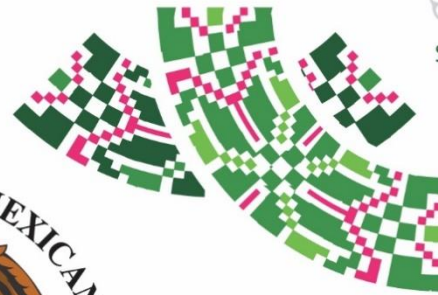


AÑO CV, TOMO III, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
MIÉRCOLES 20 DE ABRIL DE 2022
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
36 PÁGINAS



SAN LUIS POTOSÍ



PLAN DE **San Luis** PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

Las leyes y demás disposiciones son de observancia obligatoria por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

“2022, Año de las y los Migrantes de San Luis Potosí”

INDICE:

Autoridad emisora:

Poder Ejecutivo del Estado

Título:

Programa Sectorial de Salud.

POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

Publicación a cargo de:
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
por conducto de la
Dirección del Periódico Oficial del Estado
Directora:
ANA SOFÍA AGUILAR RODRÍGUEZ



MADERO No. 305, 3ER PISO
ZONA CENTRO, C.P. 78000
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

VERSIÓN ELECTRÓNICA GRATUITA



Secretaría General de Gobierno

DIRECTORIO

José Ricardo Gallardo Cardona

Gobernador Constitucional del Estado
de San Luis Potosí

J. Guadalupe Torres Sánchez

Secretario General de Gobierno

Ana Sofía Aguilar Rodríguez

Directora del Periódico Oficial del Estado
"Plan de San Luis"

Para efectos de esta publicación, en términos del artículo 12, fracción VI, de la Ley del Periódico Oficial del Estado, la autoridad señalada en el índice de la portada es la responsable del contenido del documento publicado.

Requisitos para solicitar una publicación:

• Publicaciones oficiales

- ✓ Presentar oficio de solicitud para su autorización, dirigido a la Secretaría General de Gobierno, adjuntando sustento jurídico según corresponda, así como el original del documento físico a publicar y archivo electrónico respectivo (conforme a las especificaciones indicadas **para cualquier tipo de publicación**).
- ✓ En caso de licitaciones públicas, la solicitud se deberá presentar con tres días de anticipación a la fecha en que se desea publicar.
- ✓ Este tipo de publicación será considerada **EDICIÓN EXTRAORDINARIA**.

• Publicaciones de particulares (avisos judiciales y diversos)

- ✓ Realizar el pago de derechos en las cajas recaudadoras de la Secretaría de Finanzas.
- ✓ Hecho lo anterior, presentar ante la Dirección del Periódico Oficial del Estado, el recibo de pago original y una copia fotostática, así como el original del documento físico a publicar (con firma y sello) y en archivo electrónico (conforme a las especificaciones indicadas **para cualquier tipo de publicación**).
- ✓ Cualquier aclaración deberá solicitarse el mismo día de la publicación.
- ✓ Este tipo de publicación será considerada **EDICIÓN ORDINARIA** (con excepciones en que podrán aparecer en EDICIÓN EXTRAORDINARIA).

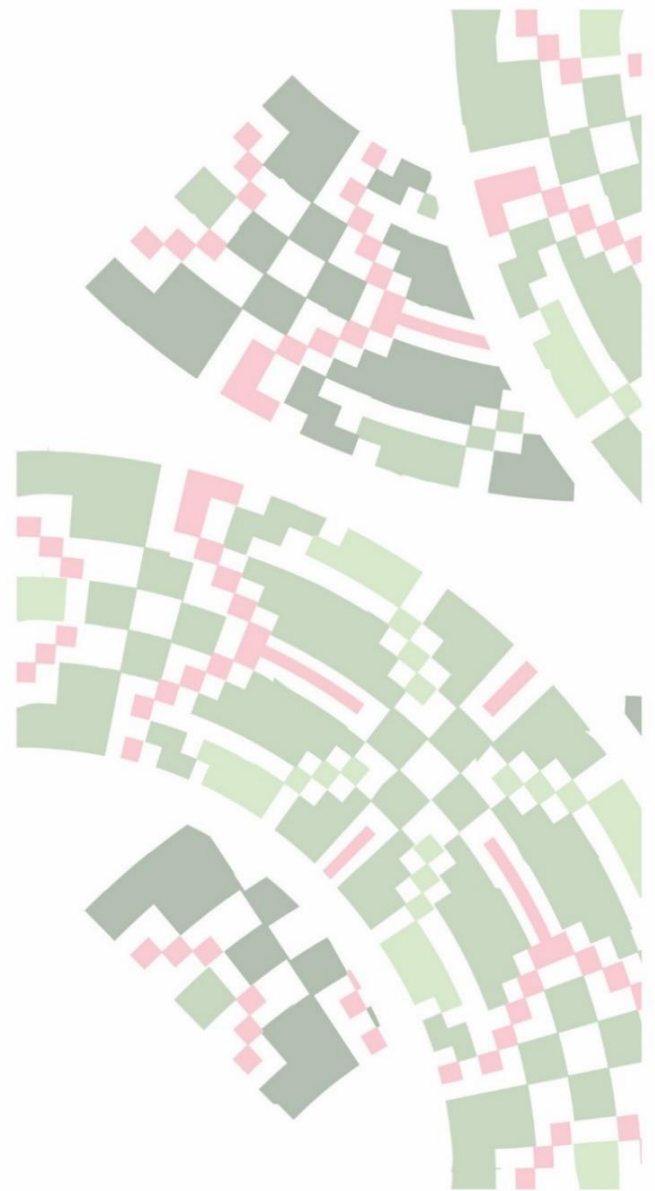
• Para cualquier tipo de publicación

- ✓ El solicitante deberá presentar el documento a publicar en archivo físico y electrónico. El archivo electrónico que debe presentar el solicitante, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
 - Formato Word para Windows
 - Tipo de letra Arial de 9 pts.
 - No imagen (JPEG, JPG). No OCR. No PDF.

¿Donde consultar una publicación?

- ✓ Conforme al artículo 11, de la Ley del Periódico Oficial del Estado, la publicación del periódico se realiza de forma electrónica, pudiendo ser consultado de manera gratuita en la página destinada para ello, pudiendo ingresar bajo la siguiente liga electrónica: periodicooficial.slp.gob.mx/

- **Ordinarias:** lunes, miércoles y viernes de todo el año
- **Extraordinarias:** cuando sea requerido





PLAN ESTATAL DE DESARROLLO



POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

Plan Estatal de Desarrollo 2021- 2027

Presentación

Después de un poco más de dos años de incertidumbre ocasionada por la pandemia del Covid-19, donde se pusieron a prueba los sistemas de salud en todo el planeta, aunado a una severa crisis económica que afectó a todos, así como la coincidencia con una renovación del sistema de salud del país donde se plantea nuevamente la federalización del sistema de salud Mexicano, la gratuidad de la atención médica y la desaparición del Seguro Popular, representa un gran reto para dar respuesta a las necesidades de salud de toda la población del Estado.

El Plan Estatal de desarrollo 2021- 2027 dentro de sus ejes rectores, señala la importancia de la salud en la población potosina como una prioridad, sobre todo en la población con mayor carencia económica, cultural y alimentaria, gran parte de la cual incrustada en las áreas geográficas de los pueblos originarios del Estado, representando un reto poder acercar los servicios de salud a las comunidades más necesitadas.

Se requieren de servicios de Salud que sean incluyentes, con equidad, que contemplen en sus programas a todos los grupos sociales por sus creencias, costumbres y preferencias. La protección de la niñez y de la adolescencia principalmente, así como la prevención de la muerte materna y el evitar el embarazo en menores de edad, entre otros, son prioridades en este Programa.

Un sistema de Salud que redirija sus objetivos a las comunidades rurales y urbanas con el apoyo y la participación de las autoridades municipales y estatales, con una colaboración de las casas de salud, apoyadas por las brigadas y caravanas médicas y un fortalecimiento y abastecimiento de los centros de salud. Asimismo, poder tener una infraestructura hospitalaria, desde los hospitales básicos comunitarios a los hospitales generales, completa, equipada y eficiente hasta llegar a una unidad médica de alta especialidad como es el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", interrelacionado íntimamente con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y otras escuelas de Medicina y Enfermería, lo que constituye misión importante en la formación de recursos humanos para nuestros servicios de Salud.

Requerimos de un enfoque que no solamente cure y prevenga las enfermedades, sino un sistema que promueva la salud desde la comunidad con base en la evolución y la transición epidemiológica para poder encontrar en unos años una población potosina más sana y con menor pobreza.

Dr. Daniel Acosta Díaz de León
Director de los Servicios de Salud de San Luis Potosí

Índice

- Presentación
- I. Introducción
- II. Marco Jurídico
- III. Misión, Visión y Valores
- IV. Retos del Sector
- V. Vinculación del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 con otros instrumentos de planeación
- VI. Diagnóstico del Sector
- VII. Planeación Estratégica
- VIII. Programas y Proyectos
- IX. Indicadores Estratégicos y Metas
- X. Política de Atención Transversal
- XI. Evaluación y Seguimiento
- Glosario de términos
- Bibliografía

I. Introducción

A través de este documento se presenta el Programa Sectorial 2021-2027 de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí. El cual se desarrolla con el objetivo de transformar la situación actual en temas de salud y en el cual se plasman datos importantes a considerar, así como objetivos y estrategias a seguir, para cumplir con la misión y visión bajo la que se trabajará de la mano de las diferentes instituciones de Gobierno del Estado.

Es un Programa que parte de la necesidad de establecer un sistema único, universal y gratuito de salud, así como de calidad, promoción, prevención, detección y tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una vida digna, tal como lo cita el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

En nuestro país el sistema público de salud se encuentra en crisis, al mismo tiempo que atraviesa por una reestructura, eso combinado con la problemática estatal que se encontró desde el inicio de la presente administración como el abandono de los espacios y la sobrecarga de servicios, escasez de personal, desabasto de medicamentos, equipamiento y suministros esenciales, además del poco énfasis en la educación, la promoción y la prevención de la salud.

Sumado a eso, en el Estado ha existido un rezago en desarrollo a nivel de infraestructura, tanto en rubros de mantenimiento, como en sustitución y obras nuevas que pudieran permitir un mayor acceso a los servicios de salud en las diversas áreas, lo que refleja una carente calidad de atención médica en todos los niveles.

Situación que es preocupante para la población en general, resaltando con mayor énfasis lo alarmante que es para la población más vulnerable, es por ello que, por este medio, presentamos los programas, proyectos y estrategias para lograr el cambio en tema de Salud que San Luis Potosí necesita.

II. Marco jurídico

Nacional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización.

La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, aprobado por Decreto publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación el principal instrumento de planeación de esta administración pues define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno.

Igualmente, nuestra Carta Magna en su artículo 4° párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Estatal

Artículo 14 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí (CPESLP); *“El Gobierno de San Luis Potosí formula sus planes y programas de desarrollo del Estado con la participación democrática de la sociedad para lograr una existencia digna y justa de sus habitantes.”*

Artículo 2° fracción III de la Ley de Planeación del Estado y Municipios de San Luis Potosí (LPEMSLP) *“Planeación Estratégica, al instrumento de la planeación estatal del desarrollo que ordenará las políticas públicas mediante estrategias, objetivos, metas, prioridades y acciones; al asignar recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución; y así como al concertar la participación de los sectores social y privado.”*

Artículo 6° de la misma Ley (LPEMSLP) *“El Sistema Estatal de Planeación Democrática y Deliberativa se sustenta en los esfuerzos de las administraciones públicas federal, estatal y municipales, de los sectores sociales y privado, y de los ciudadanos interesados en el proceso de desarrollo para las etapas de formulación, instrumentación, control, información, evaluación y en su caso actualización de los planes y programas estatales.”*

III. Misión, visión y valores

Misión:

Ofrecer un sistema de salud integral para los potosinos, con promoción y prevención constantes, proporcionando acceso a los servicios gratuitos, eficientes, innovadores, con capacidad, calidad y éticos, buscando una cobertura universal y de excelencia protegiendo a la población más vulnerable.

Visión:

Posicionar al Estado de San Luis Potosí como líder en la región en Servicios de Salud, asegurando el bienestar integral y vida digna de la población, mediante el abastecimiento de medicamentos e insumos, ampliación de la infraestructura médica y fortalecimiento de la capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica.

Valores:

Honestidad: Realizar las actividades y procesos que involucran a los servicios de salud con la total transparencia y enfocados en el beneficio del usuario, manteniendo en todo momento rechazo a actos de corrupción.

Trabajo en equipo: mantener en todo momento la armonía entre todos los funcionarios con comunicación efectiva y metas comunes, que permitan lograr objetivos determinados y tomar acuerdos que fortalezcan los servicios que recibe la población.

Respeto: desarrollar las labores institucionales dentro del margen de las buenas costumbres, la educación y buen trato que tanto los compañeros como los usuarios de los servicios de salud merecen, así como a los diversos participantes que conforman nuestra organización.

Calidad: ofrecer a cada momento el compromiso de otorgar el máximo esfuerzo y la actualización en los procesos y conocimientos que permitan otorgar cada servicio con la calidad que cada trabajador y usuario merecen.

Profesionalismo: Mantener el compromiso en la constante preparación y actuación con responsabilidad y ética para lograr éxitos laborales que repercutan de manera positiva en la percepción y resultados de los usuarios.

IV. Retos del sector

Consolidar el avance en el acceso a los servicios de salud de la población enfocado, dentro de la normatividad, a las acciones de infraestructura física, de recursos humanos y financieros, abasto de medicamentos e insumos médicos y equipamiento hacia las localidades en donde todavía hace falta.

En el proceso de reducción efectiva de la desigualdad por condiciones geográficas, dispersión poblacional, origen étnico y discriminación por género que afecta entre otros el acceso a los servicios de salud es importante continuar y promover nuevas políticas públicas orientadas hacia el logro de ese objetivo.

