



**PROGRAMA INSTITUCIONAL
SERVICIOS DE SALUD DE
SAN LUIS POTOSÍ
2021**

	Índice	Pag.
	INTRODUCCIÓN	4
	CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL	5
	MARCO JURÍDICO	8
	I. OBJETIVOS DEL SECTOR SALUD	11
	1.1 Objetivo General	11
	1.2 Objetivos Específicos	11
	II. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD	12
	2.1 Antecedentes	12
	2.1.1 Orografía	16
	2.1.2 Hidrografía	17
	2.1.3 Clima	19
	2.1.4 Reservas Naturales	21
	2.1.5 Vías de Comunicación	22
	2.2 Aspectos sociodemográficos	23
	2.2.1 Desarrollo y rezago social	28
	2.2.2 Distribución del ingreso e índices de pobreza	30
	2.3 Daños a la Salud	33
	2.3.1 Morbilidad	33
	2.3.2 Morbilidad por etapa de la vida	34
	2.3.3 Mortalidad	43
	2.3.3.1 Mortalidad General	43
	2.3.3.2 Mortalidad Infantil	48
	2.3.3.3 Mortalidad en menores de 5 años	48
	2.3.3.4 Mortalidad escolar	50
	2.3.3.5 Mortalidad materna	50
	2.3.3.6 Mortalidad en Adulto y Adulto Mayor	52
	2.4 Factores de Riesgo	55
	2.5 Factores condicionantes de la salud en las regiones del Estado	65
	2.5.1 Región Altiplano	65
	2.5.2 Región Centro	66
	2.5.3 Región Media	67
	3.4 Principales Causas de Egreso Hospitalario	84
	3.5 Capacidad Hospitalaria	85

MENSAJE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

El compromiso de la dependencia que tengo el honor de dirigir, es muy claro, seguir velando por la salud de las y los potosinos, ante la situación complicada por la que atravesamos, que ha afectado a miles de familias.

Estos Servicios de Salud no solo brindan atención médica, también realizan investigación, prevención y control de enfermedades, capacitación, formación de recursos humanos, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, así como actividades relevantes en cuanto a protección contra riesgos sanitarios.

Tengo la fortaleza de contar con un gran equipo humano en todos sus frentes, tanto en la atención a la comunidad, apoyo a la sociedad y atención médica que, a pesar del cansancio físico y mental provocado por el virus SARS-Cov2, no se da por vencido y está decidido a seguir adelante.

Por lo que éste último año de administración estatal, estaremos realizando nuestras actividades en el marco del Derecho y apego a la Legalidad, a fin de entregar cuentas claras y transparentes, así como los mejores resultados en materia de salud, que nos permita la nueva normalidad y esta contingencia sanitaria, la cual concluirá con la Declaración de la Organización Mundial de la Salud.

MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Hace referencia a su aplicación en toda la República Mexicana. Las disposiciones son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud establece, en su Título primero, Disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 2°, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El otorgamiento de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”

El plan nacional de Desarrollo en el apartado de Política Social, señala: II.2. Plan de acción: integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades

- ⇒ Un México Incluyente plantea una política social de nueva generación.
- ⇒ Una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos; La prioridad será integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades.
- ⇒ Consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

En este sentido, se plantea guiar la acción del gobierno en torno a cinco objetivos que se describen a continuación.

En primer lugar: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; sin duda, la vía más efectiva para cerrar el ciclo de políticas asistencialistas y superar la pobreza es construyendo oportunidades productivas a través de los programas públicos.

En segundo término: Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, para lograrlo, se plantea generar esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social.

Tercero: Garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño y se propiciará el desarrollo humano integral de los adultos mayores brindándoles todas las oportunidades necesarias para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable.

Cuarto: Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas a través de una revisión a fondo del diseño e instrumentación de los programas enfocados a su beneficio, y de la operación de los fondos destinados a su desarrollo económico y social; asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y diversidad.

Quinto: Asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones del sector salud.

Adicionalmente, se plantea ampliar el acceso a la seguridad social para evitar que problemas inesperados de salud o que movimientos de la economía puedan interrumpir historias de desarrollo personal; al dirigir las políticas públicas a la portabilidad de derechos con un soporte universal a las personas adultas mayores y proveer respaldo ante pérdidas importantes de fuentes del ingreso, así como a ampliar esquemas de protección de manera temporal para evitar que los hogares caigan en la pobreza, fomentando la corresponsabilidad y la incorporación a los procesos productivos formales de la economía.

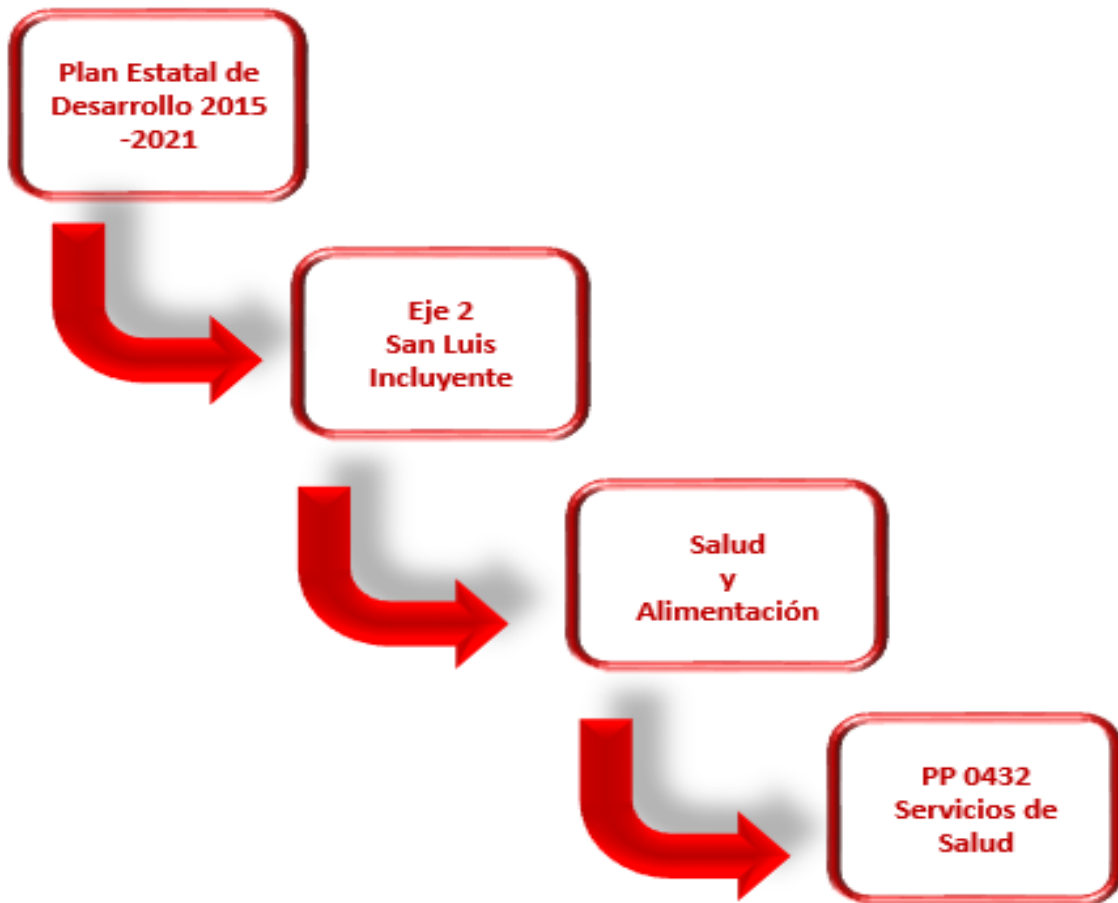
La Ley de Salud del Estado, siendo acorde con las disposiciones antes referidas, señala que la Coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de los Servicios de Salud en el Estado.

De acuerdo a la tesis de que cualquier modelo tendrá ventajas e inconvenientes; la idea es buscar aquel modelo sustituto que supere sus ventajas al anterior, (acceso, calidad, equidad, eficiencia), logre que las desventajas sean menores (inaccesibilidad, baja calidad, inequidad e ineficiencia) y dentro de una realidad financiera que establezca mecanismos de contención de costos, pero también de incrementos presupuestales, sobre todo con el fin de lograr ajustes en los rezagos, pero que en el largo plazo deben ser concordantes con el crecimiento del país¹.

¹ Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) 2004.

Es por eso que el Estado de San Luis Potosí ha realizado los ajustes necesarios en materia de planeación de la Infraestructura, al modificar el modelo de atención y tomar la decisión de que todas las unidades médicas cuenten con servicio dental y en aquellos lugares alejados decidir que las cabeceras municipales tengan servicios de laboratorio y rayos X a fin de disminuir el costo de bolsillo de la población al trasladarse para acudir a los hospitales públicos o privados para la obtención de los servicios mencionados.

Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo



Misión:

Somos una organización de Salud Pública que con dedicación, optimización de recursos y un alto sentido de responsabilidad social, trabajamos día a día para mejorar y preservar la salud de los potosinos, brindando un servicio de calidad y buen trato humano.

Visión:

Contar con un Sistema Estatal de Salud universal, que cubra los requerimientos de salud que la población potosina demanda, proteja a los grupos más vulnerables, impulsando políticas puntuales en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para lograr indicadores de excelencia.

I. OBJETIVOS DEL SECTOR SALUD

Con el fin de contribuir al objetivo superior del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de lograr el bienestar general de la población, los Servicios de Salud cuentan con los siguientes objetivos:

1.1 Objetivo General

Otorgar los beneficios de la protección en salud a todos los habitantes de San Luis Potosí, brindando servicios y prestaciones oportunas, equitativas y humanitarias que coadyuven al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social con la participación de los tres niveles de gobierno.

1.2 Objetivos Específicos

a) Garantizar la calidad y cobertura de los servicios en los tres niveles de atención

El diagnóstico reciente sobre la accesibilidad física en el Sistema Nacional de Salud, determina que “30.9 por ciento del total de las localidades del país se encuentran en condiciones de aislamiento y que no tienen acceso a servicios de salud”². La concentración de centros de salud en algunas zonas geográficas impide el acceso efectivo de las personas que se encuentran en las regiones más aisladas del país. Prueba de ello es que, en 2018, el 7.5% de las localidades, que concentraban el 82.6% de la población total del país, contaban con un alto nivel de accesibilidad física a los servicios de salud; mientras que el 2.5% y 3.9% de la población distribuida en 10.3% y 23.5% de las localidades, respectivamente, contaban con un nivel medio y bajo de accesibilidad. Sin embargo San Luis Potosí, logro el primer lugar en cobertura de acceso según el CONEVAL 2018.

² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

b) Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.

A través del Modelo de Atención Integral a la Salud ha sido la manera más efectiva de proveer de servicios de salud y medicamentos gratuitos a las personas. En ese sentido, los Servicios de Salud se suman al refrendo que México realizó a la Declaración de Astaná – cuarenta años después de Alma-Ata–, al reafirmarse el valor de la atención primaria de la salud como “el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social”³.

c) Promover la salud en la población, disminuyendo la incidencia de factores de riesgo y fomentar el autocuidado de la salud, principalmente en áreas rurales, cinturones de miseria de las áreas urbanas y grupos vulnerables.

El reto de los servicios de salud es evitar que la población enferme y, cuando aparezca alguna enfermedad, contribuir a que se restablezca su salud en el menor tiempo posible. En los casos de enfermos crónicos, mantener controlado su padecimiento, a fin de evitar complicaciones mayores, con lo que se podrá disminuir la carga de enfermedad y las atenciones curativas. La disminución de la incidencia de enfermedades y el control de pacientes crónicos en seguimiento reducirán el número de consultas médicas y hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

d) Fortalece la infraestructura y los recursos humanos, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.

En coordinación con el IMSS Bienestar es aprovechar e impulsar el uso eficiente de la infraestructura existente, implementando acciones enfocadas en habilitar unidades médicas para que presten sus servicios tiempo completo, con el fin de que operen a su máxima capacidad en los diferentes niveles de atención, todos los días de la semana, en ambos turnos, que podrá ampliar la productividad en consultas de medicina familiar, consultas de especialidades, procedimientos quirúrgicos, ultrasonidos en el área rural de manera primordial.

³ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care, Astaná, Kazakhstan, 25-26 octubre, 12 pp.2018. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2027/Declaracio%CC%81n%20de%20Astana%CC%81.pdf>, Fecha de acceso: 05 abr. 2019

II. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

El estado como parte del centro de la República Mexicana, tiene grandes desafíos en cuanto a mantener vigiladas y controladas sus fronteras, dado que lo traspasa la carretera más transitada del país, que es la México – Laredo, y sus varias afluentes, también forma parte del corredor de migrantes de América del Centro y Sudamérica, lo que provoca la alerta epidemiológica por la importación de casos que en México se encuentran controlados,

El Sistema de Salud Estatal se plantea grandes desafíos, ya que se sucede un cambio epidemiológico, que se traduce en la coexistencia de enfermedades infecciosas con enfermedades no transmisibles, llamadas crónicas degenerativas y actualmente aquellas derivadas de la violencia familiar y social como homicidios y suicidios; estas últimas están en incremento, fenómeno asociado al creciente desarrollo urbano, tecnológico y de riesgo.

Inmersos en una transición demográfica y epidemiológica, existen ahora nuevos retos en salud: Envejecimiento de la población, estilos de vida poco saludables, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, tabaco, suicidios, homicidios, alcoholismo, enfermedades del aparato circulatorio, salud mental, lesiones y defunciones por accidentes de tránsito y VIH/SIDA entre otros y a la persistencia de desigualdades ocasionando que los daños a la salud, que nos aquejan como sociedad, requieran de una atención compleja, de larga duración, costosa y que exige el empleo de altas tecnologías y mejor equipamiento de uso médico.

2.1 Antecedentes

El Estado ocupa el lugar 24 en el índice de desarrollo humano y el sexto lugar en marginación, dentro del contexto nacional. El 66.66% de la población total se encuentra bajo condiciones de pobreza patrimonial y más de 33.33% está en pobreza extrema.⁴

Tabla No. 2
Comparativo del Índice de Desarrollo Humano San Luis Potosí 1950-2012.

Concepto	1950	2000	2008	2010	2012
Índice de Desarrollo Humano	0.4248	0.7876	0.704	0.715	0.726
Índice de Desarrollo Humano Salud	N.D.	N.D.	0.830	0.827	0.831

Fuente: Informe de Desarrollo Humano SLP 2005 e informe de Desarrollo Humano Nacional 2012.

En el Desarrollo Humano bajo el enfoque de derechos humanos, proporciona una base para enfrentar las circunstancias fuera del control de las personas; Desde esta perspectiva, todos los individuos son iguales en dignidad y derechos, y el Estado tiene la obligación de garantizar el ejercicio efectivo de las libertades consagradas en estos principios. México es

⁴ Informe de Desarrollo Humano SLP 2005 e informe de Desarrollo Humano Nacional 2011. ⁴ Informe de Desarrollo Humano en México 2016.

signatario de varias declaraciones internacionales de Derechos Humanos, incluida la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, que establece que todas las personas tienen el derecho inalienable de participar, contribuir y disfrutar del desarrollo económico, cultural, social y político de una sociedad (1986), confiriéndole la obligatoriedad de garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos, tomar medidas para promover el desarrollo y procurar el bienestar de toda la población.

Aún a pesar de contar con logros estatales en materia de mejoría de índice de desarrollo humano al interior de éste, tenemos que: La zona media presenta los niveles más bajos de desarrollo, no obstante que la zona altiplano a pesar de ser una zona eminentemente rural, parece que la población tiene mejor nivel de vida que la zona huasteca y media. Como lo expresa la siguiente tabla.

Tabla No. 4
Comparativo del Índice de Desarrollo Humano según Zona
San Luis Potosí
2002. - 2014

Microrregión	IDH 2014	Salud	Educación	Ingreso
Altiplano centro	0.6396	0.7899	0.7573	0.6237
Altiplano este	0.6433	0.7915	0.7662	0.6285
Altiplano oeste	0.6055	0.7877	0.7596	0.6461
Zona Altiplano	0.6294	0.7897	0.7610	0.6328
Centro	0.6667	0.8050	0.7785	0.6583
Centro sur	0.6276	0.7803	0.7437	0.6353
Zona Centro	0.6471	0.7927	0.7611	0.6468
Media este	0.6093	0.7583	0.7199	0.6144
Media oeste	0.6597	0.8102	0.7585	0.6841
Zona Media	0.6345	0.7843	0.7392	0.6493
Huasteca centro	0.6262	0.7270	0.7517	0.5726
Huasteca norte	0.6819	0.8156	0.7898	0.6546
Huasteca sur	0.6466	0.7224	0.7580	0.5807
Zona Huasteca	0.6515	0.7550	0.7665	0.60.26

Fuente: Informe de Desarrollo Humano SLP 2005 e informe de Desarrollo Humano Nacional 2002

Durante la segunda mitad del siglo XX, el Índice de Desarrollo Humano de San Luis Potosí se mostraba por debajo del promedio nacional sin embargo de un 0.4248 en 1950, aumentó hasta alcanzar 0.8090 en el año 2011, lo que representa un incremento de 90.44%.; aún a pesar de las políticas públicas en materia de apoyo en materia de infraestructura de varios servicios a los grupos de mayor vulnerabilidad.

Como consecuencia de su orografía el estado cuenta con una actividad minera tanto subterránea como a suelo abierto, siendo una actividad ligada a la vida de las personas que viven en las regiones montañosas del estado, su extracción contiene elementos tóxicos

que pueden acumularse en el interior del organismo, eventualmente este aumento en la carga tóxica puede provocar una variedad de trastornos físicos y cognoscitivos, incluyendo, fatiga, depresión, ansiedad y pérdida de memoria.

El estado posee una gran riqueza proveniente de sus 13 cuencas hidrográficas, las cuales originan una extensa red de vías de agua que se aprovechan para la generación de energía eléctrica, proyectos de irrigación, manantiales termales de gran importancia, presas de almacenamiento y presas con derivadores para bordos para abrevadero, tierra y enrocamiento.

A pesar de dicha riqueza, existen áreas que dependen de la explotación de los mantos acuíferos subterráneos. Se cuenta con áreas hidrográficas prioritarias, a la cabecera del río de la Laja, Camacho-Gruñidora, la zona de confluencia de las huastecas, lago de la Media Luna, río Tamesí y Venado Moctezuma, por su importancia estratégica para el recurso agua; Simultáneamente, a la gran disponibilidad de recursos naturales y a la existencia de un alto grado de biodiversidad, la entidad presenta graves problemas de deterioro de los recursos naturales provocados, entre otros, por una sobreexplotación de los acuíferos, una excesiva tala, contaminación de los cuerpos de agua y degradación de suelo; Lo que en un mediano plazo presentara graves problemas de salud pública.

La energía eléctrica con que cuenta el estado es generada en cinco plantas, que operan actualmente en conexión con el sistema interconectado nacional y que son tres hidroeléctricas: El Salto en Ciudad del Maíz, con capacidad de 18 megavatio, Micos y Ciudad Valles, con capacidad de 1 megavatio cada una, las dos termoeléctricas una en Villa de Reyes, con capacidad de 700 megavatios y Matehuala (combustión interna) con capacidad de 9 megavatios.

