atención al adolescente.

2.8 Prevención, detección y atención de infecciones por VIH y otras ITS.

- Realizar diagnóstico oportuno de ITS y VIH/SIDA a la población vulnerable.
- Otorgar a la población vulnerable mecanismos de protección para limitar la transmisión de las ITS y VIH SIDA.
- Otorgar tratamiento antirretroviral.

2.9 Prevención y control de la Tuberculosis.

- Detección de síntomas respiratorios.
- Identificación de casos nuevos.
- Intensificación de acciones en grupos de riesgo.
- Estudio integral de contactos de casos.
- Asegurar el TAES a todos los casos diagnosticados.
- Lograr la curación de los casos que ingresan a tratamiento.
- Registro y seguimiento de casos en la plataforma única de registro de información SUIVE.

2.10 Prevención, control y atención de las enfermedades transmitidas por vector y de las zoonosis.

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa del dengue y fiebre por dengue hemorrágico.
- Reforzar la estrategia de patio limpio y cuidado del agua almacenada.
- Notificación oportuna de casos de dengue o fiebre por dengue hemorrágico.
- Seguimiento hematológico a los casos de fiebre hemorrágica.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los casos probables de paludismo.
- Inicio de tratamiento antirrábico a las personas agredidas.
- Detección, notificación, tratamiento y seguimiento de casos de Enfermedad de Chagas.
- Detección, notificación, tratamiento y seguimiento de casos de Brucelosis.

2.11 Promoción, prevención y atención de las adicciones.

- Fortalecer la promoción para la prevención de las adiciones.
- Reforzar la capacitación del personal en la detección e intervención breve a usuarios de sustancias adictivas.
- Ampliar la infraestructura y cobertura de atención.

2.12 Prevención y control de la Obesidad, Sobrepeso, Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular.

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la Obesidad y Sobrepeso como determinante negativo de la salud y su relación directa con la Diabetes mellitus y el Riesgo Cardiovascular.

Publicación digitalizada

- Incrementar la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.
- Manejo multidisciplinario para el control adecuado de los pacientes crónicos.
- Ampliar la infraestructura y cobertura de atención.

2.13 Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cérvico-uterino y de mama.

- Promoción y sensibilización de la participación activa de las mujeres y sus parejas en la prevención y detección oportuna de Cáncer Cérvico-uterino y de Mama.
- Fortalecer la detección de primera vez del Cáncer Cérvico-uterino y de Mama.

- Intensificar el uso de guías clínicas para la referencia y contrarreferencia adecuada a unidades de salud encargadas de otorgar tratamientos definitivos a pacientes positivas.
- Ampliar la infraestructura y cobertura de atención.

2.14 Medidas de promoción de una vialidad segura que eviten lesiones no intencionales y discapacidades.

- Implementar y dar seguimiento al programa de educación en materia de seguridad vial en los niveles escolares de primaria y secundaria.

2.15 Prevención, detección, diagnóstico, atención oportuna e intervención en las consecuencias de la violencia intrafamiliar.

- Fortalecer los servicios médicos y psicológicos en atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

2.16 Atención de los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de brotes, desastres naturales y atender de manera oportuna las urgencias epidemiológicas de padecimientos específicos (influenza, prevenibles por vacunación, dengue, rabia, cólera)
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.
- Consolidar la estrategia "Está en tus manos"

2.17 Desarrollar el sistema estatal de vigilancia epidemiológica.

- Fortalecer la implementación de pruebas nuevas con base a factores de riesgo epidemiológico estatal.
- Realizar el análisis de las muestras obtenidas por el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