La ampliación de los servicios de rayos x, dental y laboratorio de análisis clínicos en algunas cabeceras municipales, han sido fundamentales en cuanto a la percepción de la población de contar con atención médica, dado que ya no se trasladan largas distancias a buscar este servicio, lo que les impacta en tiempo y dinero. No obstante, a lo anterior, se continúa con huecos territoriales de estos servicios, por lo que se considera que deben ampliarse en unidades médicas del IMSS Bienestar quienes concentran una gran cantidad de población en la zona rural, que carecen de estos servicios básicos de salud.

Lograr implementar el modelo de atención primaria integral a la salud en las diversas áreas de cobertura de los servicios de salud con las mejoras de infraestructura y de recursos humanos, así como hacer partícipe a la comunidad en el autocuidado de la salud, promoviendo esta como la estrategia más efectiva de proveer los servicios de salud en el primer nivel de atención, con enfoque inclusivo y de calidad.

Asimismo, buscar reforzar la cobertura realizada en la entidad a través de las 94 brigadas médicas móviles y 13 Caravanas, para garantizar el paquete básico de servicios de salud con intervenciones de alto impacto. Mantener y fortalecer el programa de Cirugía Extramuros que lleva a las localidades apartadas el servicio de corrección de estrabismo, extracción de catarata, cirugías de algunas patologías del corazón que incrementa el acceso a los servicios de este tipo en comunidades alejadas y reduzca el retardo en las atenciones a esta población.

Se avanzará en la coordinación intersectorial con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de las principales enfermedades no sólo para reducir el número de casos y lograr una mejor calidad de vida de la población sino también para reducir las incidencias, tener menos pacientes en consulta, tratamiento y hospitalización.

Respecto a las enfermedades de síndrome metabólico es de vital importancia identificar a los individuos en riesgo cada vez que utilizan una unidad médica del sector salud, mediante tamizajes y detecciones.

Otra variable clave será la prevención, promoción y educación en salud para fomentar el autocuidado y el apego al tratamiento y por otra parte disminuir en número de casos positivos, no solo por el alto costo familiar y público de la atención y tratamiento.

Respecto a la salud materna fortalecer la red para el seguimiento y atención de mujeres embarazadas, buscando reducir los índices de morbilidad durante el período gestante, reforzar los protocolos de atención hospitalaria, capacitación a personal de medicina tradicional, como lo son las parteras, con énfasis en la identificación y manejo de factores de riesgo.

Asesorar y procurar sobre la lactancia materna, sus beneficios y ventajas, además de la planificación familiar con pláticas a adolescentes, jóvenes y parejas.

Cabe señalar que actualmente se cuenta con una red de mastógrafos del sector salud, los cuales se encuentran en condiciones de funcionamiento pobre, por lo que se llevará a cabo una renovación integral de los equipos actuales, además de incrementar el número y mejorar las características de ellos, para abarcar un área mayor de cobertura y con mejor calidad en los estudios, que permitan disminuir el tiempo de diagnóstico al abarcar un mayor número de pacientes, con mejor y mayor índice de búsqueda de lesiones sospechosas de cáncer procurando su detección temprana, que genere una pronta atención y se reduzcan las complicaciones y/o muertes por estos padecimientos,.

Se deberá incrementar el presupuesto para la capacitación de los recursos humanos, tanto en la parte técnica como en la sensibilización de enfoque inclusivo y multicultural con el objetivo de contar con mejores profesionistas y que el aprendizaje se vea reflejado en una atención a la población de mayor calidad y eficiencia.

La cultura organizacional es una pieza clave en una institución para que los recursos humanos conozcan la misión, visión y valores, los pongan en práctica y tengan un sentido de pertenencia y trabajo en equipo.

Con respecto a la atención de los pueblos originarios, se continuará incentivando la inclusión de un promotor bilingüe a fin de lograr la identificación con los servicios de salud al escuchar las estrategias en su propio idioma. Los grupos étnicos que habitan en el Estado tienen conocimientos ancestrales en herbolaria, con sus aplicaciones directas sobre la fisiología en el cuerpo humano; por lo cual, estos personajes gozan de prestigio y respeto entre la población, porque son ellos a quienes se recurre en primera instancia en las comunidades donde existen.

Los Servicios de Salud han logrado aceptación a través de convenios de capacitación en el Paquete Básico de Servicios de Salud y aspectos relacionados con la salud materno-infantil, por medio de las asociaciones de médicos tradicionales en el Estado.

Asimismo, se cuenta con los Grupos de Senectud a los cuales se les ofrecerá una atención más integral al contar con la coordinación de los Servicios de Salud con otras dependencias e instituciones como: INSEN, DIF y ONGs para programas específicos de atención al anciano.

Para la atención a las personas discapacitadas, se encuentra en operación el programa "Salud y Seguridad Social" del Plan Estatal de Atención a Discapacitados por parte del DIF, que cuenta con la Coordinación del CREE (Centro de Rehabilitación y Educación Especial) por medio del cual se establecerá una Red de Atención del Primer Nivel de Atención a fin de mejorar la calidad de rehabilitación del discapacitado en las comunidades rurales.

V. Vinculación del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 con otros instrumentos de planeación

Programa Sectorial de Salud 2022-2027		Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS)	
Objetivo	Estrategia	Objetivo	Meta
1. Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud para la población potosina carente de acceso a los servicios de seguridad social, con énfasis a grupos en situación vulnerable, marginados o discriminados.	1.1 Contar con un Sistema de Salud Estatal eficiente que permita garantizar una cobertura de atención universal, gratuita, de calidad y con medicamentos sin costo, material de curación e insumos médicos disponibles y suficientes.	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.a, 3.b, 3.c, 3.d
5. Establecer mecanismos y acciones que promuevan una mejor calidad de vida en las y los potosinos, de manera integral, priorizando la promoción sanitaria y la prevención de riesgos a la Salud, además de garantizar el control y tratamiento de aquellas enfermedades de mayor impacto.	5.1 Promoción y prevención de la salud pública		

Los Programas Sectoriales desarrollan y determinan con mayor exactitud y enfoque, las políticas públicas que se implementarán en cada una de sus vertientes, mediante la elaboración de programas y proyectos, que se evaluarán y medirán a través de indicadores y metas anuales alineados a los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.

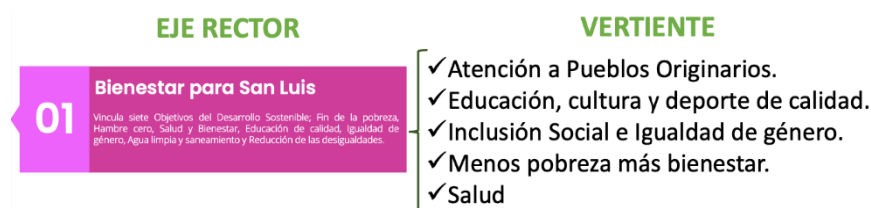
El Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 se integra de la participación de diferentes sectores y está regido sobre 4 ejes que segmentan las diferentes vertientes y que en conjunto gestionan el desarrollo económico y social, así como el bienestar, seguridad social y combate a la pobreza, entre otras.

Por lo que representa de manera global los objetivos y estrategias del Gobierno del Estado para llevar a cabo una mejora en todos los sectores.

EJES RECTORES DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2021-2027



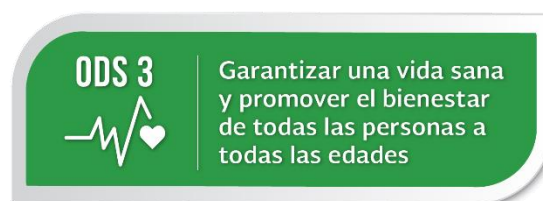
El Programa Sectorial de Salud está directamente alineado a los principios del actual Gobierno del Estado sobre bienestar y atención a toda la población, en especial a la más vulnerable o marginada de la sociedad, sentando las bases sobre las cuales se desarrollará la planeación del sector salud y dando una dirección de enfoque y sentido al que se dirigirán las metas.



El Gobierno del Estado de San Luis Potosí, trabajará apegado al lema federal "Primero los pobres", que significa empezar el combate a la pobreza y la marginación por los sectores más indefensos de la población atendiendo una de las necesidades básicas que constituyen un derecho y no un privilegio a cada uno de ellos: la salud.

La alineación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030, los del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Nacional de Salud 2019-2024 y Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 es la siguiente:

En el año 2015 los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas aprobaron 17 objetivos para el desarrollo sostenible ODS 2030, se trata de conseguir un futuro sostenible para todos resolviendo problemáticas de pobreza, desigualdad, hambre, contaminación, educación entre otros. En ese contexto han liderado a los países del mundo para lograr su cumplimiento en 2030. El objetivo 3 aborda los temas de salud y bienestar



Con el propósito de trabajar de la mano con el Plan Estatal de Desarrollo para construir un San Luis Potosí para los Potosinos y en apego a los Planes Nacionales sobre los que se alinea nuestro Plan de Desarrollo, se determinan los siguientes objetivos:

Objetivos prioritarios

En alineación al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Nacional, se utilizaron y adaptaron los siguientes objetivos:

- 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
- 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
- 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
- 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

VI. Diagnóstico del sector

En el Estado, actualmente se encuentra un sistema de salud en evidente abandono, con necesidades urgentes de infraestructura en mantenimiento y ampliación de espacios, equipamiento, abastecimiento de medicamento e insumos esenciales, así como un déficit de médicos y especialistas que permitan cumplir con lo establecido por el gobierno federal de construir un sistema de salud gratuito y universal con especial énfasis en la población más vulnerable.

Existe, por ende, la necesidad urgente de establecer procesos internos que permitan sentar las bases para la planeación y gestión de un sistema de salud eficiente.

Aunado a esto, enfrentamos una pandemia al nivel mundial, para la cual los gobiernos no se encontraban preparados, situación la cual llevó a que se evidenciaron las carencias de nuestro sistema de salud y la falta de coordinación de los diversos componentes que junto con la creciente demanda de servicios, derivó en un colapso.

La redirección del enfoque de los servicios durante el último año, va en función a la cobertura al tema de pandemia y ha generado una carencia en cuanto a la atención de los demás padecimientos que aquejan a nuestra población.

La afectación económica en el país reflejada en la disminución de los niveles laborales, provocaron un mayor desabasto y una mayor carencia en la atención.

Demografía

1,449,804

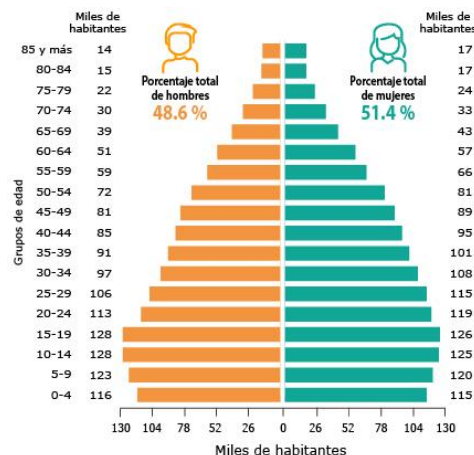
Mujeres

1,372,451

Hombres

Total 2,8,22,255

Fuente: INEGI 2020



En San Luis Potosí, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, había 2 millones 822 mil 255 habitantes, de los cuales 1 millón 449 mil 804 eran mujeres y representaban el 51.4% de la población total. La relación hombres mujeres (hombres por cada 100 mujeres) era de 94.6 hombres.

En 2021 la esperanza de vida al nacer en San Luis Potosí era de 75.03 años, poco más baja que la media nacional de 75.2 años. Entre mujeres y hombres 77.69 y 72.39 años respectivamente; mientras que en 1980 era de 66.5 años total y entre mujeres y hombres, 69.97 y 63.31 años respectivamente.

Se observa que las mujeres en general viven más años que los hombres, aunque la brecha se acorta por la inclusión de las mujeres a la vida laboral aparte de las actividades que aún llevan por su rol como madres.

Tasa media de crecimiento y densidad de población 2020 San Luis Potosí

Población total 2020	% población hombres	% población mujeres	Tasa media de crecimiento 2010 - 2020	Densidad de población
2,822,255 habitantes	48.60%	51.40%	0.90%	46.3

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2020

Población total por grupo de edad en el Estado 2020

Concepto	Grupos de Edad					
	0 a 14 años	15 a 29	30 a 44	45 a 64	65 y más	No especificado
Población	726,438	706,890	576,431	556,590	253,964	1,942
Porcentajes	25.70%	25.00%	20.40%	19.70%	9.00%	0.10%

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2020.

Densidad de Población por Región

Región	Total de población 2010	Total de población 2020	Superficie en km ²	Habitantes / km ² 2010	Habitantes / km ² 2020
Altiplano	299,502	346,904	28,670	10.45	12.1
Centro	1,245,073	1,476,836	8,882	140.18	166.27
Huasteca	711,138	694,795	11,258	63.17	61.72
Media	239,800	303,720	12,606	19.02	24.09
Total	2,495,513	2,822,255	61,416	40.63	45.95

Fuente: CENSO 2020 de INEGI

Densidad de población por microrregión 2010 -2021

Microrregión	Total de Población 2010	Total de Población 2021	Km2 Superficie	Habs/Km2 2010	Habs/Km2 2021	Densidad poblacional 2010	Densidad poblacional 2021	Orden Poblacional
Altiplano Centro	77,382	93,345	7,463	10.36	12.51	9.9	12.29	4
Altiplano Este	153,200	187,997	12,184	12.57	15.43			
Altiplano Oeste	68,920	89,680	10,528	6.54	8.52			
Centro	1,160,594	1,323,550	5,480	211.78	241.52	138.6	159.29	1
Centro Sur	84,479	107,867	3,506	24.09	30.77			
Huasteca Centro	129,308	171,442	1,791	72.19	95.72	64.8	71.4	2
Huasteca Norte	304,740	363,819	7,573	40.24	48.04			
Huasteca Sur	277,090	248,111	1,607	172.42	154.39			
Media Este	81,075	99,465	6,250	12.97	15.91	18.9	23.58	3
Media Oeste	158,725	200,429	6,466	24.54	31			
Entidad	2,495,513	2,885,705	62,848	39.7	45.92	39.7	45.91	

Fuente: INEGI 2010 - 2030

Es importante mencionar que en el Estado de San Luis Potosí contamos con dos zonas de mayor concentración de la población: centro y huasteca, datos que se deben tomar en cuenta para determinar la ubicación estratégica de los servicios de primer nivel, segundo nivel y especialidades. Considerando a la par las condiciones de dispersión de la población y la necesidad de vías de acceso a muchas zonas y comunidades, que representan una de las problemáticas para cumplir con los objetivos de acceso a la salud, por lo cual surgen diferentes proyectos que buscan dar soluciones directas y alternas a las dificultades.