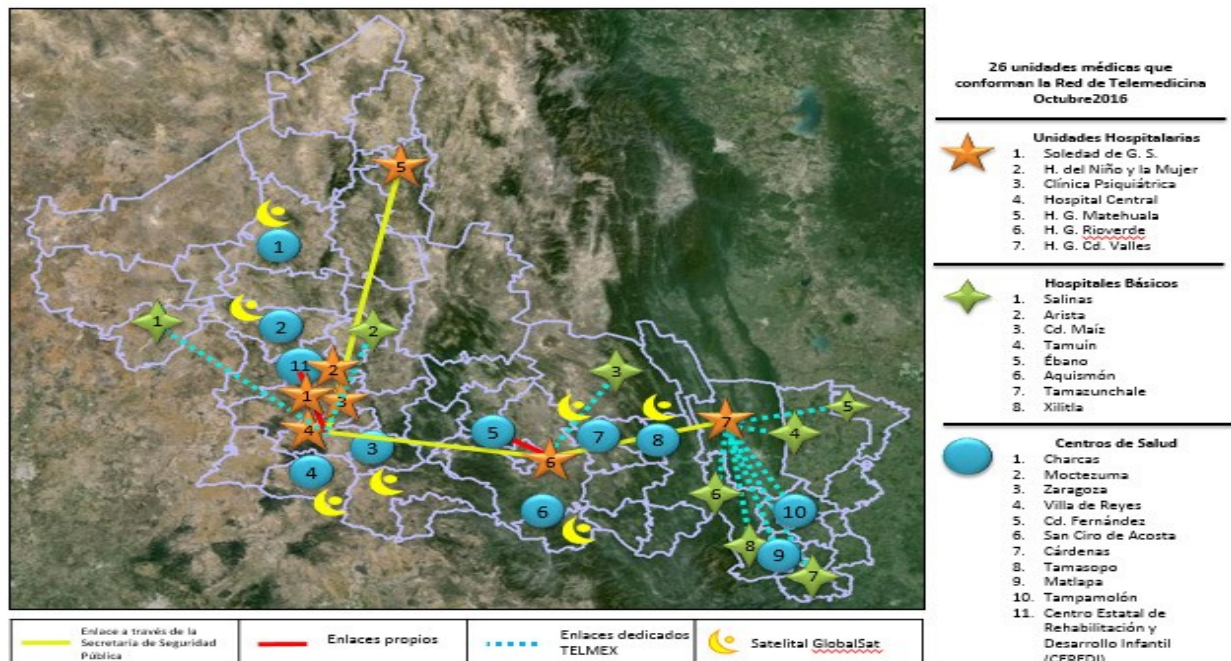
El estado cuenta con una amplia red de líneas de transmisión de energía eléctrica de alta tensión (115-230 kv) y líneas de distribución que hace posible la disponibilidad de esta energía en prácticamente todo el territorio potosino. La entidad cuenta con tres centros de distribución de productos PEMEX, ubicados en las ciudades de San Luis Potosí, Matehuala y Tamuín, que son abastecidos por medio de poliducto y a partir de los cuales se hace la distribución por medio de camiones cisterna.

El estado es rico en recursos naturales, con una gran diversidad de ecosistemas, desde el trópico húmedo hasta el clima árido, el clima predominantemente seco y semiseco; con una temperatura media anual de 21°C, siendo la mínima promedio de 8.4°C que se presenta en el mes de enero y la máxima promedio de 34°C se presenta en el mes de mayo y las lluvias se presentan durante el verano en los meses de junio a septiembre, la precipitación media del estado es alrededor de 950 mm anuales.

El estado posee grandes potencialidades que derivan de la enorme riqueza de los recursos naturales determinando una diversidad de ecosistemas que van desde el trópico húmedo y el trópico seco, pasando por el templado hasta llegar al semi-árido (65.4%) y árido. Con una combinación de vegetación que va desde el matorral desértico micrófilo, pasando por los bosques de encino hasta la selva perennifolia y vegetación acuática; biodiversidad que se dispersa a lo largo y ancho de la entidad.

San Luis Potosí derivado de su ubicación en el centro norte del país, presenta ventajas que no tienen los otros estados de la región, como son el eje carretero nacional que lo cruza como las carreteras 57 de Sur a Norte, carretera 49 de Oeste a Norte, carretera 70 Este a Oeste, carretera 80 Norte a Este, carretera 85 Norte Oeste y carretera estatal 37 Norte a Este, tiene una excelente comunicación interestatal como estatal, lo que mejora el acceso a las rancherías, así mismo como la conexión de telefonía normal y celular, lo que permite que este estado cuente con servicios de telemedicina⁵; única alternativa de comunicación para la población de las zonas rurales, en cuanto a atención de medicina especializada.

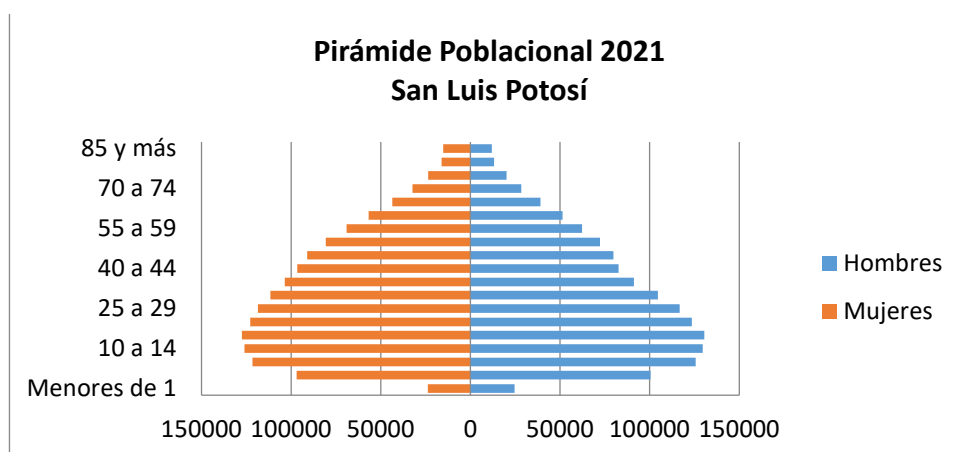
Asimismo cuenta con dos aeropuertos, uno internacional cercano a la ciudad y uno nacional ubicado en la zona huasteca. Asimismo los avances en la red de voz y datos han crecido de forma exponencial, en algunas zonas, llevando estos servicios a otros lugares que otrora no era posible.



2.2 Aspectos sociodemográficos

En 2021 nuestra entidad cuenta con una población de 2 millones 855 mil 705 habitantes, según las proyecciones del Consejo Nacional de Población, la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera 50.68% mujeres y 49.31% hombres.

⁵ Es la prestación de servicios médicos a distancia; para su implantación se emplean tecnologías de la información y las comunicaciones.



Como puede apreciarse en el gráfico, los grupos de edad de 10 a 24 años representan en ambos sexos el 28 % de la población, siguiendo el grupo de edad económicamente activo de 25 a 44 años, lo que nos permite ver, que se continúa con una población eminentemente joven y que representa un reto para la prestación de servicios de salud, dado que presenta cierto grado de inclinación a las adicciones y embarazos no planeados.

En la siguiente tabla puede observarse que, la zona centro es la que presenta un crecimiento poblacional sostenido derivado de la concentración de actividades de servicios públicos, comercios e industria. Seguida de la zona huasteca es la segunda en concentración poblacional, dado la ubicación de las ciudades de Valles y Tamazunchale con sus servicios, sin embargo este crecimiento no representa mejores condiciones de vida.

Tabla No. 7
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 resaltar que el estado en su heterogeneidad poblacional cuenta con tres importantes regiones en las cuales la densidad de población es representativa, microrregiones a las cuales tendrán que llevar los servicios de salud de primer nivel y de especialidad a fin de poder atender las necesidades de atención médica, como lo son las zonas metropolitanas de San Luis Potosí y Ciudad Valles polos de desarrollo. Por otro lado se cuenta con regiones a las cuales llevar un servicio formal de salud de primer nivel es complicado y difícil, dado la dispersión de la población como puede apreciarse en la tabla.

La esperanza de vida es un indicador que depende de factores como las causas de mortalidad, grado de educación y en general del estado de salud de la colectividad, el descenso de la mortalidad es uno de los factores que ha influido poderosamente en esto; en los últimos 70 años esta esperanza de vida se ha incrementado más de cuarenta años de tal manera que en la actualidad para los hombres es de 72.4 y para las mujeres es de 77.7. Sin embargo la diferencia entre ambos sexos cada vez será menor debido a la inclusión de la mujer en las actividades productivas y económicas, así como en los factores de estrés, ingestión de bebidas alcohólicas, tabaquismo, drogas permitidas como no permitidas y la inclusión de éstas en la delincuencia organizada.

En el contexto nacional, el estado está considerado con de alto grado de rezago social, medido por indicadores de alfabetización, educación, salud, vivienda, acceso a servicios públicos y hacinamiento. Sin embargo, al interior de la entidad se presenta una gran variabilidad de índices dependiendo de la ruralidad de la localidad: desde muy bajo hasta muy alto, es decir existen franjas de accesibilidad a bienes y servicios, considerados por el CONEVAL como satisfactores que conllevan al desarrollo.

Tabla No. 10
Comportamiento de los servicios públicos 1990-2020
San Luis Potosí

Concepto	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	% Incremento o reducción (1990)
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

Como es de esperarse no solamente los servicios públicos son un problema, sino que también lo es, el llevar las prestaciones para que la población pueda contar con una vivienda digna y que cuente con los espacios suficientes para no crear violencia intrafamiliar, por falta de espacios para los integrantes, pese a los esfuerzos del estado para mejorar la vivienda de la población de tal forma que en 25 años se han mejorado las condiciones de vida de la gente como se aprecia la tabla anterior.

El mejoramiento de la vivienda con la ampliación de servicios y de suelo en 30 años ha sido considerable, sin embargo existen algunas comunidades y colonias en las zonas urbanas que deben atenderse.

La carencia de viviendas sigue siendo un problema para la población de menos recursos en donde el hacinamiento es común debido al encarecimiento de los materiales para la construcción y carestía del suelo urbano. Es importante señalar que la falta de planeación urbana ha proporcionado la incorporación de zonas agrícolas a los centros de población provocando deterioro del equilibrio ecológico. En la actualidad se ha agudizado el problema del abastecimiento de agua a la población de las áreas urbanas y rurales, ya que la demanda se ha visto incrementada debido al crecimiento de los asentamientos humanos y las actividades productivas lo cual tiende a agotar los mantos acuíferos así como la contaminación de los mismo en una forma alarmante.

La adecuada disposición de los desechos es uno de los principales elementos para preservar la salud en la población, de otra manera es fácil la diseminación de las enfermedades por la exposición de los mismos; al aire, lluvia y otros medios propios del hábitat donde el hombre se desenvuelve, ejemplo clásico de enfermedades que atacan a la población por un mal manejo de los desechos son: fiebre tifoidea, amibiasis intestinal, hepatitis, helmintiasis y otros parásitos, la manera más adecuada desde el punto de vista sanitario para evitar este tipo de padecimientos es, disponer adecuadamente de los desechos humanos que son potencialmente transmisores de múltiples enfermedades, así como la utilización de métodos eficaces de ingeniería sanitaria para su adecuada eliminación.