Publicación digitalizada

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones Año de Ejercicio			Logros y Resultados: Situación Actual 1º	 2º	 3º	 4º	Metas: Alcances de la Administración 5º	 6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Cartillas distribuidas	Cartillas	84,462.00	311,187.00	587,539.00	672,344.00	959,450.00	645,611.00
2	Escuelas certificadas	Escuelas	103.00	231.00	134.00	143.00	230.00	242.00
3	Comunidades certificadas	Comunidades	43.00	94.00	43.00	46.00	73.00	86.00
4	Edificios certificados como "Libres de Humo de Tabaco"	Edificios	0.00	139.00	331.00	990.00	225.00	786.00
5	Peticiones de ayudas funcionales otorgadas	Peticiones	2,448.00	4,811.00	3,817.00	2,291.00	3,176.00	4,140.00
6	Niños de 1 año de edad cubiertos con el esquema completo de vacunación	Niños	39,038.00	39,304.00	36,033.00	30,992.00	55,800.00	55,144.00
7	Niños de 1 a 4 años de edad cubiertos con el esquema completo de vacunación	Niños	135,118.00	146,518.00	159,487.00	152,803.00	145,439.00	144,775.00
8	Dosis de vacunación aplicadas a grupos específicos	Dosis	700,814.00	980,137.00	1,045,583.00	1,078,159.00	1,077,528.00	1,121,668.00
9	Atención de casos nuevos en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda	Casos	318,702.00	317,879.00	333,243.00	321,968.00	337,782.00	352,453.00
10	Atención de casos nuevos en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda	Casos	49,038.00	52,487.00	48,870.00	48,874.00	49,616.00	49,344.00
11	Consultas de primera vez otorgadas a embarazadas	Consultas	49,421.00	54,818.00	89,462.00	88,625.00	72,737.00	77,294.00
12	Consultas de subsecuentes otorgadas a embarazadas	Consultas	164,741.00	192,978.00	220,530.00	185,662.00	190,135.00	253,135.00
13	Aplicación de métodos anticonceptivos a mujeres atendidas por parto, cesárea o aborto	Usuarias	14,143.00	25,067.00	26,251.00	29,452.00	31,870.00	33,528.00
14	Detección de VIH en población general	Detecciones	8,807.00	2,613.00	12,257.00	18,790.00	16,012.00	16,528.00
15	Distribución de condones para la prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual	Condones	434,051.00	574,810.00	637,878.00	1,014,142.00	1,113,946.00	1,218,116.00
16	Personas diagnosticas con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral	Casos	104.00	124.00	128.00	188.00	191.00	223.00
17	Detección de Tuberculosis a personas mayores de 15 años	Detecciones	14,489.00	25,838.00	29,172.00	28,443.00	32,704.00	19,817.00
18	Personas diagnósticas con Tuberculosis que reciben tratamiento antituberculoso	Casos	153.00	176.00	182.00	266.00	211.00	222.00
19	Curación de pacientes con Tuberculosis de los que reciben tratamiento	Casos	93.00	157.00	169.00	216.00	210.00	218.00
20	Seguimiento de casos por dengue	Casos	226.00	271.00	165.00	336.00	282.00	294.00
21	Personas agredidas por perro o gato atendidas oportunamente	Casos	1,472.00	1,489.00	1,424.00	1,534.00	1,542.00	1,493.00
22	Comités municipales de adicciones sesionando	Comités	90.00	66.00	78.00	84.00	84.00	84.00
23	Personas atendidas en los Centros Alemán de Integral de las Adicciones	Personas	25.00	161.00	270.00	210.00	210.00	210.00
24	Persona que abandonó adicciones rehabilitado	Persona	20.00	80.00	95.00	110.00	220.00	220.00
25	Detección de casos por Diabetes Mellitus	Detecciones	487,646.00	489,885.00	472,283.00	487,834.00	486,776.00	504,423.00
26	Detección de casos por Hipertensión Arterial	Detecciones	371,325.00	376,655.00	488,878.00	517,122.00	577,521.00	644,900.00
27	Atención de casos de primera vez de Diabetes Mellitus	Casos	74,230.00	78,515.00	84,654.00	93,826.00	101,838.00	103,832.00
28	Atención de casos de primera vez de Hipertensión Arterial	Casos	162,587.00	168,272.00	188,418.00	205,394.00	218,401.00	224,588.00
29	Detección de Cáncer de mama por mastografía a en mujeres mayores de 40 años	Mastografías	2,428.00	3,189.00	2,112.00	3,452.00	17,351.00	93,878.00
30	Detección de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años	Detecciones	88,514.00	89,035.00	85,881.00	94,844.00	102,843.00	104,379.00
31	Atención de casos de primera vez de cáncer cervicouterino	Casos	38.00	48.00	52.00	65.00	88.00	102.00
32	Atención de casos de primera vez de cáncer de mama	Casos	22.00	31.00	31.00	60.00	98.00	100.00
33	Escuelas participantes en el Programa de Seguridad Vial	Escuelas	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	10.00
34	Alumnos capacitados en Seguridad Vial	Alumnos	0.00	0.00	0.00	0.00	12,800.00	12,800.00
35	Atención de casos de violencia intrafamiliar	Casos	891.00	1,839.00	1,644.00	1,449.00	1,254.00	1,058.00
36	Cobertura de atención de urgencias epidemiológicas y desastres	Casos	385.00	442.00	484.00	501.00	518.00	548.00
37	Identificación de nuevas casas por infecciones respiratorias	Casas	1,138.00	1,203.00	954.00	887.00	1,475.00	1,422.00
38	Unidades médicas que reciben capacitamiento	Unidad médica	778.00	778.00	778.00	785.00	785.00	785.00
39	Consultas de vigilancia epidemiológica	Consultas	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00
40	Muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública en vigilancia epidemiológica	Muestras	208,191.00	205,210.00	220,324.00	203,167.00	198,411.00	214,348.00

3.- Situar la calidad en la agenda permanente de los servicios de salud.

Para mejorar las condiciones de salud de la población es necesario contar con servicios de salud efectivos y que garanticen la seguridad del paciente. Estos servicios, deben responder a las expectativas de los usuarios y ofrecerse en unidades dignas que cuenten con infraestructura, equipamiento y recursos humanos y materiales adecuados.