Grado de rezago social

Año	2000	2010	2020
Grado de rezago social	alto	alto	Alto
Lugar en el contexto nacional	7	8	8

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000.

Indicadores de rezago social (Porcentaje)

Indicadores	2018	2020
	Porcentaje	Porcentaje
Rezago educativo²		
Población de 3 a 21 años que no asiste a la escuela y no cuenta con educación obligatoria³	14.6	14.8
Población de 16 años o más nacida entre 1982 y 1997 sin secundaria completa	14.6	15.1
Población de 16 años o más nacida antes de 1982 sin primaria completa	29.2	26.8
Población sin educación obligatoria⁴		
Tasa de inasistencia para la población de 3 a 15 años	6.6	6.8
Tasa de inasistencia para la población de 16 a 21 años	49.2	54.2
Carencia por acceso a los servicios de salud		

Población ocupada sin acceso directo a servicios de salud ⁵	63.8	64.7
Población que no trabaja sin acceso a servicios de salud ⁶	7.3	18.6
Acceso a los servicios de salud, según institución y tipo de acceso⁷		
Población afiliada al Seguro Popular	49.2	
Población afiliada al Seguro Popular o que tiene derecho al INSABI ⁸		35.3
Población afiliada al IMSS	38.1	39.1
Población afiliada al IMSS-Prospera	0.8	
Población afiliada al IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar ⁹		0.3
Población afiliada al ISSSTE	5	6.1
Población afiliada al ISSSTE estatal	0.2	0.1
Población afiliada a Pemex, Defensa o Marina	0.5	0.2
Población con seguro privado de gastos médicos	0.8	0.9
Población afiliada a otra institución médica distinta de las anteriores	1	1.2
Población con acceso a servicios médicos de manera indirecta ¹⁰	1.3	1.9
Carencia por acceso a la seguridad social		
Población ocupada sin acceso directo a la seguridad social ⁵	64.1	65.3
Población que no trabaja sin acceso a la seguridad social ⁶	55.1	52.2
Población de 65 años o más con un ingreso por Programas para adultos mayores inferior al promedio de las líneas de pobreza extrema por ingresos y que no cuentan con una pensión (jubilación)	74.7	51.6
Carencia por calidad y espacios de la vivienda		
Población en viviendas con pisos de tierra	4.2	4
Población en viviendas con techos de material endeble	0.4	0.2
Población en viviendas con muros de material endeble	2.1	3.8
Población en viviendas con hacinamiento	3.9	3.1
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda		
Población en viviendas sin acceso al agua	8.3	9.9
Población en viviendas sin drenaje	16.6	13.1
Población en viviendas sin electricidad	0.9	0.5
Población en viviendas sin chimenea cuando usan leña o carbón para cocinar	11.4	15.4
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad¹¹		
Seguridad alimentaria	64.7	60.2
Inseguridad alimentaria leve	18.4	22

Inseguridad alimentaria moderada	10.1	10.5
Inseguridad alimentaria severa	6.9	7.3
Limitación en el consumo de alimentos¹²	2.3	2.5

*De acuerdo con los *Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza* (2018) que se pueden consultar en el Diario Oficial de la Federación (https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018) y la *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, tercera edición (<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>).

¹ Las estimaciones que cuentan con un CV mayor al 15%, requiere un uso cauteloso de la estimación.

² No se presenta la información para el componente de la población nacida a partir de 1998 de 22 años o más sin educación obligatoria (media superior), ya que no se cuenta con muestra suficiente.

³ Solo se considera a la población nacida a partir de 1998.

⁴ Se considera a la población sin educación obligatoria (media superior) y nacida de 1998 en adelante.

⁵ Se considera a la población ocupada que no cuenta con acceso directo por medio de prestación laboral.

⁶ Se considera a la población que no trabaja (PNEA y población desocupada).

⁷ Cabe señalar que una persona puede estar afiliada a más de una institución.

⁸ A partir de 2020, se reporta la población que respondió tener derecho a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), lo anterior de acuerdo con el cuestionario de la ENIGH 2020.

⁹ A partir de 2020, se reporta la población que respondió estar afiliado o inscrito o que tiene acceso a atención médica en el IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar, lo anterior de acuerdo con el cuestionario de la ENIGH 2020.

¹⁰ Identifica aquellas personas que no reportaron estar afiliadas o inscritas para recibir atención médica de parte de alguna institución, pero se retomó el acceso a servicios médicos por parentesco directo con algún familiar y que no cuentan con Seguro Popular/INSABI.

¹¹ Se presentan los niveles de inseguridad alimentaria de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), así como la limitación de consumo de alimentos de acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de la Organización de las Naciones Unidas.

¹² La limitación en el consumo de alimentos de los hogares hace referencia a aquellos en que sus integrantes tuvieron una dieta pobre o limítrofe, considerando la frecuencia de consumo y la diversidad de la dieta de doce grupos de alimentos, para aproximar la adecuación de nutrientes.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018 y 2020.

En el contexto nacional, el Estado está considerado de alto grado de rezago social, medido por indicadores de alfabetización, educación, salud, vivienda, acceso a servicios públicos y hacinamiento. El comportamiento de los servicios públicos que afectan las condiciones de vida de la población son:

Comportamiento de los servicios públicos 1990-2020 San Luis Potosí

Concepto	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	Variación respecto a 1990 en %
Vivienda	379,336	441,111	489,828	551,617	631,336	639,089	773,425	103.88
Agua entubada	253,159	333,248	372,992	452,521	545,330	552,173	715,405	182.59
Energía eléctrica	276,946	366,850	433,295	518,227	603,636	603,636	761,594	174.99
Piso de tierra	108,174	107,360	105,490	98,176	55,138	55,601	37,830	-65.02
Analfabetismo	279,863	308,849	286,370	269,395	236,978	217,525	169,861	-39.3
Con algún tipo de drenaje	184,809	251,516	304,087	125,051	509,117	509,117	701,951	279.82

Fuente: Censos y conteos INEGI 1990-2010- Encuesta 2015 y Censo 2020

Asimismo, el 99% de localidades se caracterizan como rurales, pero sólo el 32.8 % de la población habita en ellas. El 67.2% de la población es clasificada urbana, concentrada en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez y Ciudad Valles principalmente.

Distribución de la población rural y urbana 2020

Total de localidades 2020:	6,554		
32.79%	de la población es rural y habita en:	6,490	localidades
67.21%	de la población es urbana y habita en:	64	localidades

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2020

Esta situación de las localidades es causa de la falta de accesibilidad a los servicios de salud por estar la mayoría de ellas apartadas, sin accesos por carretera pavimentada o terracería y por tener menos de 50 habitantes, lo cual hace difícil llevar una atención integral a dichas poblaciones.

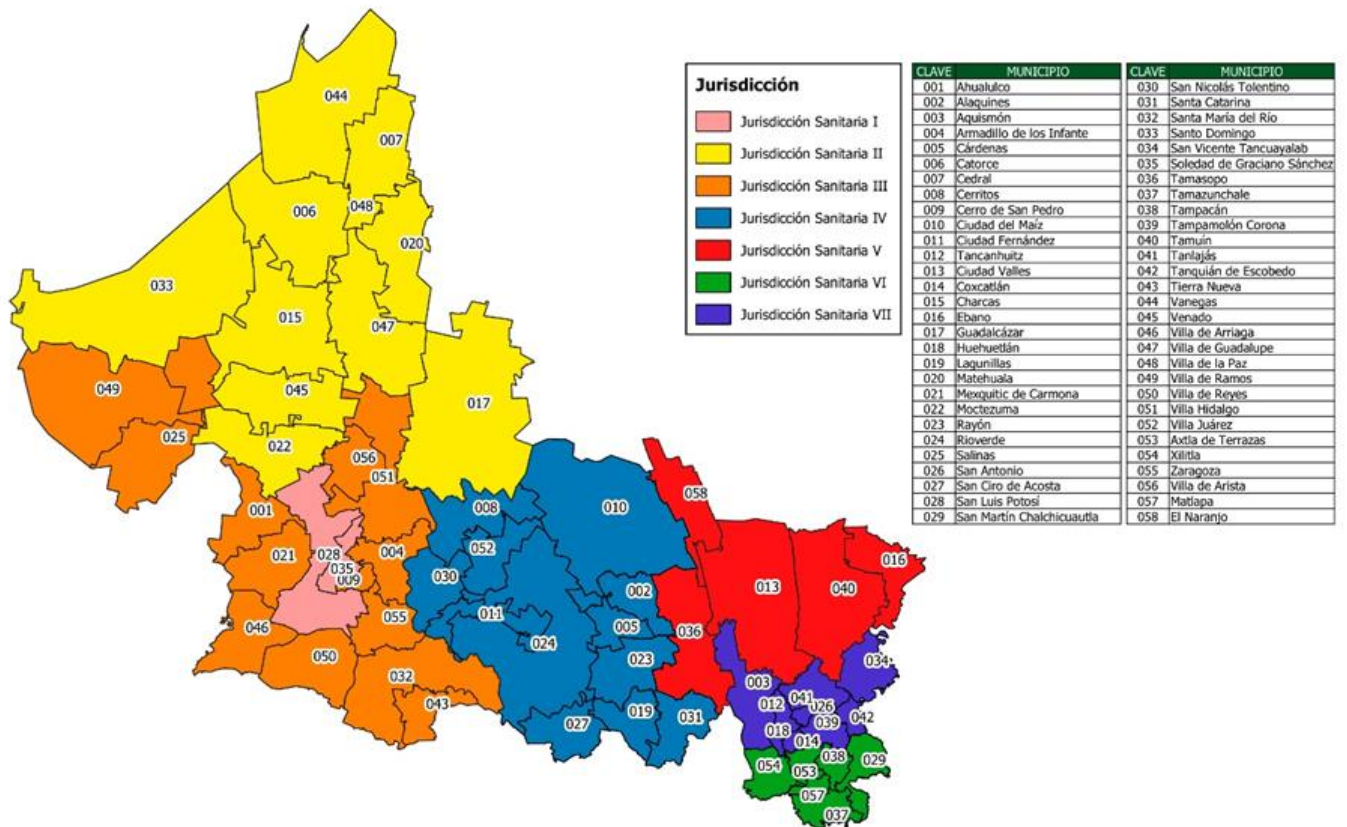
Las desigualdades persisten también por el lado de los ingresos dado que al segundo trimestre de 2021 el 59% de la población ocupada percibía hasta dos salarios mínimos.

Respecto a la población con acceso a servicios de salud, con datos del INEGI, en 2020 San Luis Potosí ocupó el 4º lugar nacional con el 82.5%, mientras que el promedio nacional fue 73.5%. (Fuente: INEGI censos y conteos de población y vivienda).

El Estado está dividido en 58 municipios distribuidos en 4 regiones: altiplano, centro, zona media y huasteca.

El municipio más poblado es su capital San Luis Potosí, le siguen Soledad de Graciano Sánchez, Ciudad Valles, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale, Mexquitic de Carmona, Villa de Reyes y Xilitla. La concentración poblacional está asociada al desarrollo económico de esas ciudades.

Por su situación demográfica los Servicios de Salud se dividen en 7 jurisdicciones sanitarias: San Luis Potosí, Matehuala, Soledad de Graciano Sánchez, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.



FUENTE: Servicios de Salud de San Luis Potosí

Población que habla alguna lengua indígena, población afrodescendiente e índice de envejecimiento 2020

Población de 3 y más años que hablan alguna lengua indígena 2020	%	Población que se considera afromexicana o afrodescendiente	%	Índice de envejecimiento*
231,213	8.60%	55,337	1.96%	49.78

* Número de personas de 60 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años
Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2020.

Porcentaje de población sin derechohabiencia.

	2000	2010	2015	2020
Nacional	56.90%	56.40%	55.20%	52.00%
San Luis Potosí	62.20%	57.30%	55.70%	51.60%

Fuente: medición de la pobreza, estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000; estimaciones del CONEVAL con base en Censo de Población y Vivienda 2010; estimaciones del CONEVAL con base en la Encuesta Intercensal 2015 y estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

Porcentaje de población sin acceso a los Servicios de Salud.

	2000	2010	2015	2020
Nacional	56.90%	33.80%	17.30%	26.20%
San Luis Potosí	62.20%	25.90%	10.20%	17.40%

Fuente: medición de la pobreza, estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000; estimaciones del CONEVAL con base en Censo de Población y Vivienda 2010; estimaciones del CONEVAL con base en la Encuesta Intercensal 2015 y estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

Población total según condición de derechohabiencia México, 2020

Institución	Millones
IMSS	51
INSABI o Seguro Popular	35.5
ISSSTE	8.8
Institución Privada	2.8
PEMEX, SEDENA o Marina	1.3
IMSS Bienestar	1

Fuente: INEGI, censos y conteos de población y vivienda, 2020

Porcentaje de población afiliada a alguna institución de salud en San Luis Potosí, 2020

Institución	Porcentaje
IMSS	41.40%
INSABI o Seguro Popular	41.30%
ISSSTE	6.60%
PEMEX, SEDENA o Marina	0.40%
IMSS Bienestar	1.90%

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020

En San Luis Potosí, según estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2020, el 51.6% de la población es no derechohabiente, y forma parte de los Servicios de Salud, por lo cual lo que representa 1,456,628 habitantes en el Estado.