En la actualidad al saneamiento básico deficiente se agrega un gran deterioro del medio ambiente como consecuencia del incremento en la actividad industrial, vehicular, contaminación continua de los cuerpos de agua superficiales y subterráneos con desechos biológicos e industriales, así como la contaminación del suelo por el uso inadecuado de fertilizantes y plaguicidas.

Tabla 11
Indicadores de Rezago Social en San Luis Potosí 2000 - 2015

Concepto	2000	2005	2010	2015
Índice de rezago social	0.63016	0.30870	0.48524	0.61101
Grado de rezago social	Alto	Alto	Alto	Alto
Lugar que ocupa en el contexto nacional	7	10	8	7

Fuente: CONEVAL 2015

Sin embargo y pese a las acciones y políticas públicas para disminuir el rezago, se observa que en cuanto el estado mejora sus condiciones de empleo y en quince años de inversiones, el estado retrocedió en cuanto a rezago social al séptimo lugar y persiste con una evaluación de alto, pese a la mejora en muchos aspectos.

2.3 Daños a la Salud

2.3.1 Morbilidad

Las causas de enfermedad en el estado han cambiado paulatinamente conforme los servicios públicos como agua potable intradomiciliaria y vivienda digna (piso y techo de cemento, ventanas, mayor número de cuartos, fogón en alto, letrinización en cualesquiera de sus formas), a la par que se han fortalecido los servicios de salud, al contar con actividades dirigidas a las acciones de promoción y prevención para la salud a toda la población, lo que ha permitido que las enfermedades “de la pobreza” como son las parasitarias y helmintiasis comiencen a ocupar los últimos lugares o bien desaparezcan en la incidencia como lo demuestra el cuadro.

Tabla No. 13
Estado de San Luis Potosí
10 Principales Causas de Morbilidad Estatal
Comparativo 1989 – 2020

No.	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)

Como puede observarse en el cuadro, las causas de enfermedad presentes en el 2020 a 31 años de distancia son completamente diferentes, a excepción de las infecciones respiratorias agudas que continúan en el primer lugar

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

Es importante mencionar que la obesidad se encuentra ya dentro de las diez principales causas de morbilidad, lo que provoca una mayor difusión en los programas del sector salud, que atacan este tipo de problemática en salud en la población.

Tabla No. 18
Tasa comparativa de Regiones de San Luis Potosí
Principales Causas de Morbilidad en la Población General 2020

Nº	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 otros organismos y 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 no 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

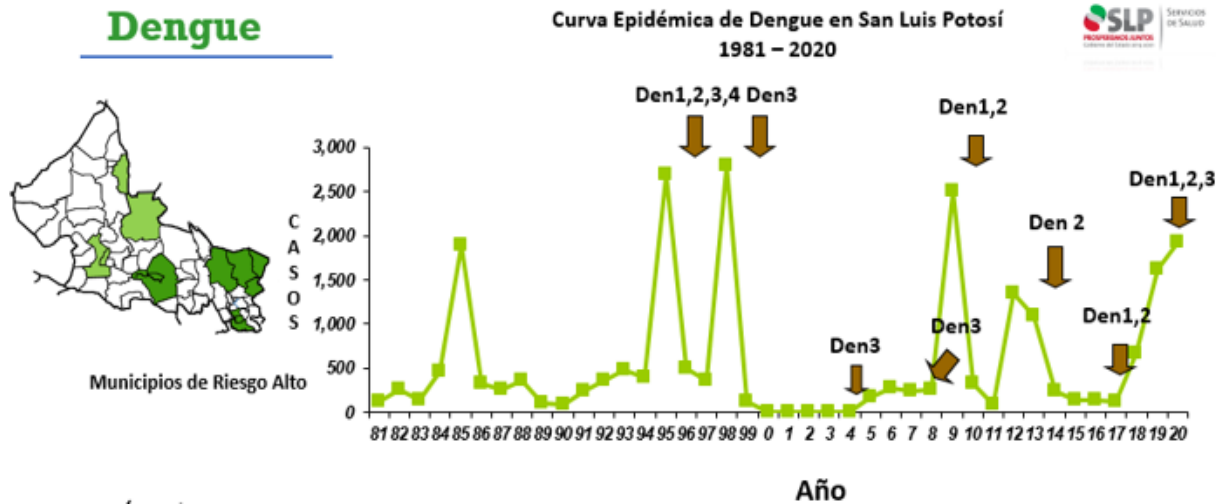
Como se puede observar el panorama mórbido en el estado, es similar por región en lo que corresponde a las principales cinco causas, lo que nos demuestra una homogenización en el patrón de enfermedades, lo que determina para el sector salud que las acciones son de bajo costo y alto impacto.

Importante mencionar que el cuadro de enfermedades respiratorias como; infecciones altas, Covid-19, Influenza y Asma, se encuentran presente en diferente incidencia en todas las zonas del estado, sin embargo el Covid-19 o enfermedad del SARs-Cov2, es ya una patología endémica, que por su alto grado de letalidad, se requiere de la difusión permanente en todas las unidades médicas del sector salud.

Cuando se realiza el análisis de la morbilidad general comparando las cuatro regiones del estado, observamos que es muy similar, predominando: enfermedades transmisibles como lo son, las infecciones respiratorias agudas e intestinales, posteriormente vemos enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos de una vida saludable como serían las hipertensión arterial y diabetes mellitus y otras no transmisibles como, infecciones de vías urinarias, gingivitis, enfermedad periodontal y estado asmático.

En tanto que para el varón la hiperplasia prostática se encuentra ya como causa de consulta ocupando el decimotercer lugar, es importante mencionar que las neumonías se encuentran dentro de las principales 15 causas de atención en el sector salud.

Es menester señalar que las enfermedades transmitidas por vector como el Dengue, presentan picos como lo demuestra la siguiente gráfica, sin embargo hasta el momento no se ha presentado en el estado un brote de dengue hemorrágico, gracias a las acciones de prevención y control del vector.



En materia de vigilancia epidemiológica, se cuenta actualmente que los consultorios adyacentes a farmacias privadas obligatoriamente se integran al registro de notificación semanal; esto ha permitido mantener el control de diversas enfermedades, en especial las transmitidas por vector como el caso del dengue, chikungunya y Zika. En este San Luis Potosí, a pesar de ser vecino de entidades con alta transmisión, sus acciones de visita de viviendas, criaderos de mosquitos y rociado de viviendas con alto riesgo, recolección y destino de llantas, chapoleo de lotes baldíos y riberas de ríos; son acciones afirmativas de prevención que permiten garantizar la salud de nuestra gente.

Chikungunya y Zika

Casos de Infección por Virus Zika San Luis Potosí 2015 – 2020

Jurisdicción	2015	2016	2017	2018	2019	2020
San Luis Potosí	0	0	2	0	0	0
Matehuala	0	0	3	1	0	0
Rioverde	0	5	97	1	0	0
Ciudad Valles	0	16	245	5	2	0
Tamazunchale	0	10	99	1	0	0
Tancanhuitz	0	0	49	0	0	0
Estatal	0	31	495	8	2	0

Casos de Enfermedad por Virus Chikungunya San Luis Potosí, 2015 – 2020

Municipio	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rioverde	4	----	----	----	---	---
Guadalcázar	1	----	----	----	---	---
Ciudad Valles	2	----	2	----	---	---
Ébano	1	----	----	----	---	---
San Vicente	----	1	----	----	---	---
Tamuín	----	----	1	----	---	---
Tamazunchale	----	1	----	----	---	---
Estatal	8	2	3	0	0	0

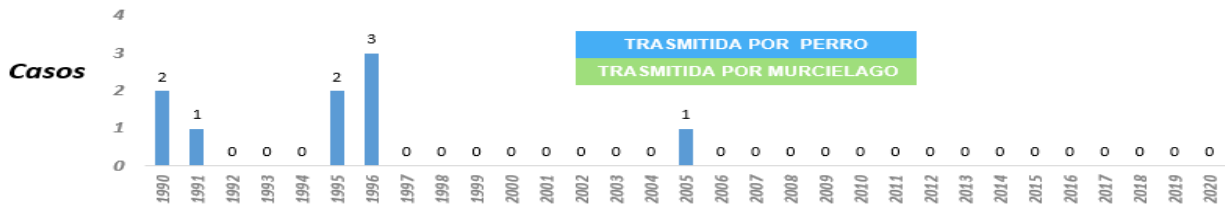
En los años 2015 y 2016 se confirmaron los primeros casos locales de Chikungunya y Zika en San Luis Potosí, respectivamente.

Las enfermedades transmitidas por zoonosis también son de gran relevancia en el estado de San Luis Potosí, para lo cual se realizan acciones preventivas y de difusión a la población, así como la coordinación con otras dependencias a fin de minimizar los riesgos de contagio a la población, tal como lo demuestra la presente gráfica.

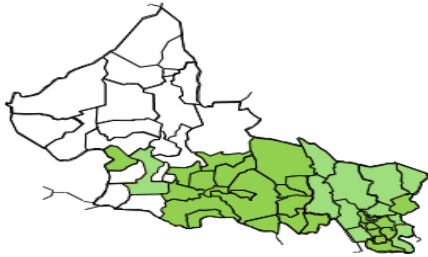
Rabia



CASOS DE RABIA HUMANA, SAN LUIS POTOSÍ, 1990-2020



Municipios con antecedentes de casos de Rabia en Animales. 2007 – 2020.



VACUNA ANTIRRABICA CANINA APLICADA Y CASOS DE RABIA CANINA, SAN LUIS POTOSI, 1990 – 2020



FUENTE: Laboratorio del Centro de Control de Rabia y Zoonosis, 1990-2019.

En donde la acción más efectiva, es la vacunación de los caninos (perros y gatos), en donde anualmente se vacuna un poco más de medio millón de perros, así mismo se tienen las brigadas de esterilización que apoyan, con la disminución de animales en la calle.

2.3.3 Mortalidad

2.3.3.1 Mortalidad General

En cuanto a las causas de muerte que se observan en el estado, el llamado fenómeno de traslape de etapas, donde se conviven muertes altamente prevenibles de bajo costo, y por otro lado muertes difícilmente controlables y alto costo como diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, todo tipo de cáncer, enfermedades cerebrovasculares, no se observa presente en el año 2020.