Líneas de acción

3.1 Sistema Integral de Calidad en Salud.

3.2 Acreditación y/o certificación de establecimientos en salud.

3.3 Impulsar la participación ciudadana.

3.4 Estrategia de hospital seguro.

Actividades principales por línea de acción

3.1 Sistema Integral de Calidad en Salud.

- Evaluar las acciones de calidad de los servicios a través del Sistema de Indicadores de Calidad.
- Inducir hacia un proceso de mejoramiento continuo del desempeño, productividad y superación del personal médico, impulsando el reconocimiento institucional.

3.2 Acreditación y/o certificación de establecimientos en salud.

- Aplicación de la cédula de autoevaluación y seguimiento de planes de contingencia.

3.3 Impulsar la participación ciudadana.

- Dar seguimiento a las propuestas de la ciudadanía, mediante la conformación del aval ciudadano.

Publicación digitalizada

3.4 Estrategia de Hospital Seguro.

- Difusión y operación de la estrategia de "Hospital Seguro".

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual			Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Usuarios satisfechos en consulta externa	Usuari@s	45,423.00	53,797.00	63,300.00	58,039.00	73,556.00	80,268.33
2	Usuarios satisfechos con el tiempo de espera en urgencias	Usuari@s	5,873.00	3,924.00	5,132.00	5,851.00	7,334.00	8,505.67
3	Estímulos otorgados a personal	Estímulos	50.00	551.00	570.00	533.00	725.00	753.00
4	Unidades acreditadas	Unidades	0.00	24.00	83.00	137.00	141.00	76.00
5	Avales otorgados consultados	Avales	0.00	134.00	178.00	177.00	312.00	369.00
6	Unidades de segundo nivel acreditadas como "Hospital Seguro"	Hospitales	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	4.00

4.- Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para los servicios de salud.

El buen funcionamiento del Sistema de Salud obliga a anticiparse a los retos por venir; realizar ejercicios y desarrollar instrumentos de planeación para la definición de prioridades; generar información y evidencias que faciliten la toma de decisiones; monitorizar y evaluar el desempeño de los servicios y programas, y poner en marcha mecanismos objetivos de rendición de cuentas. Con el fin de cumplir con estos requisitos, se pondrá en marcha las acciones que se describen a continuación.

Para cumplir de manera adecuada con sus obligaciones como cabeza de sector, la Secretaría de Salud debe concentrarse en el desarrollo de actividades de planeación estratégica, regulación de la atención a la salud, generación y recopilación de información, y evaluación del desempeño.

Se dará seguimiento a las funciones directivas y administrativas de los Servicios de Salud, a través de los procesos realizados por el área Jurídica, las actividades que realizan la Coordinación Técnica, Difusión Sectorial y el área de la Contraloría Interna, con la finalidad de dar cumplimiento a la política general de los Servicios de Salud.

Las unidades de atención a la salud enfrentan un nivel de demanda tal que las obliga a agilizar sus procesos y adaptar constantemente sus modelos operativos a las cambiantes necesidades de salud de la población. Una de las innovaciones que puede facilitar la adaptación de los servicios de salud a las nuevas y crecientes demandas de atención son las redes de servicios de salud. Estas redes permiten mejorar la capacidad resolutiva de los servicios de salud, garantizar la continuidad del proceso de atención, y fortalecer la prestación complementaria y cruzada de servicios entre instituciones y sectores. Las redes pretenden ofrecer una atención médica centrada en el paciente, efectiva, integral, oportuna, continua, y que respete la diversidad cultural de los usuarios de los servicios.

El principal objetivo de los sistemas de información en salud es disponer de información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones y, en consecuencia, mejorar la salud de la población. Es necesario seguir trabajando para enriquecer el acervo de información con nuevos desarrollos conceptuales y metodológicos, mejorar la calidad con la que se registra y distribuye la información, y la oportunidad con la que se pone a disposición de los usuarios.

Líneas de acción

4.1 Reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud.

4.2 Ejecución y cumplimiento de la política general de los Servicios de Salud.

4.3 Mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.

4.4 Acceso a información confiable y oportuna, así como el desarrollo de la métrica e indicadores para la salud.

Principales actividades por línea de acción

4.1 Reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud.

- Dar seguimiento y evaluar los avances del cumplimiento del proyecto de Reestructuración Organizativa de los Servicios Estatales de Salud.

4.2 Ejecución y cumplimiento de la política general de los Servicios de Salud.

- Dar seguimiento a las funciones directivas y administrativas de los Servicios de Salud.

4.3 Mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.

- Estructurar la prestación de servicios a través de la organización de redes de servicio.