A pesar del logro en porcentaje de acceso a servicios de salud, San Luis Potosí está considerado de los estados que menos invierten en materia de salud ocupando en lugar 25 a nivel nacional.

Para 2020, CONEVAL publicó una nota técnica sobre la carencia de acceso a los servicios de salud 2018 – 2020 a nivel nacional donde menciona que “para la medición de la carencia por acceso a los servicios de salud, el CONEVAL retoma la declaración de las personas sobre el reconocimiento a la afiliación o inscripción a los servicios de salud o el reporte a recibir los servicios que presta el INSABI”.

Las personas sin seguridad social, de acuerdo con la Ley General de Salud, no necesitan afiliarse ni pagar cuotas para recibir atención médica y medicamentos gratuitos; solo deberán presentar su respectiva CURP o el acta de nacimiento. A nivel nacional, “entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada”.

Por lo cual, “la información por institución apunta a que un factor en el aumento de la carencia por acceso a los servicios de salud, podría ser la falta de reconocimiento de la población al acceso al Seguro Popular o al derecho a los servicios de salud del INSABI”. Adicionalmente “entre 2018 y 2020, la reducción de la población afiliada al Seguro Popular o que reportó tener derecho a los servicios del INSABI en zonas rurales fue de 20.4 puntos porcentuales al pasar de 69.3% a 48.9% de la población; en contraste, en las zonas urbanas pasó de 33.3% a 20.3% de la población, lo que representó una reducción de 13.0 puntos porcentuales”.

ANTECEDENTES EN SALUD PÚBLICA

Principales causas de enfermedad por jurisdicción sanitaria, 2020

POBLACIÓN/	JS 1	JS 2	JS 3	JS 4	JS 5	JS 6	JS 7	Total
ENFERMEDAD	1,243,980	244,692	335,068	282,761	307,381	239,134	169,239	2,822,255
Infecciones respiratorias agudas	168,323	43,386	39,530	36,106	37,135	26,914	15,831	367,225
COVID-19	74,049	6,306	4,660	5,587	11,531	7,001	2,276	111,410
Infección de vías urinarias	25,425	8,248	8,989	8,660	9,506	8,173	3,256	72,257
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	28,325	6,368	6,548	4,424	6,337	3,092	2,014	57,108
Úlceras, gastritis y duodenitis	7,923	2,244	2,219	2,928	3,497	2,710	1,053	22,574
Otitis media aguda	7,125	1,208	1,702	2,598	1,987	1,568	840	17,028
Obesidad	6,172	1,265	486	1,845	3,429	970	202	14,369
Gingivitis y enfermedad periodontal	4,629	3,291	517	897	2,270	1,546	387	13,537
Conjuntivitis	5,976	1,349	1,168	1,052	1,774	702	504	12,525
Vulvovaginitis	2,079	880	1,816	808	1,238	1,947	890	9,658
Hipertensión arterial	4,746	552	694	831	1,677	618	522	9,640
Dengue no grave	934	282	36	1,021	1,573	2,791	284	6,921
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	2,790	417	560	653	1,351	497	341	6,609
Influenza	3,477	195	140	211	549	215	22	4,809
Asma	1,216	106	56	201	1,869	382	79	3,909

Fuente: SUIVE 2021

Principales Causas de Morbilidad en porcentaje por jurisdicción sanitaria, 2020

ENFERMEDAD	JS 1	JS 2	JS 3	JS 4	JS 5	JS 6	JS 7	Total
Infecciones respiratorias agudas	13.53%	17.73%	11.80%	12.77%	12.08%	11.25%	9.35%	13.01%
COVID-19	5.95%	2.58%	1.39%	1.98%	3.75%	2.93%	1.34%	3.95%
Infección de vías urinarias	2.04%	3.37%	2.68%	3.06%	3.09%	3.42%	1.92%	2.56%
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	2.28%	2.60%	1.95%	1.56%	2.06%	1.29%	1.19%	2.02%
Úlceras, gastritis y duodenitis	0.64%	0.92%	0.66%	1.04%	1.14%	1.13%	0.62%	0.80%
Otitis media aguda	0.57%	0.49%	0.51%	0.92%	0.65%	0.66%	0.50%	0.60%
Obesidad	0.50%	0.52%	0.15%	0.65%	1.12%	0.41%	0.12%	0.51%
Gingivitis y enfermedad periodontal	0.37%	1.34%	0.15%	0.32%	0.74%	0.65%	0.23%	0.48%
Conjuntivitis	0.48%	0.55%	0.35%	0.37%	0.58%	0.29%	0.30%	0.44%
Vulvovaginitis	0.17%	0.36%	0.54%	0.29%	0.40%	0.81%	0.53%	0.34%
Hipertensión arterial	0.38%	0.23%	0.21%	0.29%	0.55%	0.26%	0.31%	0.34%
Dengue no grave	0.08%	0.12%	0.01%	0.36%	0.51%	1.17%	0.17%	0.25%
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	0.22%	0.17%	0.17%	0.23%	0.44%	0.21%	0.20%	0.23%
Influenza	0.28%	0.08%	0.04%	0.07%	0.18%	0.09%	0.01%	0.17%
Asma	0.10%	0.04%	0.02%	0.07%	0.61%	0.16%	0.05%	0.14%

Fuente: SUIVE, 2021

Unidades médicas de servicios de salud en el Estado.

	ALTIPLANO	MEDIA	CENTRO	HUASTECA	TOTAL
CENTROS DE SALUD	22	28	49	85	184
LABORATORIO	4	11	22	23	60
TOTAL DE UNIDADES MEDICAS MÓVILES	5	7	19	63	94
HOSPITALES GENERALES PARA BENEFICIARIOS SIN DERECHOHABIENCIA	1	1	3	1	6
HOSPITALES BASICOS COMUNITARIOS	0	1	2	5	8
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	0	0	1	0	1
CLINICAS DE ESPECIALIDAD (UNEME DICAM)	0	0	1	0	1
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIÓN (CAPA)	1	1	3	2	7
CENTROS AMBULATORIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPASITS)	0	0	1	1	2
CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN MENTAL (CISAME)	0	0	1	1	2
UNIDADES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE SOBREPESO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES (SORID)	1	1	4	2	8
UNIDAD DE CIRUGIA AMBULATORIA	0	0	0	1	1

FUENTE: CLUES2021

Los Servicios de Salud cuentan con 184 unidades de primer nivel de atención para población abierta, 94 unidades médicas móviles, 8 hospitales comunitarios, 4 hospitales generales, un hospital materno infantil, una clínica psiquiátrica y un hospital de alta especialidad. Adicionalmente se cuenta con un centro regional de desarrollo infantil y estimulación temprana, 7 centros de atención primaria en adicciones (CAPA), 2 centros ambulatorios de prevención y atención del sida e infecciones de transmisión sexual (CAPACITS), 2 centros integrales de atención mental (CISAME), 8 unidades para la atención de pacientes con problemas de sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes (SORID), y una unidad de cirugía ambulatoria (UNEME).

Respecto a la seguridad social del Instituto Mexicano de Seguridad Social Programa Bienestar se tienen 208 unidades médicas rurales, 22 brigadas de salud, 9 unidades médicas móviles, 6 hospitales rurales y 5 centros de atención rural obstétrica.

El promedio de camas censables de todos los hospitales del sector en el Estado es de 0.86 por cada mil habitantes, siendo la recomendación de la Organización Mundial de Salud de 8 a 10 camas por cada mil habitantes. La brecha a cubrir es muy grande. Según datos de esa Organización, el promedio de México en 2017 fue de 1.4 camas por cada mil habitantes. Es necesario ampliar su número para atender a la población y reducir el porcentaje de ocupación de los hospitales. Los Servicios de Salud cuentan con 420 consultorios de medicina general, 317 de planificación familiar y 195 de odontología; 29 unidades de radiología y 68 laboratorios clínicos en unidades.

En cuanto a capacidad hospitalaria, del Instituto Mexicano del Seguro Social régimen ordinario se tienen 5 hospitales, uno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un hospital de la SEDENA y un hospital de PEMEX.

Personal de los Servicios de Salud por nivel de atención

Personal de los Servicios de Salud por nivel de atención y Administrativo, 2021								
1er nivel de atención								
Zona	Médico General	Médico Especialista	Enfermeras	Odontólogos	Administrativo	Paramédicos	Total	
Centro	55		93	22	28	36	234	
Altiplano	213	14	296	73	101	137	834	
Media	200	5	388	74	64	260	991	
Huasteca	60	2	117	26	14	59	278	
Estatal	528	21	894	195	207	492	2,337	
%	23%	1%	38%	8%	9%	21%	100%	
2do Nivel de Atención								
Zona	Médico General	Médico Especialista	Enfermeras	Odontólogos	Biomédico	Administrativo	Paramédicos	Total
Centro	60	32	195	5	3	77	73	445
Altiplano	401	106	510	3		175	297	1,492
Media	121	72	547	6		137	205	1,088
Huasteca	61	42	276	1		45	111	536
Estatal	643	252	1,528	15	3	434	686	3,561
%	18%	7%	43%	0%	0%	12%	19%	100%

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos, Servicios de Salud, 2021

Administrativo							
Zona	Médico General	Médico Especialista	Enfermeras	Odontólogos	Administrativo	Paramédicos	Total
Centro	5		18	1	49	24	97
Altiplano	51	8	63	4	702	341	1,169
Media	17		41	5	157	230	450
Huasteca	3		16	2	55	60	136
Estatal	76	8	138	12	963	655	1,852
%	4%	0%	7%	1%	52%	35%	100%

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos, Servicios de Salud, 2021

Morbilidad

En cuanto a las enfermedades de mayor incidencia en el Estado, en el cuadro siguiente se observa un cambio en las principales causas derivado del fortalecimiento de las políticas públicas en salud aparejado con la mejoría en los servicios públicos como agua potable intradomiciliaria y viviendas con piso y techo de cemento, ventanas, mayor número de cuartos, letrinización, al contar con actividades dirigidas a promoción y prevención para la salud a toda la población, lo que ha permitido que las enfermedades llamadas de la pobreza como las parasitarias y helmintiasis comiencen a ocupar los últimos lugares o bien desaparecer en la incidencia a excepción de las infecciones respiratorias agudas que continúan en el primer lugar.

10 Principales Causas de Morbilidad Estatal comparativo 1989 – 2020

DIAGNÓSTICO				
	1989	Tasa *	2020	Tasa *
1	Enfermedades Respiratorias Agudas	9,567	Infecciones respiratorias agudas	12,898
2	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1,934	COVID-19	3,917.96
3	Amibiasis	1,207	Infección de vías urinarias	2,538.29
4	Áscaris	459	Infecciones intestinales por otros organismos mal definidas	2,005.90
5	Hipertensión Arterial	286	Úlceras, gastritis y duodenitis	792.95
6	Oxiuriasis	242	Otitis media aguda	598.14
7	Sarna	234	Obesidad	504.68
8	Angina Estreptocócica	204	Gingivitis y enfermedad periodontal	475.46
9	Giardiasis	203	Conjuntivitis	439.92
10	Parasitosis sin otra especificación	199	Vulvovaginitis	339.26
	Tasa General	11,352	Tasa General	27,341.68

* Tasa por 100,000 Hab. Fuente: Anuarios de Morbilidad, SUIVE (cierre 2020)

En 1989 las enfermedades parasitarias eran el principal motivo de morbilidad y para 2020 ya no existen dentro de las primeras diez, sin embargo, las enfermedades infecciosas persisten y aquellas que tiene que ver con estilos de vida poco saludables se encuentran en las principales causas de morbilidad general.

Tasa comparativa de Regiones de San Luis Potosí**Principales Causas de Morbilidad en la Población General 2020**

	Diagnóstico	Estatal	Altiplano	Centro	Media	Huasteca
1	Infecciones respiratorias agudas	12,813.43	17,094.76	13,296.94	12,266.9	10,294.62
2	COVID-19	3,892.27	2,251.27	5,290.22	1,941.2	2,683.81
3	Infección de vías urinarias	2,521.65	3,515.6	2,121.53	2,942.2	2,697.99
4	Infecciones intestinales por organismos y las mal definidas	1,992.75	2,576.49	2,234.32	1,503.18	1,474.71
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	787.75	982.97	624.42	994.2	935.63

6	Otitis media aguda	594.21	518.89	567.99	882.15	566.4
7	Obesidad	501.37	393.74	451.85	626.81	592.95
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	472.34	1032	344.04	304.92	541.66
9	Conjuntivitis	437.03	510.36	464.67	357.21	384.05
10	Vulvovaginitis	337.04	472.6	219.79	274.36	525.16
11	Hipertensión arterial	336.38	218.03	359.57	282.51	363.04
12	Dengue no grave	241.86	70.95	64.81	346.68	600.43
13	Diabetes mellitus insulino dependiente (Tipo II)	230.62	164.13	220	222.07	282.11
14	Influenza	167.79	59.99	245.69	71.64	101.3
15	Asma	136.39	35.63	85.94	68.25	300.28

Tasa por 100,000 Hab. Fuente: SUIVE 2020

Comparando las 4 regiones del Estado se observa que la morbilidad es muy similar, predominando enfermedades como infecciones respiratorias agudas e intestinales y luego las relacionadas con malos hábitos de vida como hipertensión arterial y diabetes mellitus, infecciones de vías urinarias, gingivitis, enfermedad periodontal y estado asmático.