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, dicho de otra forma, 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.

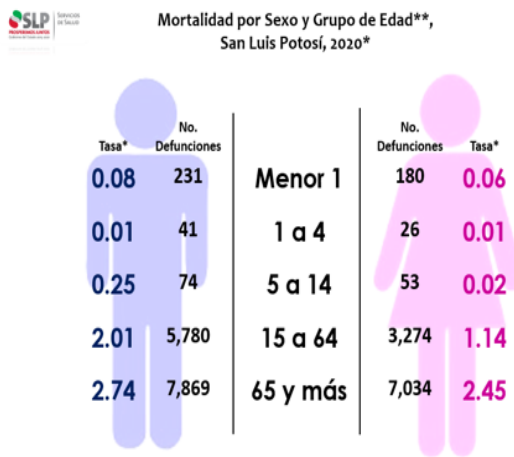
Tabla No. 24
San Luis Potosí
10 Principales Causas de Mortalidad 2020 Estatal

No.	DIAGNÓSTICO	TOTALES	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 bajas	1,330	46.71
5	Enfermedades hipertensivas	859	30.17
6	Enfermedad cerebrovascular	828	29.08
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	812	28.52
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del	724	25.43
8	Agresiones (homicidios)	594	20.86
9	Accidentes de vehículo de motor (transito)	248	8.71
10	Tumor maligno de la 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

Como se observa la mortalidad por Covid-19, fue esperada sin embargo, subestimada en que ocupara el primer lugar en la causa primaria de defunción, como puede observarse, preocupante el panorama de defunciones, dado que dentro de las primeras diez causas, solo dos corresponden a enfermedades infecciones y el resto tiene que ver con estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas de muy alto costo, en términos de su tratamiento tanto para la familia como para el sistema de salud.

Respecto de la mortalidad por sexo, se observa que: los hombres son los que aportan mayor número de defunciones, sin embargo por causa, éstos fallecieron 724 más por covid que las mujeres, en tanto éstas fallecieron más por diabetes mellitus.



Fuente: Sistema Estadístico de Defunciones, SEED.
*Tasa por 1 mil habitantes.

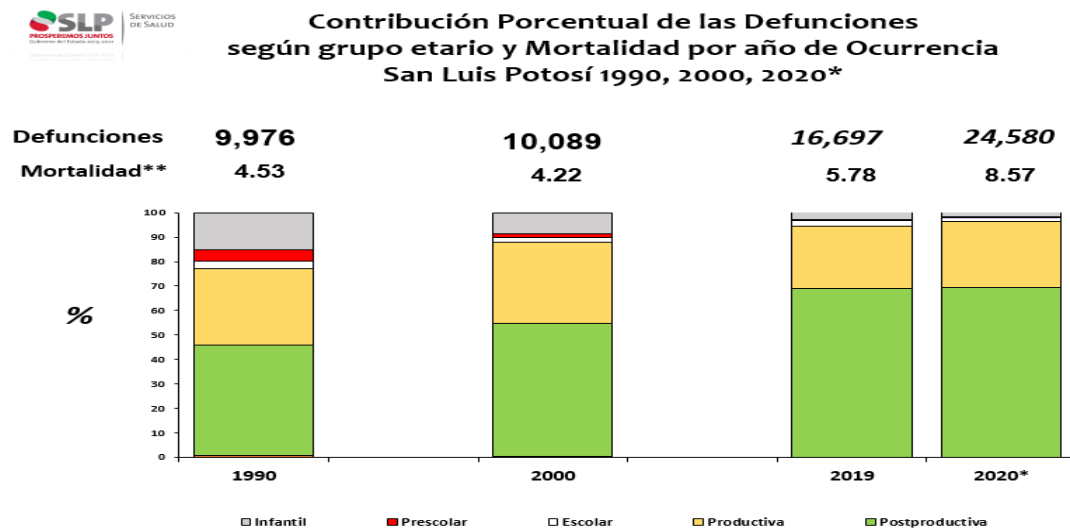
**Se excluye sexo y grupo de edad: Se ignora.

Principales 10 causas de Defunción por sexo, San Luis Potosí 2020*.

Causa	HOMBRES		MUJERES	
	No. Defunciones	Causa	No. Defunciones	Causa
1 COVID-19	2,468	Diabetes mellitus	1,744	
2 Enfermedades isquémicas del corazón	2,044	COVID-19	1,563	
3 Diabetes mellitus	1,725	Enfermedades isquémicas del corazón	1,548	
4 Infecciones respiratorias agudas bajas	763	Infecciones respiratorias agudas bajas	567	
5 Agresiones (homicidios)	594	Enfermedades hipertensivas	493	
6 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	539	Enfermedad cerebrovascular	409	
7 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	371	
8 Enfermedad cerebrovascular	419	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	185	
9 Enfermedades hipertensivas	366	Tumor maligno de la mama	173	
10 Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	248	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	149	
Resto de Causas	4,287	Resto de Causas	3,077	
Total	13,997	Total	10,570	

Fuente: Sistema Estadístico de Defunciones, SEED.
*Información preliminar.

Sin embargo y pese a ser una enfermedad prevenible sensible a la detección oportuna, de fácil manejo si se controla al paciente, la diabetes mellitus ocupa el segundo lugar de mortalidad general, lo que permite ver que la población al adoptar estilos de vida sedentarios ha provocado en su salud problemas crónico degenerativos que causan daños severos y gastos excesivos para su control.

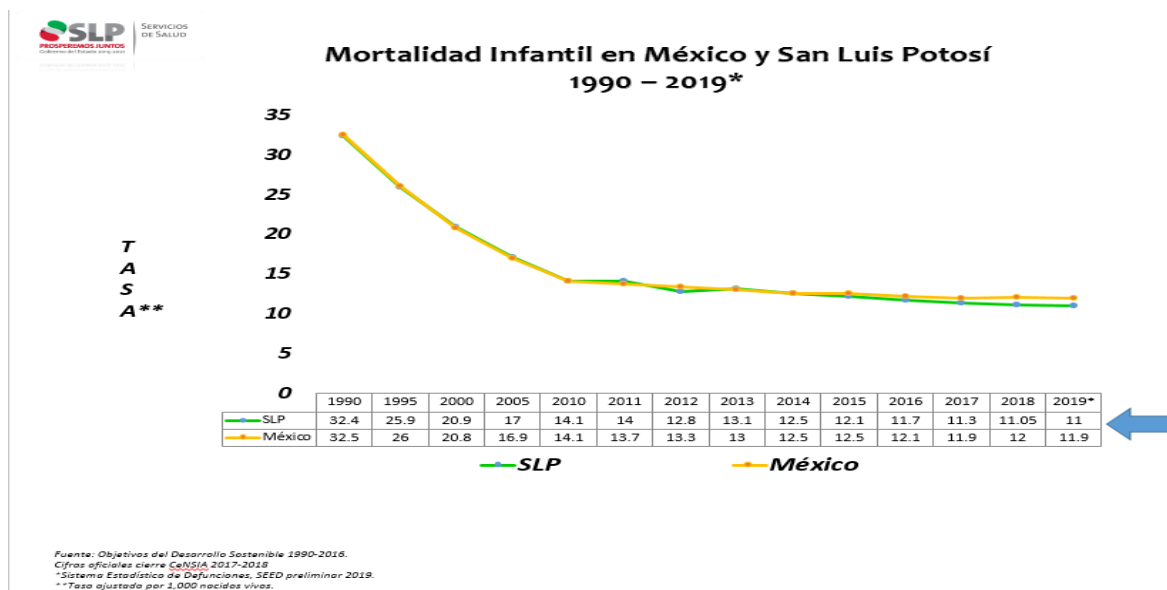


**Tasa por mil habitantes.

Fuente: INEGI, SEED.
*Información preliminar.

Como se puede observar en el gráfico, en el transcurso del tiempo las defunciones en el grupo de edad pos productiva y productiva son las de mayor incidencia, sin embargo la mortalidad infantil de 1990 al 2017 presenta un franco descenso en cuanto a su número, lo que indica el éxito de los programas dirigidos a la mujer y a los niños menores de 5 años de edad.

Este tipo de mortalidad a pesar de estar con políticas de búsqueda intencionada de defunciones, continua siendo un área vulnerable en las estadísticas del mortalidad, dado que existe de acuerdo a INEGI un subregistro, por lo cual se deben de ajustar las tasas para poderlas hacer, más equiparables., sin embargo como puede observarse en la gráfica el descenso en la mortalidad infantil fue considerable hasta el año 2010, donde parece estancarse, aún a pesar de los logros en cobertura, lo que puede significar que estas defunciones puede deberse a otros motivos y no necesariamente por atención médica.



Sin embargo es necesario mencionar las políticas locales en salud, favorecieron que en la zona huasteca se hayan construido más unidades hospitalarias en los municipios de Tamazunchale, Xilitla, Aquismón, Tamuín y Ébano, asimismo los hospitales rurales de zona del IMSS Bienestar en Zacatipan y Axtla de Terrazas han tenido crecimiento en su capacidad instalada lo que permite atender a un mayor número de pacientes embarazadas, por otro lado se cuenta con la capacitación de las parteras tradicionales así como el apoyo en los insumos necesarios para la atención de parto limpio, no obstante a lo anterior, durante el 2016 se ha presentado un incremento en la mortalidad.

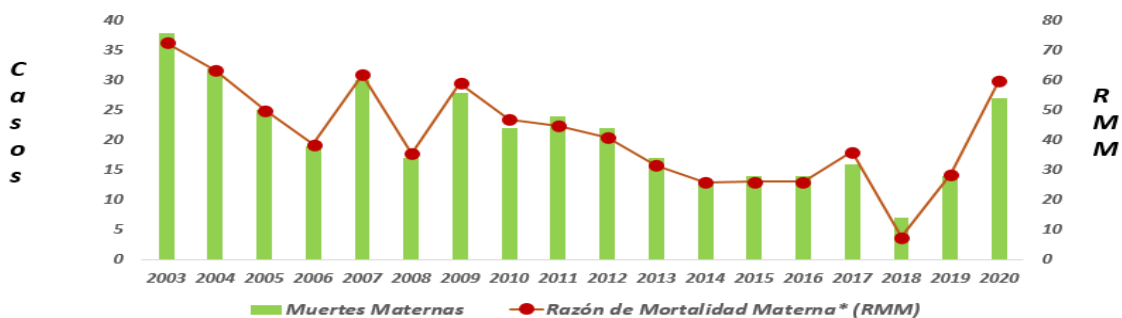
Por otro lado se construyó el Hospital Rural de Los Hernández en la zona oeste del altiplano potosino, con lo cual se da cobertura a éstos municipios que anteriormente tenían que acudir al estado de Zacatecas a recibir atención médica.