Publicación digitalizada

4.4 Acceso a información confiable y oportuna, así como el desarrollo de la métrica e indicadores para la salud.

- Evaluar el Programa Estatal de Salud
- Evaluar los programas y procesos institucionales

Logros y Metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Integración de los términos de referencia del proyecto "Reestructuración de los Servicios de Salud"	Términos	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
2	Empresas seleccionadas para el proyecto "Reestructuración de los Servicios de Salud"	Empresa	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
3	Avance del proyecto "Reestructuración de los Servicios de Salud"	Proyecto	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00
4	Instrumentación del proyecto "Reestructuración de los Servicios de Salud"	Proyecto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	Procedimientos en materia laboral de los Servicios de Salud	Procedimientos	20.00	20.00	32.00	39.00	39.00	39.00
6	Juicios en materia penal de los Servicios de Salud	Juicios	0.00	0.00	35.00	32.00	47.00	50.00
7	Procedimientos en materia penal-administrativa de los Servicios de Salud	Procedimientos	2,500.00	2,600.00	3,852.00	4,895.00	5,000.00	5,000.00
8	Convenios, contratos y acuerdos elaborados por los Servicios de Salud	Instrumentos	400.00	400.00	600.00	795.00	800.00	800.00
9	Bienes inmuebles de los Servicios de Salud con proceso de escrituración iniciado	Escrituración	0.00	0.00	0.00	0.00	12.00	12.00
10	Reuniones con el Comité Interno de Administración Planeación y Evaluación	Reuniones	12.00	12.00	12.00	8.00	12.00	12.00
11	Reuniones del Consejo Directivo del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Hidalgo	Reuniones	5.00	5.00	2.00	3.00	4.00	4.00
12	Auditorías de los Servicios de Salud	Auditorías	22.00	23.00	22.00	27.00	16.00	16.00
13	Integración del Diagnóstico de conformación de Redes de Servicio	Diagnóstico	0.00	0.00	0.00	0.00	15.00	0.00
14	Integración de las Redes de Servicio	Redes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.00
15	Evaluación del Programa Operativo Anual de los Servicios de Salud	Evaluación	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
16	Evaluación de los Servicios de Salud ante Comité Interno de Administración Planeación y Evaluación	Evaluación	0.00	0.00	0.00	1.00	3.00	3.00
17	Evaluación del Programa Estatal de Salud ante el Subcomité de Salud del COPLADEHI	Evaluación	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00

5.- Organizar e integrar la prestación de servicios de salud.

Acercar los servicios de salud, en sus diversos niveles de atención ambulatoria general y especializada y atención hospitalaria general y especializada, a la población requiere de la colaboración de las diferentes instituciones del sector para el aprovechamiento de la infraestructura física y tecnológica instalada, insumos y recursos humanos, aprovechando las nuevas tecnologías de comunicación.

Líneas de acción

5.1 Atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud.
5.2 Cobertura con servicios de atención de primer nivel.
5.3 Cobertura con servicios de atención hospitalaria.
5.4 Prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
5.5 Red Estatal de Servicios de Sangre.
5.6 Servicios de atención a la salud mental.
5.7 Acceso y mejora de la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de telesalud.

Actividades principales por línea de acción

5.1 Atención a las zonas altamente marginadas con escaso a nulo acceso a servicios de salud.

- Instrumentar el Programa Caravanas de la Salud en las regiones donde en el corto plazo no se pueden construir unidades fijas de atención.
- Afiliar al SPSS a toda la población beneficiaria del Programa Oportunidades atendida por Caravanas de la Salud.

5.2 Cobertura con servicios de atención de primer nivel

- Ampliar y fortalecer la infraestructura del primer nivel de atención.
- Ampliar y fortalecer los servicios otorgados.

5.3 Cobertura con servicios de atención hospitalaria.

- Ampliar y fortalecer la infraestructura hospitalaria.
- Ampliar y fortalecer los servicios.

5.4 Prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

- Proporcionar servicios de consulta, estudios de diagnóstico y terapia de rehabilitación con el propósito de limitar la discapacidad.
- Extender la cobertura de los servicios de rehabilitación.
- Prevención de defectos del tubo neural mediante la ministración de ácido fólico.
- Fortalecer la detección oportuna de displasia congénita de cadera y pie equino varo, defectos visuales y auditivos.

5.5 Red Estatal de Servicios de Sangre.

- Mantener la disponibilidad de sangre de acuerdo a evento agudo por cama censable.

Publicación digitalizada

- Elaborar y ejecutar el programa estatal de regionalización de servicios de sangre.

5.6 Servicios de atención a la Salud Mental.
- Ampliar la cobertura de atención integral a la salud mental.

5.7 Acceso y mejora de la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de telesalud.
- Crear, ampliar y mejorar el acceso a uso de telesalud.