En 2020 surge una nueva enfermedad respiratoria en el mundo que se vuelve pandemia llamada Sars-Cov 2 causada por el virus COVID-19 de alta transmisión y letalidad, representando un reto para todo el sistema de salud en cuanto a cómo controlarla y disminuir el número de contagios. A la fecha, el panorama para la población global es incierto por su comportamiento desconocido y los posibles daños en la salud y secuelas que puedan causar sus variantes.

Es patente que los esquemas de vacunación han sido una estrategia positiva que ha logrado detener y cambiar la tendencia del crecimiento, sin embargo, aún no se debe bajar la guardia y es muy importante mantener las medidas de control sanitario como la sana distancia, el uso de cubre bocas al estar en contacto con la gente, no hacer reuniones multitudinarias y mantener los espacios abiertos y ventilados.

Adicionalmente, la presencia del virus COVID – 19 en 2020 y 2021, provocó que varios programas de salud tuvieran que reforzar las actividades de seguimiento y supervisión para seguir atendiendo a pacientes en control como es el caso de la tuberculosis, obesidad, HTA, diabetes y VIH /Sida.

Es en la región huasteca del estado es donde se concentra el mayor número de casos de tuberculosis, esto debido a las condiciones de vivienda, costumbres, condición económica, y falta de acceso a los servicios de salud en algunas comunidades. El seguimiento de los casos por parte de las instituciones de salud no ha sido el adecuado por falta de recursos humanos suficientes para proporcionar un tratamiento estrictamente supervisado. Un factor de riesgo importante es ser contacto de un paciente con tuberculosis pulmonar sin tratamiento, así como pertenecer a grupos de riesgo como migrantes, personas privadas de la libertad, asilos y vivir en alguna condición de hacinamiento.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al gran número de casos presentados, su creciente contribución a la mortalidad general, la aparición en edades cada vez más tempranas, el hecho de que son la causa más frecuente de incapacidad prematura, así como la complejidad y costo elevado de su tratamiento.

Los factores de riesgo de estas enfermedades son tabaquismo, alcohol, contaminación ambiental, fallas en la promoción de estilos de vida saludable, sedentarismo, falta de detección y control, colesterol, estrés y malos hábitos alimenticios.

Por otra parte, estimaciones de población del CONAPO señalan que en el año 2000 residían en San Luis Potosí cerca de 211 mil personas de 60 años y más, para el año 2015 se calcularon 292 mil y se plantea que para el 2030 este grupo de población alcance la cifra de 448 mil. Esta perspectiva, aunado a la mayor esperanza de vida general debe llevar a la actualización de políticas públicas para atender los problemas del envejecimiento y a la redefinición de programas y acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y control.

Problema vascular importante son las enfermedades del corazón, las cuales tienen un incremento paulatino, sin embargo, en los últimos 3 años se ha manifestado repuntes importantes.

Cabe señalar que la mortalidad en la población adulta y adulta mayor por diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares aparecen en las primeras causas.

En cuanto a otros problemas de salud no menos importantes, están las adicciones, incluido el consumo de alcohol. A continuación, se muestra el cambio en la incidencia de 2008 a 2016.

Indicador	2008			2016		
	Cualquier droga %	Drogas ilegales %	Drogas Medicas %	Cualquier droga %	Drogas ilegales %	Drogas Medicas %
Incidencia acumulada del uso de drogas en la población de 12 a 65 años	3.4	3.0	0.5	7.7	7.5	0.7
	mariguana	cocaína	estimulantes tipo anfetamínico	mariguana	cocaína	estimulantes tipo anfetamínico
	2.7	0.6	0.1	6.1	2.1	0.7
Consumo de drogas en el último año en población de 12 a 65 años	0.4	0.4	Sin datos	2.2	2.0	0.4
	mariguana	cocaína		mariguana	cocaína	
	0.3	0.1		1.5	0.2	
Consumo de drogas en el último mes en población de 12 a 65 años	0.2	0.2	Sin datos	0.6	0.6	***

*** El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y Encuesta de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Las lesiones autoinfligidas (suicidios) se consideran un gran problema de salud pública, de naturaleza compleja y multifactorial. El Estado se encuentra en el lugar doce en registros de suicidios, estando entre las 15 principales causas de defunción; en el grupo de edad de 15 a 24 años es la segunda causa de defunción.

Mortalidad

En cuanto a las causas de mortalidad se cuentan a la vez muertes prevenibles y por otro lado muertes difícilmente controlables como diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, todo tipo de cáncer y enfermedades cerebrovasculares.

Al analizar las causas de muerte en el estado, se observan múltiples factores que indirectamente afectan las tasas de mortalidad en la población, entre ellos se puede considerar, cobertura y calidad de la atención médica y niveles de desarrollo de un municipio, sin embargo, el riesgo de morir de una persona no está determinado únicamente por su edad y sexo, sino por las condiciones sociales en las que se encuentra inmersa.

Principales causas de mortalidad en San Luis Potosí, 2020

No.	Diagnóstico	Total	Tasa*
1	Covid-19	4,031	141.57
2	Enfermedades isquémicas del corazón	3,592	126.15
3	Diabetes mellitus	3,469	121.83
4	Infecciones respiratorias agudas	1,330	46.71
5	Enfermedades hipertensivas	859	30.17

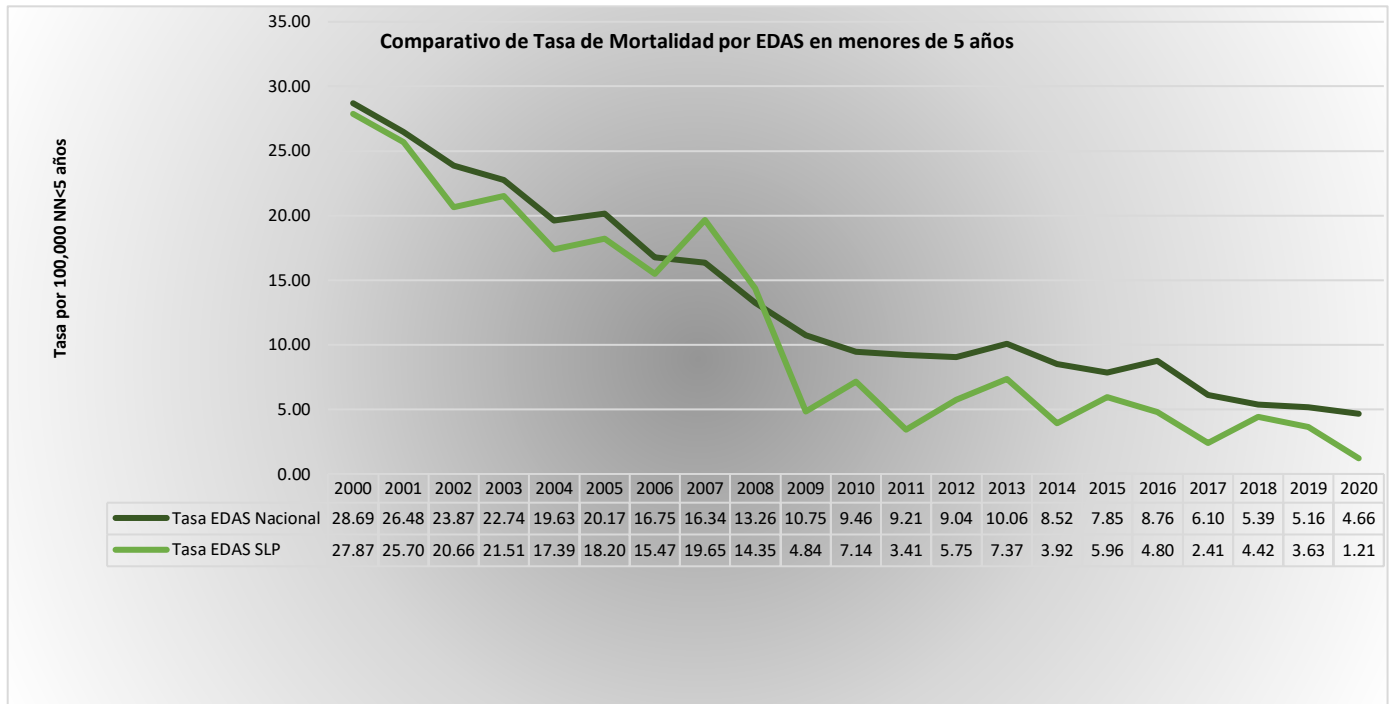
6	Enfermedad cerebrovascular	828	29.08
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica / Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	812 /724	28.52 /25.43
8	Agresiones (homicidios)	594	20.86
9	Accidentes de vehículo motor (tránsito)	248	8.71
10	Tumor maligno de mama	173	6.08
11	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	149	5.23
12	Resto de causas	7,771	258.63
Total		24,580	848.97

* Tasa por 100,000 Hab. Fuente: SEED 2020 Preliminar

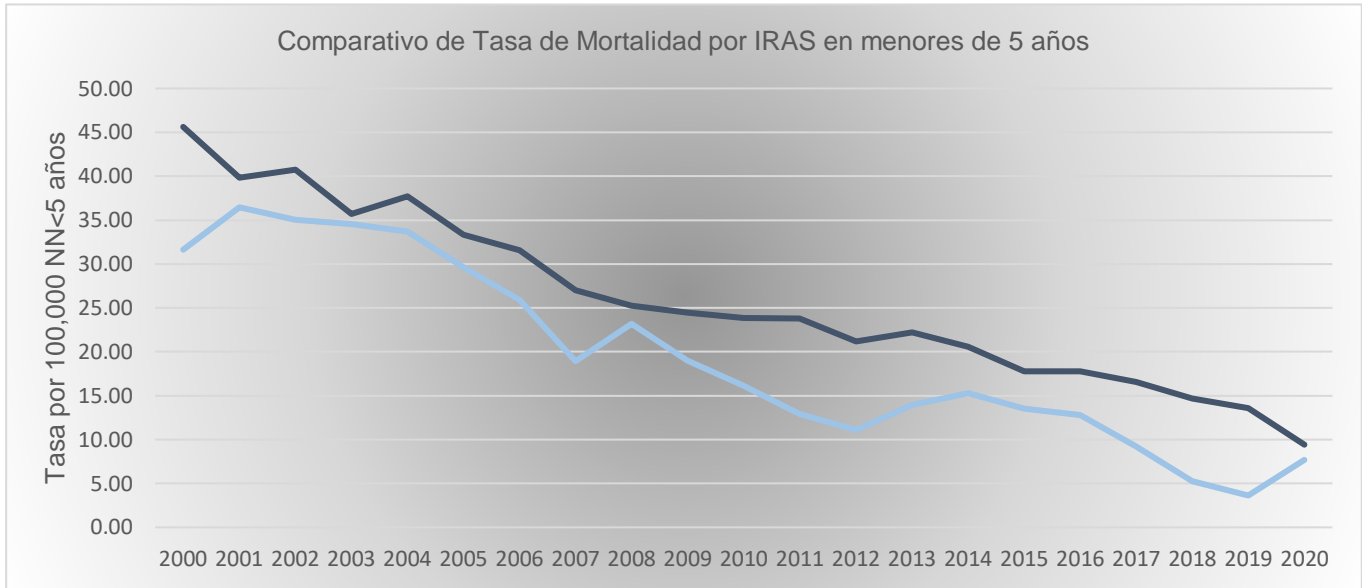
El COVID-19 fue en 2020 la segunda enfermedad más letal en la población. A noviembre 2021 se tienen registradas 6,800 defunciones las cuales se distribuyen de la siguiente manera por grupo de edad y sexo:

	De 0-4 años	10-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y más	Total general
HOMBRE	3	27	452	293	830	534	1,938	4,077
MUJER	3	22	231	188	520	354	1,405	2,723
Total general	6	49	683	481	1,350	888	3,343	6,800

Las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, continúan siendo causas importantes de mortalidad en las niñas y niños menores de 5 años. En las siguientes gráficas se observan un comparativo nacional y estatal de las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda.

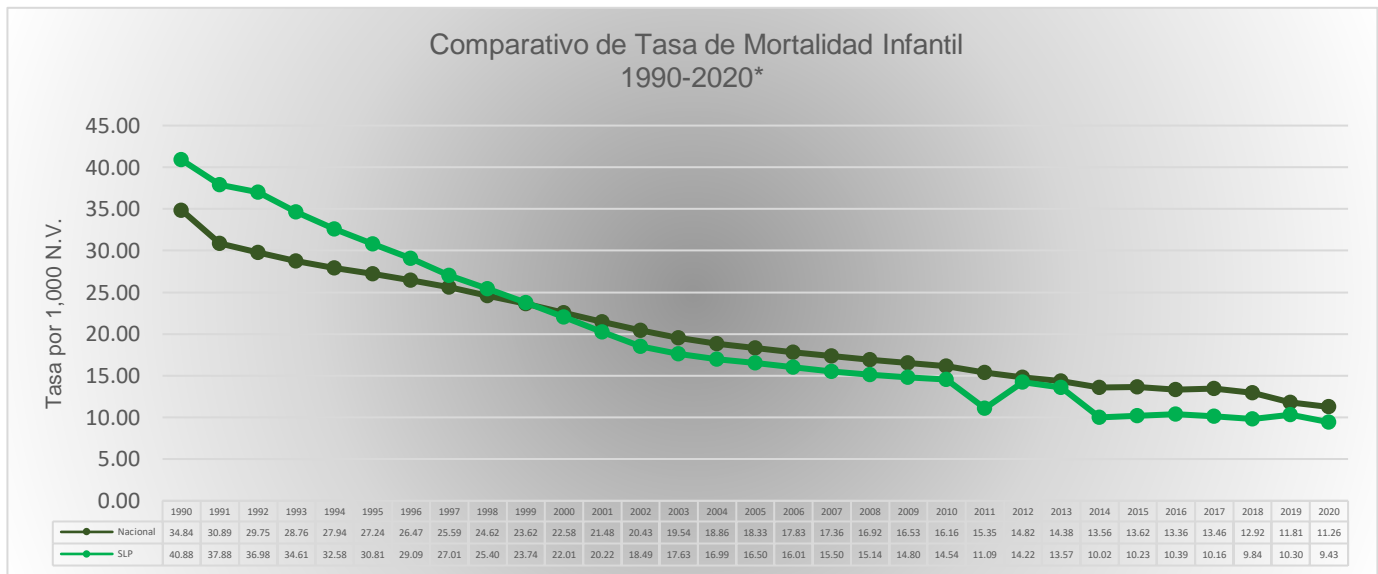


Fuente: FUENTE: SSA/DGIS/Sistema de información de la Secretaría de Salud/Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/Cubos Dinámicos SEED y SINA preliminar 2020>.