La mortalidad materna en los 17 años de revisión (2003 -2020) presentaba un descenso en su tendencia con una reducción del 60%, las principales causas son las obstétricas directas, como toxemias, hemorragias del embarazo y parto, así como las complicaciones del puerperio; Sin embargo el Covid-19 favoreció el descenso de 28 mujeres, las cuales aunado su estado de embarazo, presentaban otras patologías que provocaron su muerte, razón por la cual parece que retrocedimos al año 2000, en donde éstas fallecían por falta de atención médica.

Mortalidad Materna



**Muertes Maternas y Razón de Muerte Materna* en San Luis Potosí
1990 – 2020***



Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015: México.
*Por 100 mil NV. © SINAC 2016 – 2020.

2019: 28.6 (14 MM)
2020: 59.8 (27 MM)

Sin embargo con la construcción de los hospitales comunitarios la disminución en una década fue importante, salvo los picos que ocasionalmente, se presentan; a raíz del fortalecimiento para la disminución de la mortalidad materna, se redujo, la Razón de Mortalidad Materna (RMM), lo cual es favorecido por el puntual seguimiento a las pacientes con emergencia obstétrica a través de Brigadas Mater, promotores comunitarios, rechazo cero, atenciones post evento obstétrico y comunicación asertiva, capacitación con 101 cursos a las parteras tradicionales y auxiliares de salud en signos y síntomas de embarazo de alto riesgo, así como en la disminución de la atención de partos, acciones que colocan al estado dentro de los estándares contemplados en los compromisos del milenio en la reducción de mortalidad materna.

Por lo anterior es importante reconocer la necesidad de mejorar las estrategias de atención materna a fin de ir disminuyendo ésta causa de muerte; asimismo es indiscutible considerar la importancia del control prenatal, debido a la costumbre equivocada de asistencia tardía al control prenatal, lo que impide detectar y tratar oportunamente las complicaciones del embarazo, enfermedad toxémica del embarazo o síndrome de HELLP, así como efectuar oportunamente el resto de las actividades preventivas como son; la inmunización con toxoide tetánico, orientación alimentaria, educación para el autocuidado de la salud, fomento de la lactancia materna y planificación familiar. De vital importancia es la atención

adecuada del parto y seguimiento de la puérpera tanto postparto o postcesárea inmediata como en sus cuarenta días de involución uterina,

Actualmente el Estado se ocupa en el lugar No. 12 con menor embarazo en adolescentes a Nivel Nacional, encontrándonos por debajo de la media nacional. El IMSS ha fortalecido su capacidad con los Centros de Atención Rural al Adolescente (*CARA*) a fin de disminuir los embarazados en las niñas adolescentes.

Este desempeño se ve favorecido por el incremento de la Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO) en mujeres adolescentes, así como el fortalecimiento en consejería y promoción de métodos de planificación familiar con el apoyo de brigadas mater, promotores y monitores maternos, sin dejar de mencionar el área de Servicios Amigables donde las y los adolescentes de 10 a 19 años pueden acudir a recibir el servicio de salud sexual y reproductiva de forma agradable y con trato sensible cordial y respetuoso, buscando que se cuente con área física y acceso diferente con personal capacitado y sensibilizado

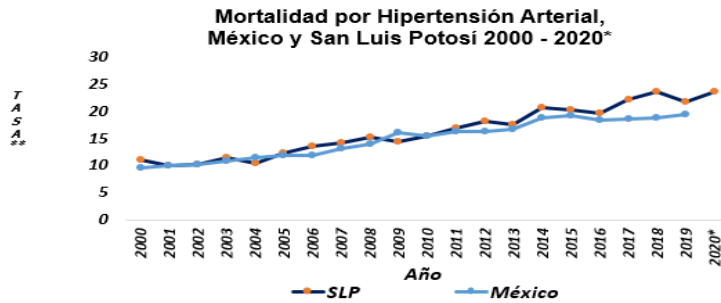
Los Servicios Amigables se encuentran ubicados a lo largo del estado en las siete Jurisdicciones Sanitarias, y para contribuir con los objetivos de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) contando actualmente con 39 unidades de salud con Servicios Amigables en 27 municipios de los 58; (2 municipios en la zona centro, 4 municipios en la zona media, 8 municipios en la zona huasteca y 13 municipios en el altiplano).

Asimismo se capacita a grupos de adolescentes que son promotores y promotoras juveniles, actualmente se cuenta con 7 grupos de 102 integrantes, estos realizan actividades de difusión y promoción de los servicios ofertados para la población adolescente en información respecto a que su salud sexual y reproductiva sea plena, libre y responsable

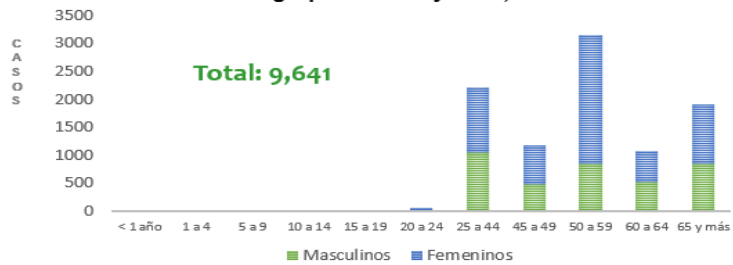
La población adulta y adulta mayor tiende a incrementarse, personas que han adoptado un estilo de vida sedentario derivado de la imitación de estilos de comportamiento y vida de otros países, de tal forma que hoy día la diabetes mellitus es el primer lugar de mortalidad en esta población, derivada principalmente de un control inadecuado y fallido de su problemática en salud.

Junto con esta enfermedad los padecimientos vasculares como la hipertensión arterial han provocado que la mortalidad por cerebrovasculares sea la segunda causa de muerte, secundaria a una diabetes mellitus no tratada, o bien al denominado estrés que padece la población al no contar con recursos para poder solventar sus necesidades básicas.

Hipertensión Arterial



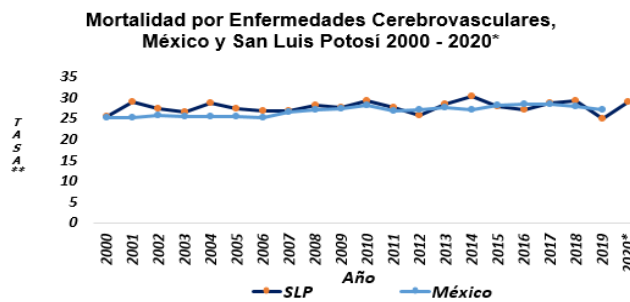
Distribución de casos de Hipertensión Arterial Por grupo de edad y sexo, 2020.



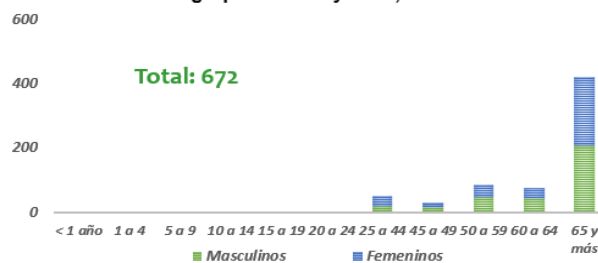
Fuente: INEGI 2004-2016, SEED preliminar 2019
 SUJIVE 2020
 **Tasa por 100 mil habitantes.

En cambio las enfermedades cerebrovasculares, complicaciones de la hipertensión arterial permanecen aparentemente estáticas en el tiempo, derivado tal vez, que esta enfermedad, presenta cefaleas intensas y otro tipo de molestias, que exigen la adopción de medidas de salud en la persona de forma inmediata, lo que puede influir en su desaceleración.

Enfermedad Cerebrovascular



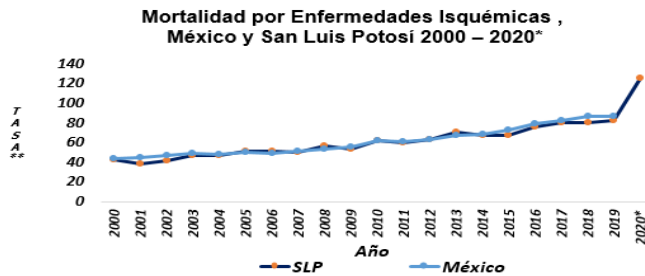
Distribución de casos de Enfermedades Cerebrovasculares, Por grupo de edad y sexo, 2019*.



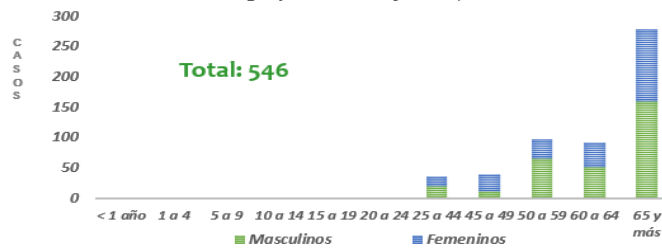
Fuente: INEGI 2004-2016, SEED preliminar 2019
 SUJIVE 2019
 **Tasa por 100 mil habitantes.

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, sobre todo el ocasionado por la contingencia sanitaria en el año 2020, sin embargo no se observa una relación directa con ésta enfermedad.