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Cobertura de atención por el programa "Caravanas de Salud"	Localidades	0.00	0.00	0.00	144.00	278.00	295.00
2	Cobertura de afiliación de familias oportunidades al Seguro Popular en las localidades del programa "Caravanas de la Salud"	Familias Oportunidades	0.00	0.00	0.00	1,058.00	1,173.00	167.00
3	Consultas de primer nivel otorgadas	Consultas	5,200,170.00	5,362,244.00	5,535,182.00	5,225,824.00	5,587,397.00	5,542,084.00
4	Consultas de especialidad otorgadas	Consultas	672,278.00	750,848.00	813,726.00	836,174.00	887,978.00	910,805.00
5	Consultas de urgencias otorgadas	Consultas	406,859.00	405,870.00	434,938.00	459,875.00	465,779.00	482,134.00
6	Quimioterapias otorgadas	Quimioterapias	3,053.00	4,420.00	6,781.00	6,914.00	7,845.00	8,247.00
7	Diálisis otorgadas	Diálisis	22,112.00	27,762.00	29,231.00	37,896.00	37,786.00	38,162.00
8	Hemodiálisis otorgadas	Hemodiálisis	19,271.00	24,811.00	30,001.00	39,837.00	52,252.00	57,838.00
9	Egresos hospitalarios	Egresos	93,299.00	98,230.00	100,006.00	104,849.00	115,656.00	122,176.00
10	Atención prehospitalaria otorgada por la Cruz Roja Delegación Hidalgo	Casos	12,769.00	13,542.00	13,149.00	15,079.00	15,000.00	15,000.00
11	Consultas de rehabilitación otorgadas por los Centros de Rehabilitación Integral	Consultas	19,021.00	23,778.00	17,876.00	17,638.00	37,271.00	37,272.00
12	Terapias de rehabilitación otorgadas por los Centros de Rehabilitación Integral	Terapias	76,562.00	66,385.00	66,061.00	68,414.00	63,827.00	63,827.00
13	Unidades Básicas de Rehabilitación instaladas	UBR's	3.00	13.00	4.00	0.00	5.00	5.00
14	Centros de Rehabilitación Integral Regionales aperturados	CRIRH	0.00	0.00	2.00	0.00	2.00	1.00
15	Unidades sanguíneas estudiadas por el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	Unidades	17,100.00	12,783.00	15,016.00	17,009.00	19,383.00	19,383.00
16	Pláticas informativas otorgadas a candidatos a donación por el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	Pláticas	352.00	352.00	2,160.00	2,160.00	2,520.00	2,520.00
17	Auditorías externas de calidad realizadas al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	Auditorías	0.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
18	Consultas de salud mental otorgadas	Consultas	29,056.00	39,023.00	54,823.00	80,186.00	82,721.00	85,831.00
19	Consultas otorgadas vía telesalud	Consultas	0.00	0.00	0.00	364.00	382.00	400.00

6.- Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.

Línea de acción

El estado debe garantizar la protección de la economía de los usuarios de los servicios de salud, el Sistema de Protección Social en Salud nace con el objetivo de extender el derecho de protección a la salud de la población no derechohabiente. Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de un esquema de aseguramiento con el fin de reducir el gasto de bolsillo y fomentar la atención oportuna de la salud.

6.1 Incorporar a los beneficios del Seguro Popular de Salud a toda la población no derechohabiente de la seguridad social dando prioridad a todos aquellos niños (as) nacidos a partir del 1ero. de diciembre de 2006 y a las mujeres que cursen un proceso de embarazo, así como a las familias ubicadas en los 3 primeros deciles de ingreso.

Actividades principales por línea de acción

6.1 Incorporar a los beneficios del Seguro Popular de Salud a toda la población no derechohabiente de la seguridad social dando prioridad a todos aquellos niños (as) nacidos a partir del 1ero de diciembre de 2006 y a las mujeres que cursen un proceso de embarazo, así como a las familias ubicadas en los 3 primeros deciles de ingreso.

- Identificar a las familias sin seguridad social con algún nacimiento ocurrido.
- Incorporar al SMNG a todos los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 en los 84 municipios del Estado.
- Extender progresivamente el Seguro Popular a los 84 municipios, prioritariamente a las familias ubicadas dentro de los tres primeros deciles de ingreso y a las encabezadas por mujeres.
- Identificar a las mujeres embarazadas sin seguridad social.
- Incorporar al Seguro Popular en Salud a todas las mujeres embarazadas en los 84 municipios del Estado.

Publicación digitalizada

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones		Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio		1º	2º	3º	4º	5º	6º
No. ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1 Niños nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006 incorporados al Seguro Médico para una Nueva Generación	Niños	0.00	0.00	25,643.00	23,577.00	21,134.00	21,546.00
2 Mujeres embarazadas incorporadas al Seguro Popular	Mujeres	0.00	0.00	0.00	5,593.00	9,151.00	8,342.00
3 Familias afiliadas al Seguro Popular	Familias	42,977.00	55,046.00	64,298.00	74,240.00	51,028.00	42,507.00
Acumulado		86,871.00	141,917.00	206,215.00	280,455.00	341,483.00	384,290.00
4 Unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud	Unidades	57.00	169.00	149.00	85.00	0.00	86.00
Acumulado		199.00	368.00	517.00	602.00	602.00	688.00

7.- Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.

En la actualidad el sistema de información en salud SIS está fragmentado, dando lugar a una falta de homologación en recursos, y tecnología de la información que sirva de base para todos los sistemas de información del sector salud, uno de los objetivos es aprovechar los avances en la informática, que permitan acercar a la población atenciones alta especialidad incrementando la cobertura de atención así mismo permitir el acceso a la información en salud, así como automatizar los procesos en la programación de metas y presupuestos de los diferentes programas de acción.