Fuente: FUENTE: SSA/DGIS/Sistema de información de la Secretaría de Salud/Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/Cubos Dinámicos SEED y SINA preliminar 2020>.

Destaca que, en las últimas décadas, en México se ha visto una disminución importante de la mortalidad infantil pasando de 34.84 defunciones en menores de 1 año por mil nacidos vivos en 1990 a 11.26 en 2020; en San Luis Potosí se pasó de una tasa de 40.88 en 1990 a 9.43 en 2020 como se describe en la gráfica siguiente.



Fuente: FUENTE: SSA/DGIS/Sistema de información de la Secretaría de Salud/Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/Cubos Dinámicos SEED y SINA preliminar 2020>

Causas adicionales de mortalidad infantil son las infecciones respiratorias y neumonía, las cuales se incrementan en niños malnutridos con ausencia de lactancia materna y esquema incompleto de vacunación. Igualmente aparecen los accidentes y las tumoraciones malignas como una de las 5 principales causas de mortalidad en menores de 5 años.

Otros factores de riesgo biológico causantes de la mortalidad son edad materna menor a 15 años y mayor a 40 años, nivel de escolaridad de la madre de menos de 6 años o analfabeta, número de hijos más de 7, falta de control prenatal, infecciones durante el embarazo, desnutrición de la madre durante el embarazo, bajo peso al nacer, parto pretérmino y ausencia de lactancia materna.

Para el cierre de 2020, la razón de mortalidad materna (RMM) calculada es de 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento del 37.8% en comparación con la misma fecha de 2019.

En el período de 2015 a 2020 en el estado ocurrieron 95 muertes maternas. Hasta 2019 se mantuvo por debajo 17 casos anuales, sin embargo, derivado de la pandemia del SARS-CoV-2 se observa un incremento de 14 casos en relación al año 2019, lo que representa un incremento de 200 % con la media de ocurrencia en años anteriores.

Por lo que respecta al índice de embarazos, San Luis Potosí ocupa el lugar número 12° a nivel nacional.

Porcentaje de Nacimientos Adolescentes 2015 – 2021*				
Año	Nacional	Posición Nacional	Estatal	Posición Nacional
2015	19.48	16	18.98	11
2016	19.02	19	18.47	12
2017	19.23	20	18.98	14
2018	18.52	16	17.79	13
2019	17.83	17	16.91	10
2020	17.02	17	16.12	13
2021*	16.72	19	15.76	12

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS) / Cubos Dinámicos / Sistema de Nacimientos (SINAC)

2015 – 2020 cierre anual

2021* Información preliminar al mes de octubre.

Posición Nacional: Por entidad de menor a mayor porcentaje de Embarazo en Adolescentes

Este desempeño se ve favorecido por la estrategia de Anticoncepción Post-Evento Obstétrico (APEO) en mujeres adolescentes, así como el fortalecimiento en consejería y promoción de métodos de planificación familiar promovidos por personal capacitado y por la unidad de Servicios Amigable, a donde la población de 10 a 19 años puede acudir a recibir orientación de salud sexual y reproductiva de forma agradable y con trato personal sensibilizado.

Aunque el embarazo, el parto y el puerperio no son enfermedades, sino eventos naturales del ciclo reproductivo, bajo ciertas circunstancias, pueden conllevar a la muerte de la madre y de la persona recién nacida.

El panorama en el Estado en 2019 fue de 31.1 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados, lo cual representa una disminución de 3.6% respecto de lo registrado a la misma fecha de 2018. Siendo las principales causas de defunción: hemorragia obstétrica (20.4%), enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (20.6%), y aborto (9.0%). Otros padecimientos como el cáncer cervicouterino y mamario, continúan siendo las principales causas de mortalidad, aun a pesar de contar con detección en todas las unidades médicas.

Actualmente, México es uno de los países con mayor prevalencia de síndrome metabólico. Estas tendencias incrementarán la demanda de servicios de atención en el corto, mediano y largo plazo, así como los costos para su atención, principalmente generados por sus complicaciones.

La mortalidad en la población adulta y adulta mayor en San Luis Potosí tiende a incrementarse por los cambios en el estilo de vida derivado de los malos hábitos alimenticios y de actividades sedentarias prevalecientes en gran parte de la sociedad, de tal forma que la diabetes mellitus es el primer lugar de mortalidad en esa población, derivada también de un control inadecuado o fallido de su problemática en salud. Junto con esta enfermedad, los padecimientos vasculares como la hipertensión arterial, que han provocado que la mortalidad por causas cerebrovasculares sea la segunda razón de muerte, secundaria a una diabetes mellitus no tratada, o bien al denominado estrés.

El incremento en la tendencia para la diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades isquémicas es considerable, derivado de la poca participación de la población en cuanto a la adopción de estilos de vida saludables, sobre todo en las mujeres, dado que en ambos casos el porcentaje de defunciones en éstas es mayor.

Por último, respecto a salud mental es importante destacar que las lesiones autoinflingidas son un problema de salud pública que debe atenderse, dado que ya se cuenta con suicidios en niños y adolescentes en ambos sexos.

VII. Planeación estratégica

1. **OBJETIVO:** Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los Servicios de Salud para la población potosina carente de acceso a los servicios de seguridad social, con énfasis a grupos en situación vulnerable, marginados o discriminados.

- 1.1 **ESTRATEGIA:** Contar con un Sistema de Salud Estatal eficiente que permita garantizar una cobertura de atención universal, gratuita, de calidad y con medicamentos sin costo, material de curación e insumos médicos disponibles y suficientes

Líneas de Acción:

- 1.1.1 Proporcionar servicios de salud universales gratuitos, así como medicamentos gratuitos a población desprotegida
- 1.1.2 Acercar los servicios de salud a las comunidades mediante unidades médicas móviles y caravanas de la salud
- 1.1.3 Fortalecer el primer nivel de atención y cubrir las necesidades de recurso humano y de cobertura en los servicios de salud
- 1.1.4 Fomentar la participación de las comunidades en la implementación de programas de salud bajo un enfoque de salud comunitaria, integrando a promotores debidamente capacitados originarios de ellas
- 1.1.5 Impulsar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades que así lo permitan
- 1.1.6 Implementar un sistema estatal que permita crear una red de almacenes, con abasto de materiales e insumos en todos los niveles de atención y la implementación del sistema digital de inventarios en tiempo real

2. **OBJETIVO:** Buscar una mejor atención integral de salud pública a través de una mejor organización institucional y optimización de los procesos en el Sistema Estatal de Salud, para fomentar mayor asistencia social con enfoque prioritario grupos poblacionales discriminados, pueblos originarios y en territorios con alta marginación.

- 2.2 **ESTRATEGIA:** Fortalecimiento integral de los sistemas en Salud del Estado

Líneas de Acción:

- 2.2.1 Instrumentar el Sistema de Atención Primaria Integral con enfoque a los pueblos originarios y comunidades marginadas
- 2.2.2 Reforzar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes
- 2.2.3 Fortalecer el seguimiento y evaluación de los programas de salud
- 2.2.4 Impulsar las políticas de interculturalidad y trato digno con apego al respeto de tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas
- 2.2.5 Establecer redes interestatales entre los diferentes niveles de gobierno y autoridades indígenas para la colaboración y participación integral en materia de mejoras de salud en el Estado
- 2.2.6 Extender y fortalecer la atención médica pre-hospitalaria mediante un centro regular de urgencias efectivo y un servicio estatal de urgencias médicas para todo el Estado

- 2.3 **ESTRATEGIA:** Mejorar la organización y los procesos del Sistema Estatal de Salud

Líneas de Acción:

- 2.3.1 Implementar sistemas de control y seguimiento que permitan la optimización de recursos y toma de decisiones
- 2.3.2 Reestructura, mejora y homologación de procesos internos que mejoren la calidad y eficiencia en las gestiones de las diferentes áreas de los Servicios de Salud
- 2.3.3 Establecer esquemas de atención con equidad de género y fomentar la protección y atención especial a la mujer víctima de cualquier manifestación de violencia

3. **OBJETIVO:** Ampliar la infraestructura en salud, mejorar la existente y garantizar servicios de salud con capacidad técnica, profesionalismo y la mayor calidad médica

- 3.4 ESTRATEGIA:** Fortalecimiento y ampliación de la infraestructura de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, para mejorar la calidad en la atención y servicios.

Líneas de Acción:

- 3.4.1 Construir, rehabilitar y dar mantenimiento a las unidades de salud en todos los niveles que brindan atención médica en el Estado, asegurando la construcción de nuevos hospitales en las 4 regiones y la conclusión del Hospital de Rioverde
- 3.4.2 Fortalecer y ampliar la infraestructura de los Servicios de Salud para aumentar la calidad en la atención y mejorar el número de servicios que ofrece
- 3.4.3 Equipar, aumentar o renovar el equipamiento de manera eficiente de todas las unidades dentro del Servicio Estatal de Salud para optimizar la atención
- 3.4.4 Restablecer y robustecer la Telemedicina con aporte tecnológico para su optimización y ampliar su uso

- 3.5 ESTRATEGIA:** Elevar la calidad de atención mediante la capacitación y administración del recurso humano.

Líneas de Acción:

- 3.5.1 Fortalecer los recursos humanos con base en las necesidades regionales de servicios de primer y segundo nivel de atención
- 3.5.2 Lograr consolidar esquemas de capacitación e incrementar la profesionalización de los recursos humanos del Sector Salud
- 3.5.3 Fortalecer el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud
- 3.5.4 Promover y apoyar la actualización académica del personal de manera constante y su desarrollo profesional

- 4. OBJETIVO:** Dirigir a las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de datos confiables y oportunos, para facilitar la promoción y prevención en Salud, además del control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, la pertinencia cultural y la búsqueda de la mejor calidad de vida.

- 4.6 ESTRATEGIA:** Mejorar el control epidemiológico y políticas de Salud Ambiental.

Líneas de Acción:

- 4.6.1 Fortalecer la regulación sanitaria, con énfasis en manejo y control de la pandemia Covid-19
- 4.6.2 Fomentar esquemas para mejorar la salud Ambiental
- 4.6.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar una vida saludable
- 4.6.4 Promover la participación del Sector Salud en la estrategia interinstitucional para fomentar la disponibilidad domiciliar de agua potable

- 4.7 ESTRATEGIA:** Incrementar la educación en materia de Salud Pública.

Líneas de Acción:

- 4.7.1 Implementar programas para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- 4.7.2 Fomento para la formación de recursos humanos de la Salud de acuerdo a la identificación de necesidades y desarrollo de la población
- 4.7.3 Apoyar y estimular la investigación médica básica y clínica que permita una mayor calidad en la atención primaria y de especialidad

- 5. OBJETIVO:** Establecer mecanismos y acciones que promuevan una mejor calidad de vida en las y los potosinos, de manera integral, priorizando la promoción sanitaria y la prevención de riesgos a la Salud, además de garantizar el control y tratamiento de aquellas enfermedades de mayor impacto.

- 4.8 ESTRATEGIA:** Promoción y prevención de la Salud pública.