Enfermedad Isquémica del Corazón



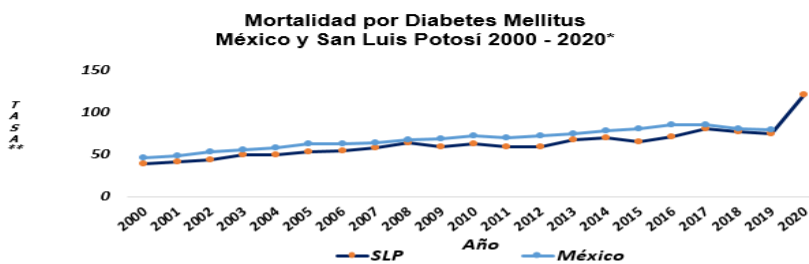
Distribución de casos de Enfermedades Isquémicas del Corazón, Por grupo de edad y sexo, 2020



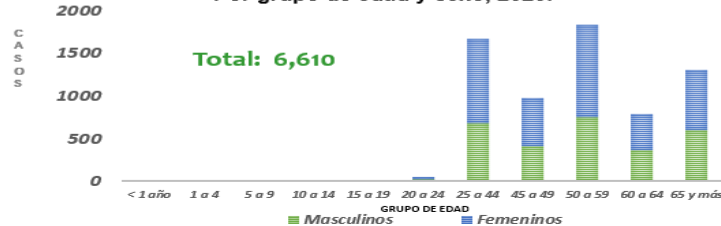
Fuente: INEGI 2004-2016, SEED preliminar 2019 SUIVE 2019
**Tasa por 100 mil habitantes.

Como puede observarse en los gráficos 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 saludable, sobre todo en las mujeres, dado que en ambos casos el porcentaje de defunciones en éstas es mayor.

Diabetes Mellitus



Distribución de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 Por grupo de edad y sexo, 2020.



Fuente: INEGI 2004-2018, SEED preliminar 2019 SUIVE 2020
**Tasa por 100 mil habitantes.

Es importante mencionar que las lesiones autoinfligidas son un problema de salud pública que debe atenderse, dado que ya se cuenta con suicidios en los niños y adolescentes, asimismo en ambos sexos, problema que debe atenderse de forma multivectorial.

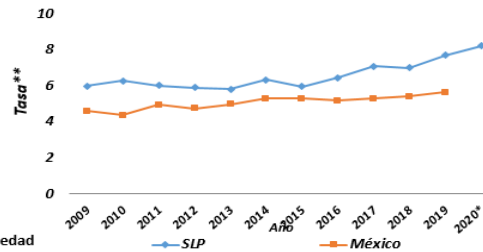
Lesiones Autoinfligidas



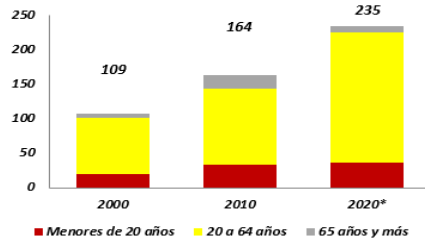
Municipios de Riesgo

- > San Luis Potosí
- > Soledad
- > Rioverde
- > Ciudad Valles
- > Matehuala
- > Santa María del Río
- > Tanlaías
- > Mexquitic de Carmona
- > Tamasopo
- > Xilitla

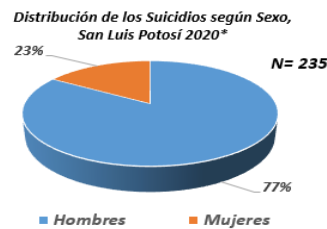
Mortalidad por Suicidios en México y San Luis Potosí 2009 – 2020*



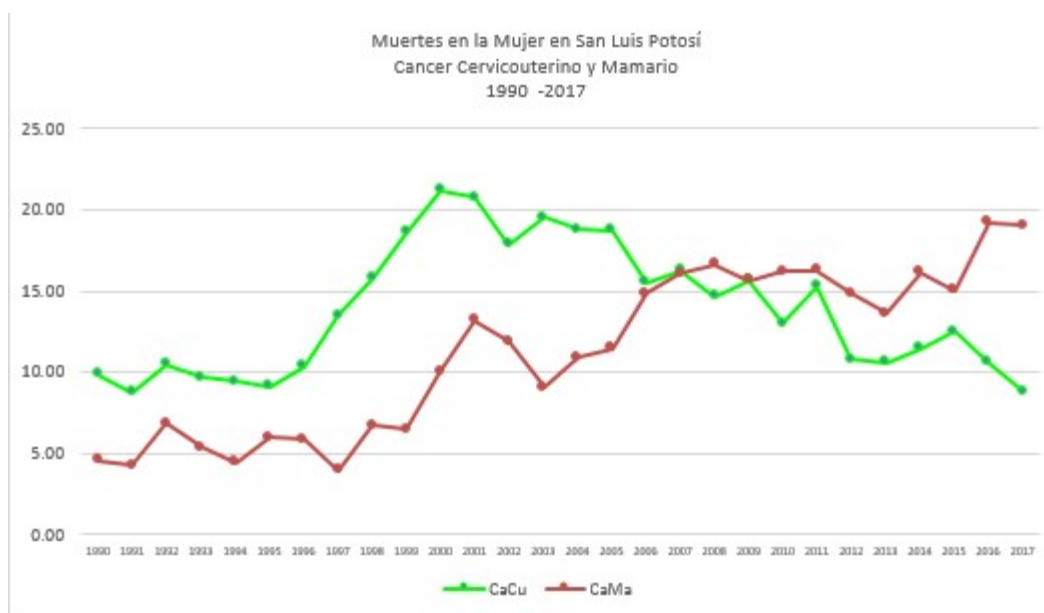
Defunciones por Lesiones Autoinfligidas según grupo de edad 2000, 2010 y 2020*



Fuente: INEGI, SEED
* Cierre Preliminar
** Tasa por 100,000 hab.



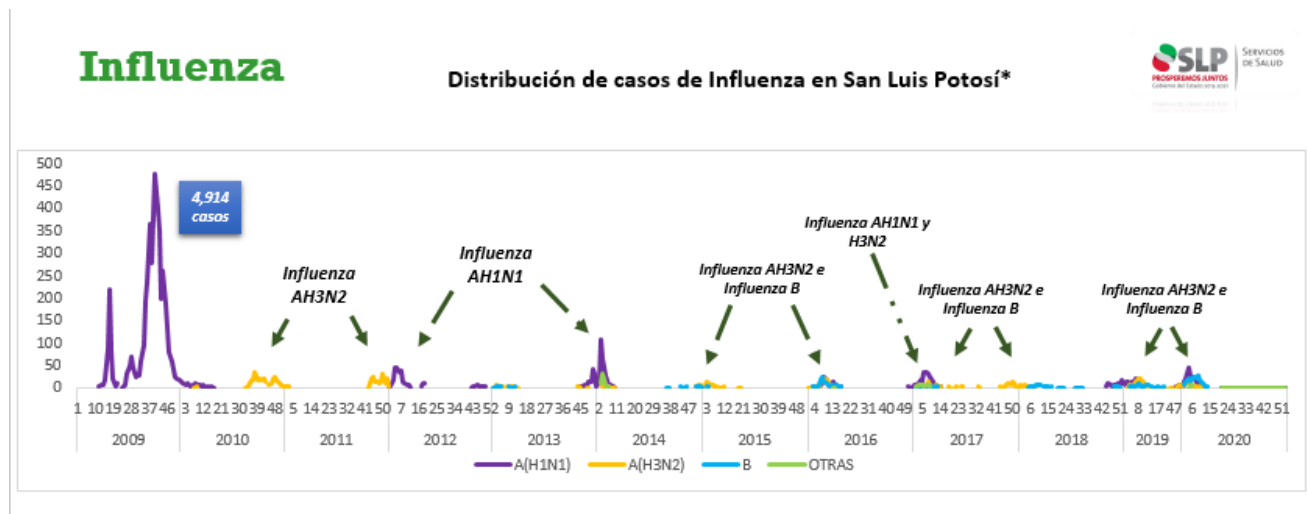
Respecto de la mortalidad en la mujer, el cáncer cervicouterino y mamario, continúan en el estado siendo las principales causas de mortalidad, aun a pesar de contar con detección en todas las unidades médicas, es menester señalar que actualmente se cuenta ya con una red de mastógrafos del sector salud, permitiendo disminuir el tiempo de diagnóstico al abarcar una mayor número de pacientes, otrora difíciles de atender.



Hoy día se cuenta con varias opciones de diagnóstico y tratamiento, en todas las regiones del estado, en un esfuerzo por llevar un tratamiento oportuno a las mujeres, sin embargo, el comportamiento en la tasa, se podrá medir su impacto en varios años, por lo pronto parece estabilizarse.

Es importante observar que hasta el primer quinquenio de los noventas la mortalidad por ésta causa en la mujer era muy relevante, sin embargo y con la implementación de estrategias para disminuirla han logrado un descenso lento, pero al fin una disminución en cuanto a las mujeres que mueren por esta causa. Sin embargo la mortalidad por cáncer de mama, el incremento es notorio con el paso del tiempo, no obstante a las medidas de prevención y diagnóstico que se han realizado en el estado.

Otra causa de defunción emergente es la Influenza, la cual a partir del año 2009 en donde San Luis Potosí, presentó una epidemia importante de en donde se determinó gran parte las líneas de acción para contener dicha pandemia. Se tienen acciones permanentes para evitar nuevamente defunciones por esta causa



Esta grafica demuestra el comportamiento de los casos de influenza, la cual demuestra los meses de invierno como la época de riesgo y en donde se intensifican las acciones preventivas.

Red Integrada de Servicios.

La esencia de este enfoque de red consiste en organizar y gestionar los servicios de salud (promoción de la salud, atención preventiva, atención curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos), considerando el conjunto de prestadores o establecimientos que sirven a la población de un territorio definido⁶; Esta estrategia ha demostrado ser efectiva para mejorar la salud de la población, calidad de los servicios y eficiencia en el uso de los recursos.

Las redes se constituyen por el conjunto de unidades de atención a la salud articuladas de forma coordinada muy eficientemente para propiciar la oferta de servicios resolutivos, accesibles y efectivos de acuerdo con la necesidad de la población⁷. Este enfoque de red presenta un nuevo paradigma de organización, administración, servicio, colaboración y trabajo en equipo, que busca generar propiedades emergentes difíciles de medir como calidad, mejora en el servicio, atención a las personas, colaboración participativa, generación de acuerdos y toma de decisiones consensuadas y científicamente deliberadas.