Líneas de acción

7.1 Sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de Salud Pública.

7.2 Acceso a información de salud actualizada y fidedigna a través de las tecnologías de información.

7.3 Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para promover la eficiencia y la transparencia en los procesos administrativos del Sistema Nacional de Salud.

7.4 Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones en salud, así como ampliar la cobertura a todas las unidades médicas.

7.5 Infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de servicios.

Actividades principales por línea de acción

7.1 Sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de Salud Pública.

- Proveer de información oportuna, veraz y congruente.
- Realizar el análisis estadístico y epidemiológico para la toma de decisiones.

7.2 Acceso a información de salud actualizada y fidedigna a través de tecnologías de información.

- Establecer y/o mejorar los portales interactivos vía web de información en salud.
- Evaluar y mantener actualizados los contenidos que provean de información veraz y oportuna a la población.

7.3 Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para promover la eficiencia y la transparencia en los procesos administrativos del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar la creación y/o mejora de una herramienta informática que automatice: la administración de recursos humanos, insumos, adquisición de bienes e información en salud.

7.4 Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones en salud, así como ampliar la cobertura a todas las unidades médicas.

- Seleccionar la plataforma tecnológica que garantice la comunicación entre unidades médicas.

7.5 Infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de servicios.

- Implantar el sistema del expediente electrónico y gestión de servicio en las unidades médicas.

Publicación digitalizada

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Consistencia de la información de los Sistemas Sectoriales	Instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	5.00
2	Concordancia de la información de los Sistemas Sectoriales	Instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	5.00
3	Oportunidad en la entrega de información de los Sistemas Sectoriales	Instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	5.00
4	Solicitudes atendidas a través del portal "Escribele a tu funcionario"	Solicitudes	0.00	9.00	200.00	186.00	240.00	340.00
5	Procesos administrativos automatizados	Procesos	2.00	2.00	2.00	3.00	5.00	5.00
6	Cobertura de unidades incorporadas a su red institucional	Unidades	0.00	20.00	7.00	28.00	8.00	17.00
7	Cobertura de unidades incorporadas al expediente clínico electrónico	Unidades	12.00	61.00	268.00	199.00	176.00	3.00

8.- Fortalecer el desarrollo y capacitación en materia de investigación en salud.

La investigación en salud genera conocimiento que puede utilizarse para el desarrollo de tecnologías para orientar la toma decisiones, es por eso que durante la presente administración se busca integrar un Comité Interinstitucional de Investigación en Salud que identifique las prioridades en salud, con la participación de todas las instituciones prestadoras de servicios y de instituciones académicas que desarrollan actividades de investigación en salud, además de desarrollar capacitaciones específicas en investigación para fortalecer al personal.

Líneas de acción

8.1 Investigación con base en criterios de priorización en salud.

8.2 Formación de recursos humanos en investigación.

8.3 Conformación de un Comité Interinstitucional de Investigación en Salud.

Actividades principales por línea de acción

8.1 Investigación con base en criterios de priorización en salud.

- Promover y desarrollar la investigación en salud sobre líneas prioritarias.
- Evaluar y orientar los protocolos de investigación en salud conforme a las líneas prioritarias, normas éticas y metodológicas institucionales.

8.2 Formación de recursos humanos en investigación.

- Realizar capacitaciones específicas en investigación.

8.3 Conformación de un Comité Interinstitucional de Investigación en Salud.

- Elaborar el acta constitutiva del comité.

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No.	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 20[illegible]	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Proyectos de investigación registrados	Proyectos	34.00	44.00	70.00	76.00	84.00	95.00
2	Capacitaciones en investigación	Capacitaciones	0.00	0.00	4.00	9.00	16.00	17.00
3	Conformación del comité de investigación en Salud	Comité	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00

9.- Formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

La salud de la población es un fenómeno dinámico, así lo demuestra la transición epidemiológica en nuestro estado, este dinamismo obligan a los recursos humanos a la actualización continua de sus conocimientos y habilidades en el campo de la salud pública para incrementar la capacidad de respuesta frente a los padecimientos del rezago las nuevas epidemias y emergencias, así mismo incrementar la formación de médicos especialistas acorde a las principales demandas de atención de la población.

Líneas de acción

9.1 Desarrollar competencias técnicas y gerenciales en el personal administrativo, médico y directivo, que fortalezcan la operación y toma de decisiones en salud.

9.2 Fortalecer y operar el programa académico/operativo de formación de recursos humanos.

Publicación digitalizada

Actividades principales por línea de acción

9.1 Desarrollo de competencias técnicas y gerenciales en el personal administrativo, médico y directivo, que fortalezcan la operación y toma de decisiones en salud.

- Capacitar al personal del área médica, administrativa y sustantiva.

9.2 Fortalecer y operar el programa académico/operativo de formación de recursos humanos.

- Reorientar el programa académico con base a las necesidades epidemiológicas.
- Vigilar la operación del programa a través del análisis y evaluación de los recursos en formación.
- Distribución de los campos clínicos.