Líneas de Acción:

- 4.8.1 Fomentar campañas de prevención, control y tratamiento de las enfermedades no transmisibles
- 4.8.2 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los potosinos
- 4.8.3 Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, adolescentes y personas adultas mayores

- 4.8.4 Fortalecer esquemas para la promoción de salud y asistencia social dirigida a mujeres
4.8.5 Implementar programas para la prevención y atención integral en Salud mental y adicciones

VIII. Programas y proyectos

Programa	Proyecto	Descripción
ABSE-ABORTO SEGURO		Abordar el aborto seguro y atender con los métodos recomendados por la OMS, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional, con la competencia técnica de equipos multidisciplinarios y manejo del dolor.
ADCE-ADMINISTRACIÓN CENTRAL		Desempeñar las funciones administrativas conforme a sus competencias en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
ADCO-ADMINISTRACIÓN COEPRIS		Desempeñar las funciones administrativas de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios conforme a sus competencias en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
ADHC-ADMINISTRACIÓN HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO		Desempeñar las funciones administrativas y médicas, en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto conforme a sus atribuciones en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
ADIC-ADICCIONES		Prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y hacer conciencia principalmente en los jóvenes y adolescentes y en la población en general; reducir los índices de consumo.
ADJU-ADMINISTRACIÓN JURISDICCIONAL		Desempeñar las funciones administrativas conforme a sus competencias en las jurisdicciones sanitarias, centros de salud y UNEMES en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
AHCP-ATENCIÓN HOSPITALARIA PSIQUIATRICA		Desempeñar las funciones administrativas en hospitales de especialidad conforme a sus atribuciones en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
ATHO-ATENCIÓN HOSPITALARIA		Desempeñar las funciones médicas en los hospitales generales y comunitarios conforme a sus atribuciones en apego al marco jurídico, con responsabilidad y eficiencia para alcanzar los objetivos en materia de salud.
AXSA-AUXILIARES DE SALUD		Otorgar el paquete básico de servicios de salud a la población más vulnerable de las localidades marginadas.
CACI-CAPACITACIÓN		Brindar capacitación a los trabajadores de la Dependencia que permita el desarrollo profesional como fortalecimiento de la organización para el logro de sus objetivos.
CAME-ARBITRAJE MÉDICO		Resolver las controversias de materia de atención médica entre usuarios y prestadores del servicio.
CAMU - Cáncer de la mujer		Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino a través de la prestación de servicios óptimos en la promoción, prevención y detección, oportuna de esta enfermedad, garantizando una atención de calidad con respeto a la intimidad y dignidad de toda mujer.
CANR-CÁNCER		Reducir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama, disminuir la discapacidad por cáncer de mama, mejorar la calidad de vida de las mujeres portadoras y ampliar la cobertura de la población en edad de riesgo a través de la detección oportuna y diagnóstico acertado de lesiones precursoras de cáncer de mama.
CAPS-CAPACITACIÓN		Ejecutar los programas que se derivan del área de educación profesional e investigación en salud, en apego a los lineamientos federales.
CETS-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		Incrementar el porcentaje de donantes altruistas por medio de campañas extramuros y así contar con un suministro suficiente de sangre y sus derivados con los más altos índices de calidad.
CIAM-CIRUGÍA AMBULATORIA		Brindar atención a los pacientes ofreciendo una resolución rápida y adecuada en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de algunos procesos médicos que precisan hospitalización de bajo riesgo y que pueden realizarse en jornadas quirúrgicas.
COEX-CONSULTA EXTERNA		Brindar atención de primer contacto en las unidades médica. Asimismo, brindar atención médica especializada de forma oportuna a los pacientes que presenten alguna afección específica.
COLE-COLERA		Disminuir los elementos de riesgo a la salud al detectar e informar y diagnosticar oportunamente los casos sospechosos de esta enfermedad mediante acciones de vigilancia.
COMX-COMISION MIXTA		Apoyar las solicitudes de capacitación de los trabajadores para la mejora del desempeño profesional en su área laboral.
DECO-DETERMINANTES		Coordinar a diferentes sectores sociales en las comunidades, autoridades

Programa	Proyecto	Descripción
COLECTIVOS		municipales y programas de salud implementados en ellas para que en conjunto se transite hacia una sociedad saludable y promover la salud como un valor fundamental y un recurso básico para el desarrollo personal y social.
DEPE-DETERMINANTES PERSONALES		Mejorar la calidad y el acceso a la salud de la población considerando la diversidad cultural en el marco de un sistema de atención a la salud complementario en las regiones rurales e indígenas y evitar el racismo y la discriminación.
DIAS-DICTAMEN Y AUTORIZACIÓN SANITARIA		Vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes para evitar riesgos sanitarios, revisar y sistematizar los trabajos de verificación de los establecimientos, etiquetas, productos y servicios, con la finalidad de tener control sanitario que procedan.
DISC-ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		Brindar atención integral a la salud de las personas con discapacidad.
EMER-EMERGENCIAS		Brindar adecuada y oportuna atención a la población en riesgo y/o a la que haya sido infectada por urgencias epidemiológicas, mitigando el impacto de brotes, epidemias y desastres, así como desarrollar y contar con planes anticipados ante las emergencias ocurridas en cualquier parte del Estado.
ENCA-ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS		Mantener en control metabólico a los pacientes de la población objetivo que presentaron la enfermedad y que se encuentran en tratamiento y prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida.
ENIN-ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN		Instrumentar estrategias y acciones para la formación, actualización, capacitación y profesionalización para el desarrollo de los recursos humanos en salud y llevar estrategias de impulso para generar conocimiento en materia de investigación en salud y crear una cultura bioética en el estado.
EQGE-IGUALDAD DE GÉNERO		Avanzar hacia la igualdad de oportunidades y el respeto del derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales.
EVMR-EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS		Aplicar medidas de control mediante vigilancia para lograr mejores condiciones de salud de la población en general y ocupacionalmente expuesta. Identificación de peligros o de daño potencial, anticipando las acciones ya sean éstas regulatorias o no regulatorias, preventivas o correctivas para prevenir, reducir o eliminar riesgos.
FOSA-FOMENTO SANITARIO		Promover buenos hábitos de higiene y calidad de los productos alimenticios mediante la prevención contra riesgos sanitarios.
GOUM-GASTO DE OPERACIÓN UNIDADES MEDICAS		Desempeñar las funciones administrativas conforme a sus competencias en las jurisdicciones sanitarias, centros de salud en apego al marco jurídico, con responsabilidad, honradez y transparencia para alcanzar los objetivos en materia de salud, referente al programa INSABI.
HEDL-HEMODIÁLISIS		Otorgar sesiones de hemodiálisis y diálisis peritoneal a los pacientes que presentan patología renal.

Programa	Proyecto	Descripción
INFORMÁTICA		Otorga servicios de conectividad y mantenimiento a los equipos de cómputo de las diversas áreas administrativas, unidades médicas y hospitales.
INTE-INTERSECTORIALIDAD		Realizar acciones coordinadas en materia de salud entre instituciones que representan al servicio público y a los diversos sectores sociales.
LACL-LABORATORIOS CLÍNICOS		Contribuir a la operación de los programas de prevención y control de enfermedades para disminuir sus riesgos mediante diagnóstico oportuno y de calidad, así como brindar apoyo de componentes en los diversos centros de salud y hospitales.
LESP-LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA		Contribuir a la operación de los programas de prevención y control de enfermedades para disminuir sus riesgos mediante diagnóstico oportuno y de calidad, así como brindar apoyo de componentes a la población en general.
MICO-MICOBACTERIOSIS		Disminuir la prevalencia de tuberculosis a través de actividades de detección, promoción de la salud y educación en salud, controlar oportunamente los casos de enfermedades de tuberculosis y el binomio con sida, controlar oportunamente los casos de enfermedades de lepra.
MRCA-MERCADOTECNIA SOCIAL		Acciones destinadas a la prevención y promoción a la salud.
OPSA-OPERACIÓN SANITARIA		Ejercer el control y la vigilancia sanitaria a alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, consumo de tabaco, sustancias tóxicas o peligrosas, plaguicidas, nutrientes vegetales, sistemas de agua, así como las materias primas, aditivos biotecnológicos relacionados con las anteriores sustancias y elementos que pueden afectar su proceso, servicios de transfusión sanguínea y establecimientos prestadores de servicios de salud del sector público, social y privado.
PATR-PARTERAS TRADICIONALES		Disminuir la mortalidad materna a través de la atención médica por parteras tradicionales durante el embarazo parto y puerperio en las regiones indígenas rurales en el estado.
PBPE-BENEFICENCIA PÚBLICA ESTATAL		Brindar ayuda económica y en especie en materia de salud a usuarios de escasos recursos procedentes del estado de San Luis Potosí, mismos que se encuentran al margen de la seguridad social y sean atendidos en instituciones públicas.
PLFA-PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN	Y	Lograr la aceptación de los beneficios de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos modernos y suficientes en la población objetivo tendientes a prevenir en el embarazo y puedan decidir libremente y responsablemente de estos, a través de la acción de prevención y promoción.
PRAC-PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	DE	Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes y lesiones promoviendo en la población objetivo la adopción de prácticas responsables para evitar que ocurran estos sucesos.
PRSB-PROMOCIÓN PARA LA SALUD BUCAL	PARA	Mejorar las condiciones de salud bucal de la población mediante la promoción de acciones preventivas y de auto cuidado en acciones permanentes y en campañas específicas.

Programa	Proyecto	Descripción
SAAD-ATENCIÓN A LA SALUD EN LA INFANCIA		Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, en menores de 5 años y adolescentes, por desnutrición y por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en menores de 5 años, implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad; la procuración de los medicamentos e insumos requeridos; así como, la colaboración en el diseño de protocolos de atención para el menor con problemas de nutrición.
SABU-SALUD BUCAL		Fomentar, proteger y restablecer la atención odontológica con calidad a la población en general, escolar y preescolar a través de acciones en el tratamiento de sus piezas dentarias.
SAEN-SALUD EN EL ADULTO MAYOR		Mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador, diagnosticar y dar tratamiento a hiperplasias prostáticas benignas, promover hábitos de estilo de vida, costumbres que favorezcan la salud.
SAMA-SALUD MATERNA		Fortalecer el programa de salud materna y perinatal
SAME-SALUD MENTAL		Acciones de prevención, detección temprana de padecimientos, diagnóstico y tratamientos adecuados, rehabilitación y reinserción en la sociedad de las personas y evitar la agudización de sus trastornos a través de la atención en CISAME y unidades médicas.
SAMP-SALUD PERINATAL		Disminuir la mortalidad materna y perinatal a través de la difusión de la atención a la mujer en las unidades hospitalarias y centros de salud durante el embarazo, parto y puerperio, reducir los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y sus recién nacidos durante la etapa pre gestacional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal, con trato digno y respetuoso.
SAPE-SALUD PERINATAL		
SICA-SICALIDAD		Implementar, evaluar y asegurar el acceso efectivo en la calidad de la prestación de los servicios médicos en las unidades de atención y de procesos mediante el apoyo y consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica de los servicios de salud en el estado a través del impulso al desarrollo de proyectos para la mejora de la calidad en su dimensión interpersonal y técnica, con énfasis en la seguridad del paciente.
SIDA-SIDA - ETS		Reducir la morbilidad en la población causada por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, a través de fomentar el autocuidado en las relaciones sexuales.
SSRA-SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES		Disminuir el número de embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, incrementar el trabajo con la población adolescente en acceso a la información y a la salud garantizando los derechos sexuales y reproductivos.
TELE-TELEMEDICINA		Otorgar consulta a distancia para apoyar en la mejora de la calidad, acceso y los impactos en salud a través de la adopción de las tecnologías de la información y las comunicaciones (tic), en el sistema de salud.
UREP-URGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS		Atender adecuada y oportunamente a la población en riesgo y/o a la que haya sido infectada por urgencias epidemiológicas mitigando el impacto de brotes, epidemias y desastres con oportunidad, rapidez y eficacia, así como desarrollar y contar con planes anticipados ante las emergencias ocurridas en cualquier parte del estado.
VAIA-VACUNACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA		Reducir la morbilidad y mortalidad en la población objetivo por causa de las enfermedades prevenibles por vacunación a través de las acciones de difusión y promoción en la aplicación de los biológicos.
VECT-VECTORES		Disminuir la morbilidad y mortalidad por causa de las enfermedades transmitidas por vector a través de la difusión, promoción y prevención por medio de las acciones de fumigación y abatización, acciones de comunicación social y participación comunitaria.
VHEC-VIRUS DE HEPATITIS C		Reducir esta infección viral que causa inflamación y daño al hígado.
VIEP-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		Conocer oportunamente el comportamiento de los daños y riesgos para la salud a fin de establecer medidas preventivas y de control.
VIIN-VIOLENCIA INTERFAMILIAR		Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres y a la niñez, con énfasis en aquellas que se encuentran en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad.
ZOON-ZOONOSIS		Evitar la transmisión de enfermedades de las mascotas y animales silvestres

Programa	Proyecto	Descripción
		a los seres humanos.
	Equipamiento del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"	Como parte del proyecto de sustitución del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" iniciado en 2018 y concluido en 2020, se encuentra pendiente completar el proceso de autorización por parte de la Unidad de Inversión de la SHCP, para proceder a la adquisición del equipamiento solicitado y así iniciar la operatividad del nuevo Hospital Central, con la logística de recepción de los equipos, su resguardo e instalación, lo que beneficiará a la totalidad de la población estatal y de los estados aledaños que acuden a atención médica en este nosocomio. Se estima una inversión de al menos 900 millones.
	Cuarta etapa del Hospital General de Rioverde	El Hospital General de Rioverde está detenido para completar su cuarta etapa desde 2014. Se planea la reactivación de la obra correspondiente a esta etapa con participación estatal y federal, así como el equipamiento correspondiente que involucra el área de imagenología, cocina y consulta externa, logrando beneficiar a la población de la región zona media del Estado y reducir el impacto de atenciones requeridas en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con un monto de inversión aproximado de 240 millones de pesos
	Sustitución de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña"	La situación de la actual Clínica Psiquiátrica es de deterioro estructural, insuficiencia de espacios y cobertura requerida para la incidencia estatal de afecciones en temas de salud mental y adicciones, por lo que se pretende realizar la sustitución de esta unidad para convertirla en un espacio de 125 camas con áreas modernas y de amplia capacidad para las diversas necesidades de la población de todo el Estado, con un monto de inversión estimado de 229 millones de pesos.
	Nuevo hospital general de la huasteca sur	La capacidad actual de los servicios de salud en tema de camas hospitalarias se encuentra muy por debajo de la recomendación de la OMS para este rubro, lo que se refleja en la gran demanda de atención de las diversas zonas del Estado, primordialmente en aquellas denominadas vulnerables, con limitantes de traslado y distancias prolongadas, con bajo nivel económico, por lo que se determina la necesidad de crear un espacio de atención hospitalario de segundo nivel de atención, proyectado como hospital general de la zona huasteca sur, planeado con capacidad para 90 camas.
	Sustitución / equipamiento de hospitales y unidades médicas	La participación de nuestros servicios de salud en tema de calidad de atención médica, implica la necesidad de otorgar adecuados espacios, así como actualizar y modernizar los equipos médicos y tecnológicos que proporcionan las herramientas de trabajo a nuestro personal de salud en las diferentes unidades del Estado, situación desatendida durante los últimos años y que se manifiesta como urgente para su diario actuar. Las acreditaciones de las diferentes unidades marcarán la pauta de la renovación en cada área. Monto de inversión aproximado de 450 millones de pesos.
	Telemedicina	Ante la falta de infraestructura que se identifica en nuestro Estado, la realización de medicina a distancia a través de instrumentos de tecnología de primer nivel y de gran eficiencia, se manifiesta como un necesidad imperiosa para la promoción del acceso a los servicios de salud, en beneficio de reducción de tiempos de atención, menor gasto por parte de los usuarios y una optimización de la atención médica desde su sitio de origen, para permitir una ampliación de las áreas de influencia de la medicina a los potosinos. Monto de inversión de 250 millones de pesos.
	Sistema para el control de inventarios	Establecimiento de una verdadera red estatal de almacenes pertenecientes a los Servicios de Salud, con un registro cierto, de confianza y en tiempo real que permita la distribución de manera acertada, a tiempo y con base en las necesidades que cada unidad de atención requiera para satisfacer los requerimientos de los potosinos, a fin de reducir los costos por almacenaje y eliminar la presencia de medicamentos y materiales caducos. Monto de inversión de 3.5 millones de pesos.
	Reingeniería de recursos humanos	Parte fundamental de la optimización de los servicios de salud es la adecuada distribución de espacios y horarios dentro de las diferentes unidades de atención médica que componen nuestro universo, de cada uno de los elementos de recursos humanos de salud que conforman nuestra plantilla, que permitan otorgar una atención integral y que no restrinja las posibilidades de atención de los potosinos y se incrementen la capacidad y calidad de espacios a la población.
	Creación de nuevas unidades de atención	Establecer unidades médicas de diagnóstico y tratamiento específicas que se requieren para lograr dar atención integral a los potosinos.