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones			Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio			1º	2º	3º	4º	5º	6º
No	ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1	Personal administrativo, médico y directivo capacitado	Personal	14,482.00	15,287.00	27,835.00	29,210.00	43,678.00	44,758.00
2	Capacitaciones realizadas para el personal administrativo, médico y directivo	Capacitaciones	745.00	756.00	836.00	893.00	983.00	1,101.00
3	Alumnos en Enfermería y Urgencias Médicas egresados por la Cruz Roja Mexicana Delegación Hidalgo	Alumnos	123.00	193.00	108.00	141.00	150.00	160.00
4	Programas educativos de Licenciatura	Programas	6.00	6.00	6.00	6.00	7.00	7.00
5	Programas educativos de Posgrado	Programas	11.00	11.00	11.00	12.00	12.00	13.00
6	Cursos de educación continua	Cursos	6.00	6.00	6.00	6.00	13.00	13.00
7	Recursos humanos (becarios) asignados	Becarios	2,057.00	2,116.00	2,139.00	2,291.00	2,313.00	2,357.00
8	Recursos humanos (becarios) egresados	Becarios	2,052.00	2,109.00	2,131.00	2,287.00	1,973.00	2,007.00

10.- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesarios.

Para poder prestar servicios efectivos, seguros y que correspondan a las expectativas de los usuarios, es necesario contar con el equipo y la infraestructura requerida, para esto es necesario seguir invirtiendo en equipamiento, mantenimiento y dignificación de las unidades de atención, y en la construcción de nuevas unidades de salud.

Líneas de acción

10.1 Dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud.

10.2 Financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud.

10.3 Creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAEs y UNEMES) y nuevas unidades de atención hospitalaria.

10.4 Diseño y construcción de unidades de primer nivel, atención hospitalaria y de apoyo.

Actividades principales por línea de acción

10.1.1 Dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud.

- Realizar el diagnóstico de equipo industrial en los hospitales.
- Integrar el programa de conservación y mantenimiento de equipo industrial en hospitales.
- Integrar el programa de dignificación de equipo industrial en hospitales.
- Integrar el programa general de conservación y mantenimiento de unidades de primer nivel y de especialidad.

10.2 Financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico, mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud.

- Realizar el diagnóstico de equipo médico en los hospitales.
- Integrar el programa de conservación y mantenimiento de equipo médico en hospitales.
- Integrar el programa de dignificación de equipo médico en hospitales.
- Realizar el diagnóstico de necesidades en materia de ingeniería biomédica.

10.3 Creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAEs y UNEMES), nuevas unidades de atención hospitalaria y unidades de atención de primer nivel.

- Instrumentar las propuestas de creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios.

Publicación digitalizada

- Instrumentar las propuestas de creación y/o ampliación de unidades de atención hospitalaria.
- Instrumentar las propuestas de creación, ampliación y sustitución de unidades de primer nivel de atención.

10.4 Diseño y construcción de unidades de primer nivel, atención hospitalaria y de apoyo.

Logros y metas

Resultados, metas y proyecciones		Logros y Resultados: Situación Actual				Metas: Alcances de la Administración	
Año de Ejercicio		1º	2º	3º	4º	5º	6º
No. ACCIÓN PRIORITARIA	Unidad de Medida	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009	2009 - 2010	2010 - 2011
1 Unidades médicas de 1er. 2do y especializadas con presupuesto para dignificación y/o mantenimiento, de los Servicios de Salud	Unidades	0.00	0.00	11.00	138.00	124.00	114.00
2 Unidades médicas de 1er. 2do y especializadas con conservación de equipo médico de los Servicios de Salud	Unidades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.00
3 Unidades especializadas y de atención hospitalaria autorizadas para construcción de los Servicios de Salud	Unidades	0.00	0.00	1.00	4.00	1.00	2.00
4 Unidades autorizadas para construcción, ampliación o sustitución de los Servicios de Salud	Unidades	0.00	4.00	2.00	10.00	23.00	24.00

IV.- LOS RETOS

ATENCIÓN

1.- Fortalecer los servicios que se otorgan para que sean proporcionados eficientemente y con calidad.
2.- Abatir la mortalidad materna.
3.- Reducción de embarazos de alto riesgo.
4.- Acciones de prevención y control de sobrepeso.

COBERTURA

5.- Incrementar la infraestructura física hospitalaria, de primer nivel, de especialidad y rehabilitación.
6.- Incrementar la inversión en el primer nivel de atención, centros de salud y unidades especializadas (enfermedades crónico-degenerativas, adicciones, accidentes, violencia e infecciones de transmisión sexual).
7.- Acercar los servicios de alta especialidad en los casos de cuidados intensivos neonatales, cáncer infantil, malformaciones congénitas y cataratas.
8.- Incrementar la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud.
9.- Alcanzar una cobertura total en los esquemas de vacunación.
10.- Incremento en la cobertura de atención.

ESTRUCTURA

11.- Consolidar la reestructuración de la Secretaría de Salud.
12.- Incorporar a todos los sectores sociales y de participación ciudadana en acciones de protección contra riesgos sanitarios.
13.- Desarrollar políticas públicas que fortalezcan los servicios de promoción y prevención de enfermedades.
14.- Incrementar la participación del municipio en el desarrollo del trabajo comunitario.

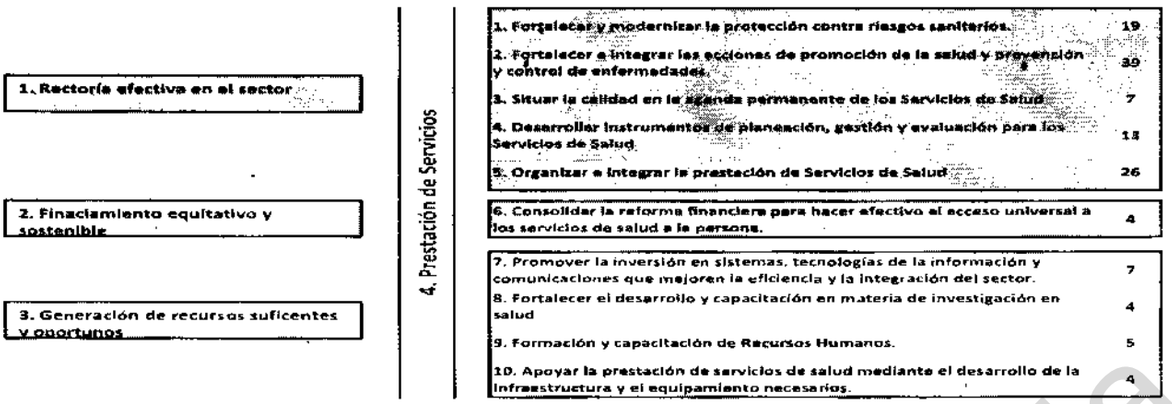
V.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

A través de la alineación entre el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Nacional de Salud 2007-2012, los Programas de Acción Específicos, la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, se coordinó el trabajo para la Actualización del Programa Estatal de Salud 2005-2011 el cual está enfocado a la consecución de los grandes objetivos y metas estatales y nacionales, en el que cada institución tiene la claridad acerca de cómo contribuye al cumplimiento de dichas metas de manera que la ejecución de todos los programas constituyen un esfuerzo coordinado en torno a prioridades claras y estratégicas.

El objetivo de la evaluación es conocer el cumplimiento de las metas como parte esencial en la implementación de este Programa, ofrecerá información sobre el grado de avance de los compromisos establecidos en cada una de las estrategias, permitirá la aplicación de otros instrumentos de análisis y finalmente se convierte en un insumo para la toma de decisiones, identificando las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de las instituciones que forman parte de este programa.

Las estrategias, líneas de acción, actividades principales por línea de acción, indicadores y metas fueron definidas en coordinación con todas las instituciones públicas del sector, quedando de la siguiente manera:

Publicación digitalizada



El seguimiento a la Actualización del Programa Estatal de Salud 2005-2011 se presentará bimestralmente en las reuniones del Subcomité Sectorial del COPLADEHI.

- Integrando los indicadores en cinco componentes,
- Estableciendo categorías para la puntuación de cada indicador según componente,
- Fijando rangos de cumplimiento en los logros de cada indicador,
- La evaluación de presentará a través de gráficas;

Descripción de los componentes:
La selección y priorización de los componentes responde a los objetivos del Programa Estatal de Salud, dando énfasis a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, a través de fortalecimiento en la infraestructura y estructuras organizacionales.

También obedece al tipo de indicadores seleccionados para el Programa, que son los que tienen fuente oficial de registro en las Instituciones.

De acciones de atención: Este componente medirá el avance en las acciones de atención directa a la población, como consultas.

De acciones de prevención: A través de este componente mediremos el avance en las acciones de promoción, prevención y detección, dirigidas al individuo y a la comunidad.

De acciones de cobertura: Aquí se medirá el avance en la ampliación de la cobertura con unidades nuevas y también el avance en la cobertura del Seguro Popular principalmente.

De innovación, formación y organización: Con este componente mediremos el avance en la consolidación de estructuras administrativas, fortalecimiento del capital humano y la calidad en la prestación de servicios.

De vigilancia epidemiológica: En comportamiento epidemiológico de los programas así como la integralidad de la información.

Al final del ejercicio se integrará un componente más con indicadores de resultado, que por su naturaleza no se pueden medir en forma bimestral como son:

Mortalidad por Hipertensión Arterial Sistémica
Mortalidad por Tuberculosis Pulmonar
Mortalidad Infantil
Mortalidad por Cáncer cérvico-uterino
Mortalidad por SIDA
Mortalidad Materna
Mortalidad en menores de 5 años
Mortalidad por Cáncer mamario

"Rubrica"

Dr. Jorge Felipe Islas Fuentes

El Secretario de Salud

Publicación digitalizada