Programa	Proyecto	Descripción
	Incrementar la capacidad de atención en hemodiálisis	La atención de las complicaciones de la enfermedad crónica degenerativa de los pacientes diabéticos se ha incrementado de forma significativa durante los últimos años, lo que ha generado una demanda mayor de la realización de procedimientos de hemodiálisis en el Estado, volviéndose insuficientes las unidades con que se cuenta actualmente en los Servicios de Salud. La realización de proyectos conjuntos entre Gobierno del Estado y municipios para establecer a corto y mediano plazo nuevas unidades de hemodiálisis con un mayor número de máquinas que provean este servicio a un mayor número de beneficiarios, permitirán acercar este tipo de atenciones a áreas geográficas no contempladas en la actualidad, para reducir la necesidad de traslados y abandono terapéutico.
	Obras de mantenimiento, ampliación y sustitución de unidades médicas	Establecer como consecuencia del diagnóstico estructural de todos los hospitales generales, básicos comunitarios, centros de salud y demás unidades de atención, un programa multianual de conceptos de obras en los rubros tanto de mantenimiento o reparación, ampliación así como sustitución u obra nueva según se requiera acorde a lo identificado para cada centro, programa que será incorporado a los mecanismos de planeación de instancias federales para su consideración y apoyo para la realización.

IX. Indicadores Estratégicos y metas

Objetivo 1. Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los Servicios de Salud para la población potosina carente de acceso a los servicios de seguridad social, con énfasis a grupos en situación vulnerable, marginados o discriminados.

Indicador Estratégico	Unidad de Medida	Línea Base 2021	Meta						Unidad Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Porcentaje de surtimiento completo de recetas	Porcentaje	85	86	87	89	90	90	100	Servicios de Salud

Objetivo 2. Buscar una mejor atención integral de salud pública a través de una mejor organización institucional y optimización de los procesos en el Sistema Estatal de Salud, para fomentar mayor asistencia social con enfoque prioritario a grupos poblacionales discriminados, pueblos originarios y en territorios con alta marginación.

Indicador Estratégico	Unidad de Medida	Línea Base 2021	Meta						Unidad Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	Porcentaje	0.404484331	0.3976312	0.3911169	0.38495625	0.37917178	0.373773324	0.368740592	Servicios de Salud
Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados	Porcentaje	9.43	9.3	9.2	9.1	9	8.9	8.8	Servicios de Salud

Objetivo 3. Ampliar la infraestructura en salud, mejorar la existente y garantizar servicios de salud con capacidad técnica, profesionalismo y la mayor calidad médica.

Indicador Estratégico	Unidad de Medida	Línea Base 2021	Meta						Unidad Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura	Porcentaje	50	50	50	50	50	50	50	Servicios de Salud
Porcentaje de participantes registrados (médicos y enfermeras) que concluyen cursos de educación y actualización en materia de salud	Porcentaje	80	80	80	80	80	80	80	Servicios de Salud

Objetivo 4. Dirigir a las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de datos confiables y oportunos, para facilitar la promoción y prevención en Salud, además del control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, la pertinencia cultural y la búsqueda de la mejor calidad de vida.

Indicador Estratégico	Unidad de Medida	Línea Base 2021	Meta					Unidad Responsable	
			2022	2023	2024	2025	2026		2027
Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo	Razón	97	90	90	90	90	90	90	Servicios de Salud
Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico	Porcentaje	80	82	84	86	88	89	90	Servicios de Salud
Incidencia por Dengue	Tasa	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7		Servicios de Salud

Objetivo 5. Establecer mecanismos y acciones que promuevan una mejor calidad de vida en las y los potosinos, de manera integral, priorizando la promoción sanitaria y la prevención de riesgos a la Salud, además de garantizar el control y tratamiento de aquellas enfermedades de mayor impacto.

Indicador Estratégico	Unidad de Medida	Línea Base 2021	Meta					Unidad Responsable	
			2022	2023	2024	2025	2026		2027
Cobertura de vacunación con esquema completo en población menor de un año de edad	Porcentaje	97	90	90	90	90	90	90	Servicios de Salud
Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad	Porcentaje	97	90	90	90	90	90	90	Servicios de Salud
Tasa de mortalidad infantil	Tasa	9.27	9.27	9.2	9.18	9.13	9.1	9	Servicios de Salud
Tasa de mortalidad en menores 5 años por Enfermedades Diarreicas	Tasa	2.43	4.95	4.88	4.81	4.74	4.67	4.06	Servicios de Salud
Tasa de mortalidad en menores 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas	Tasa	2.84	11.31	10.63	10	9.37	8.74	8.11	Servicios de Salud
Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes	Tasa	48.3	47.3	46.3	45.3	44.3	43.3	42.3	Servicios de Salud
Razón de Muerte Materna	Razón	44.7	32	30	29	28	28	27	Servicios de Salud
Cobertura de atención en Servicios Especializados de Violencia de Género	Porcentaje	29.54	29.58	29.62	29.66	29.7	29.74	29.78	Servicios de Salud
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	Tasa	17.5	17.5	17.5	12.5	12.5	12.5	12.5	Servicios de Salud

X. Política de atención transversal del Programa Sectorial 2022-2027

Objetivo del PS 2022-2027	Programa	Acción particular	Indicador	Línea Base 2021	Meta						Unidad Responsable
					2022	2023	2024	2025	2026	2027	
1.5.5 Establecer mecanismos y acciones que promuevan una mejor calidad de vida en las y los potosinos, de manera integral, priorizando la promoción sanitaria y la prevención de riesgos a la Salud, además de garantizar el control y tratamiento de aquellas enfermedades de mayor impacto.	Vacunación Universal	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Cobertura de vacunación con esquema completo en población menor de un año de edad	97	90	90	90	90	90	90	Servicios de Salud
	Vacunación Universal	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad	97	90	90	90	90	90	90	Servicios de Salud
	Salud en la Infancia	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Tasa de mortalidad infantil	9.27	9.27	9.2	9.18	9.13	9.1	9	Servicios de Salud
	Salud en la Infancia	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Tasa de mortalidad en menores 5 años por Enfermedades Diarreicas	2.43	4.95	4.88	4.81	4.74	4.67	4.6	Servicios de Salud
	Salud en la Infancia	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Tasa de mortalidad en menores 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas	2.84	11.31	10.63	10	9.37	8.74	8.11	Servicios de Salud
	Componente de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.	Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes	48.3	47.3	46.3	45.3	44.3	43.3	42.3	Servicios de Salud
	Salud Materna	Fortalecer esquemas para la promoción de Salud y asistencia social dirigida a mujeres	Razón de Muerte Materna	44.7	32	30	29	28	28	27	Servicios de Salud
	Prevención y atención a la violencia familiar y de género	Fortalecer esquemas para la promoción de salud y asistencia social dirigida a mujeres	Cobertura de atención en servicios especializados de Violencia de Género	29.54	29.58	29.62	29.66	29.7	29.74	29.78	Servicios de Salud
	Adicciones	Implementar programas para la prevención y atención integral en Salud mental y adicciones	Personas que participan en acciones de prevención de adicciones mayores de 6 años	50085	50085	50085	50085	50085	50085	50085	Servicios de Salud
Adicciones	Implementar programas para la prevención y atención integral en Salud mental y adicciones	Pruebas de tamizaje realizadas	13805	13805	13805	13805	13805	13805	13805	Servicios de Salud	

XI. Evaluación y seguimiento

El esquema de seguimiento y evaluación es un trabajo permanente de los Programas Sectoriales, Especiales y Regionales del Gobierno de Estado, toda vez que deben estar sujetos a una constante revisión y actualización que permita ajustar las metas y acciones a la realidad del Estado y sus regiones (Ley de Planeación del Estado y Municipios de San Luis Potosí, (LPEMSLP), artículo 5°, 24 de noviembre de 2001).

Los objetivos, estrategias, líneas de acción y los programas y proyectos definidos en el presente Programa Sectorial tendrán un proceso de evaluación y seguimiento a través de los indicadores estratégicos y de gestión y las metas anuales presentadas en este Programa Sectorial de Salud 2022-2027 que parte de las problemáticas y propuestas ciudadanas que permitieron definir el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, buscando con ello una eficiencia y eficacia de los recursos públicos asignados a cada uno de los programas de las entidades públicas relacionadas con el presente Programa Sectorial.

De conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los recursos económicos de que disponga la Federación, los Estados, los Municipios, la Ciudad de México y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se deben administrar con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, y los resultados del ejercicio de dichos recursos deben ser evaluados por las instancias

técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los Estados y la Ciudad de México, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos descritos (CPEUM, 5 de febrero de 1917).

En la evaluación del desempeño se realiza una valoración de los resultados tangibles de los programas y proyectos, a través del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión, con el objetivo de evaluar su impacto en el sector correspondiente.

El Sistema Estatal de Indicadores tiene utilidad en:

- La valoración de los avances alcanzados de los objetivos y metas definidas en las etapas de planeación estatal y sectorial.
- La actualización del catálogo de indicadores estratégicos y de gestión de cada entidad del gobierno estatal.
- La integración anual del Informe de Gobierno, el Informe Ejecución del Plan Estatal de Desarrollo y la Cuenta Pública Estatal.

Cada dependencia y entidad relacionada con este Programa Sectorial trabajará en la actualización de indicadores definidos en este instrumento, y de ser necesario se realizarán las modificaciones necesarias.

Para lo anterior, la Contraloría General de Estado, en coordinación con la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado realizará el seguimiento de los indicadores derivados de los diferentes Programas Presupuestarios.

Posteriormente, se dará el seguimiento de los programas presupuestarios a través de la ejecución físico-financiera de las obras y acciones programadas, para finalizar con la Evaluación del Desempeño que permita:

- Fortalecer los Programas Presupuestarios, a través de la implementación de mejoras identificadas, y una reasignación presupuestal con base en los resultados y desempeños operativos.
- Actualizar los instrumentos de planeación para asegurar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo estatal definidos en estos instrumentos.

Glosario de términos

- **MIR.** La Matriz de Indicadores para Resultados.
- **Evaluación de programas.** Es la evaluación diseñada y utilizada con el propósito de verificar y monitorear los resultados de un programa, en función de los objetivos del mismo.
- **Evaluación de proyectos.** Evaluación diseñada y utilizada para valorar el cumplimiento de las actividades requeridas para la realización de una tarea, resultado o producto determinados, en un tiempo definido o delimitado.
- **Actividad.** Conjunto de tareas o pasos que deben ser dados para conseguir el objetivo previsto.
- **Criterio de evaluación.** Una dimensión de lo que se considera actuación válida o meritoria aplicable a un objeto de evaluación.
- **Estrategia.** Es la manera en cómo enfoca una organización o institución su misión y objetivos, buscando maximizar sus ventajas y minimizar sus desventajas competitivas.
- **Indicadores de desempeño.** Los indicadores son razones o proporciones, porcentajes u otros valores cuantitativos que permiten a una institución comparar su posición en áreas estratégicas clave.
- **Línea de acción.** Directriz o criterio de orientación que reviste la mayor importancia relativa, al señalar las acciones esenciales a efectuar para alcanzar metas y objetivos específicos.
- **Meta.** Expresión cuantitativa de un objetivo, enuncia la magnitud o grado de realización de un objetivo en un tiempo determinado.
- **Planeación estratégica.** La planeación estratégica se define como el proceso de desarrollo y mantenimiento de un ajuste permanente entre la organización y las cambiantes oportunidades de su entorno.
- **Programa.** Es un enunciado de las actividades o pasos necesarios para la realización de un(os) objetivo(s) de un plan. Generalmente, los programas se orientan por un objetivo estratégico y pueden implicar la reestructuración de la organización o institución como un todo o unidades funcionales de la misma.
- **Programa de acción.** Conjunto de actividades articuladas a través de las siguientes fases o momentos: metas - objetivos y medios para alcanzarlos.
- **Proyecto.** Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios.

Bibliografía

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL. Anexo estadístico entidades 2018 -2020.xls <https://www.gob.mx/conapo>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL. Medición Multidimensional de la Pobreza 2018- 2020
- <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.asp>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Número de habitantes, San Luis Potosí. <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda, 2020. <https://www.inegi.org.mx/>
- Objetivos del Desarrollo Sostenible. Agenda 2030 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-dedesarrollo->
- Servicios de Salud de San Luis Potosí. <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Inicio.aspx>
- Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027; Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”; 21 de marzo 2022
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024. DOF 12 de julio 2019
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024. DOF 17 de agosto 2020