A fin de dar operación a las redes, se debe contar con la infraestructura en salud, en los diversos niveles de atención, la cual cuenta con diversos servicios en función de su tipología, de tal forma que el desarrollo de ésta en los últimos años y la propuesta de organizarlos de una manera más eficiente, tiene como premisa básica el hecho de que a través de un mejor ordenamiento de la capacidad instalada se podrá dar una mejor respuesta a las necesidades de salud de las personas. En este sentido, la Ruta de Atención Médica Continua (RAMC) es la materialización práctica en que se establece la lógica bajo la cual las personas pueden recorrer los diferentes niveles de especialización que ofrece el Sistema de Salud para atender sus requerimientos de atención.

Tabla No 33
Unidades Médicas según cobertura territorial
Comparativo 1990 -2020

Tipo de Unidad	1990		2020		Diferencia
	Total unidades	62,848 kms estado	Total	62,848 kms estado	
Unidades de Primer Contacto	276	228	587	107	121
Hospitales	15	4,190	25	2,514	1,676
Hospital de Atención Mental	1	62,848	1	62,848	0
Unidades de Especialidades Médicas	0	0	29	2,167	2,167

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, el crecimiento de las unidades médicas sobre todo aquellas destinadas a la población sin seguridad social, ha sido importante, dado que se ha duplicado prácticamente su capacidad, lo que ha permitido permear en la salud de la población. De tal forma que la cobertura de unidades médicas sembradas en el territorio potosino avanza lentamente en su comportamiento desde el año 1990 al 2020.

⁶ El principio rector del Modelo SABI es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas y todos los mexicanos por mandato constitucional y el Estado tiene la obligación de garantizarlo

⁷ Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Redes de Atención (APS-I Mx)

La capacidad física instalada en cuanto a la ubicación de unidades formales de salud en el estado y de las cuales el sector da cuenta es de 642 unidades médicas, como puede observarse el incremento de unidades médicas que han sido ubicadas estratégicamente en el territorio, lo que representa en la actualidad cobertura de atención médica, en cuanto a la dotación del paquete básico y servicios médicos de primer nivel de atención,

Tabla No 32
Unidades Médicas según nivel de los Servicios de Salud
Comparativo de Microrregiones de San Luis Potosí

Tipo de Unidad	1990					2020					Diferencia
	Altiplano	Media	Centro	Huasteca	Total	Altiplano	Media	Centro	Huasteca	Total	
Centros de Salud	19	14	17	34	84	27	28	45	85	185	101
Unidad Médica Rural	60	38	27	61	186	62	42	39	71	214	28
Unidades Médicas Móviles	0	0	0	0	0	17	11	26	74	128	128
Unidad Médica Familiar	1	0	0	5	6	9	5	15	17	46	40
Unidad Médica Urbana	1	1	0	0	2	2	3	2	7	14	12
Hospitales Comunitarios	0	0	0	0	0	2	1	0	5	8	8
Unidad de Especialidades Médicas	0	0	0	0	0	4	5	11	9	29	29
Hospitales de la Seguridad Social	0	0	3	3	6	0	0	5	1	6	0
Hospitales para Población Abierta	2	1	2	2	7	4	2	3	3	12	5
Hospital de Atención Mental	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Subtotal	83	54	50	105	292	127	97	147	272	643	351
Total	292					643					

FUENTE: CLUES (Catalogo Único de Establecimientos de Salud 2020)

Así mismo se cuenta con nuevas unidades como son las UNEMES (Unidad de especialidades médicas) como muestra el siguiente cuadro

Tabla No. 34
Unidades Médicas según Municipio

Municipio	CAPA	SORID	CAPASITS	CISAME	Mama	Cirugía Amb.
San Luis Potosí	1	2	1	1	1	0
Soledad de Graciano Sánchez	1	1	0	0	0	0
Santa María del Rio	0	1	0	0	0	0
Matehuala	1	1	0	0	0	0
Salinas de Hidalgo	1	0	0	0	0	0
Rioverde	1	1	0	0	1	0
Ciudad Valles	1	1	1	1	0	1
Tamazunchale	1	1	0	0	0	0
Total	7	8	2	2	2	1

Fuente: Estudio de Micro regionalización 2020

Estas unidades nos apoyan a fortalecer las acciones que se dan en cuanto a atenciones dirigidas a adicciones en el CAPA (Centro de Atención Primaria en Adicciones), enfermedades crónico degenerativas SORIDS (Sobrepeso, Obesidad, Riesgo cardiovascular y Diabetes), infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en los CAPASITS (Centro Ambulatorio de Prevención y Atención al Sida e Infecciones de Transmisión Sexual), alteraciones mentales CISAME (Centro Integral de Salud Mental) y la UNEME de Cirugía Ambulatoria que coadyuva a la sobre ocupación hospitalaria del hospital General de Ciudad Valles con la realización de cirugías de baja complejidad y realización de las campañas y jornadas de cirugía extramuros, por otro lado contamos con la unidad de Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama, que apoyara las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de aquellas mujeres que presentan problemática de la glándula mamaria.

Asimismo esta respuesta social, brindada por el estado, es a través de la implementación, instrumentación y operación de programas de atención, que tienen estrategias, acciones y actividades, que tienen contempladas metas para el logro inmediato de sus objetivos y con el tiempo, ver los impactos en salud de las acciones de forma cotidiana y rutinaria.

Respecto de la cobertura de atención médica para el sector salud, se requiere de regirse por estándares internacionales en cuanto a la prestación de la atención médica general, enfermería y odontología que son necesariamente el personal que se encuentra en la atención directa a la población. Como puede observar en el siguiente cuadro, el cumplimiento del estándar internacional está muy lejos de cumplirse en cada región del estado, a excepción de las enfermeras en la zona centro y huasteca. En tanto que la concentración estatal, resultado que enmascara la deficiencia de estos personajes en el interior de la zonas.

Tabla No. 38
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2020 SSSLP

Región	Médico General	Médico Especialista	Enfermera	Odontólogo
Centro	0.78	0.74	1.79	0.17
Altiplano	0.21	0.08	0.66	0.05
Media	0.23	0.09	0.88	0.05
Huasteca	0.69	0.16	2.22	0.16
Estatal	1.9	1.08	5.55	0.43
Indicador	1/3000 hab	1/3000 hab	1/3000 hab	1/3000 hab

Fuente: Plantilla de nómina 2020, Subdirección de Recursos Humanos SSSLP.

En cuanto a la cobertura de personal de salud en contacto con el paciente, de cada personaje por cada 3,000 habitantes, todas las zonas presentan déficit, excepto en enfermería, como se comentó anteriormente; asimismo en material de médicos especialistas, aquí se consideran todas las especialidades y subespecialidades y no solamente las troncales que son cirugía, medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia, que son las que deberían de medirse, sin embargo en su valor total, se observa que no se cumple con el indicador, al disminuir las especialidades el índice estaría mucho más bajo.

Por otro lado aun a pesar de haber incrementado la plantilla de personal, el indicador parece no impactar, sobre todo, porque los médicos especialistas principalmente, no parece interesarles brindar sus servicios en el medio rural, de tal forma que los hospitales comunitarios solo tienen servicios de centro de salud ampliados, ya que si se cuenta con alguna plantilla de médicos especialistas, ésta es solo durante el turno matutino, y el resto de los turnos solo se refieren a los hospitales generales.

Respecto del personal de enfermería es notorio que en las regiones centro y huasteca están por encima del indicador, sin embargo la mayoría de ellas, se encuentra ubicadas en los hospitales, lo que no permite un análisis detallado de aquellas que se encuentran en primer nivel de atención. En cuanto a la atención odontológica mucho se ha avanzado en esta última década, dado que las nuevas unidades que se han construido cuentan ya con un consultorio dental, el cual es atendido por odontólogos y pasantes de odontología, sin embargo el rezago es mucho aún y se tendrán que tomar las medidas correspondientes en todo el sector.

Este cuadro nos demuestra la cantidad de trabajadores en plantilla, lo que nos permite solamente observar que la misión de la dependencia, es desplazadas por personal administrativo, que no apoya en la atención directa de la población, dado que la mitad de personal se encuentra ubicado en esta rama, y lo relativo a médicos generales no llega al quince por ciento.

Tabla No. 35
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2020 SSSLP

Nivel de Atención	Médico General	Médico Especialista	Enfermeras	Odontólogos	Veterinario/ Verificador	Administrativo	Paramédicos	Total
1er Nivel	537	26	1,013	194	-	254	450	2,474
Hospitales	394	500	1,700	16	-	694	409	3,713
Administrativas	46	8	135	13	48	1,002	322	1,574
Regulación	11	5	1	1	39	105	125	287
Estatad	988	539	2,849	224	87	2,055	1,306	8,048
%	12.28	6.7	35.4	2.78	1.08	25.53	16.23	100

Fuente: plantillas proporcionadas por la Subdirección de Recursos Humanos 2020.

En relación con la distribución por nivel de atención, observamos que en el primer nivel, el mayor porcentaje lo ocupa el personal de enfermería, sin embargo el área paramédica que consiste en personal de promoción y técnicos es considerable.

Tabla No. 36
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2020 SSSLP
1er nivel de atención

Zona	Médico General	Médico Especialista	Enfermeras	Odontólogos	Veterinario/ Verificador	Administrativo	Paramédicos	Total
Centro	223	18	309	80	-	125	126	881
Altiplano	52	0	105	19	-	30	32	238
Media	55	2	124	24	-	19	56	280
Huasteca	207	6	475	71	-	80	236	1,075
Estatal	537	26	1013	194	-	254	450	2,474
%	21.71	1.05	40.95	7.84	-	10.27	18.19	100.00

Fuente: plantillas proporcionadas por la Subdirección de Recursos Humanos 2020.

Es de observarse que la zona centro y huasteca cuenta con el mayor número de personal, aun cuando pudiera deberse a que son las áreas que tienen mayor concentración de población.

En relación con el personal en segundo nivel de atención que observa que la mayor concentración se encuentra en la zona centro y huasteca, en donde existen la mayor cantidad de hospitales, sin embargo el personal administrativo excede al personal médico, no así en la concentración de enfermeras que cubren el 45 por ciento del total de personal hospitalario.

Tabla No. 37
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2020 SSSLP
En el Segundo Nivel de Atención

Zona	Médico general	Médico especialista	Enfermeras y auxiliar	Cirujano dentista	(veterinario-biomédico)	Apoyos administrativos	Paramédica técnico, laboratorista	Total general
Centro	158	342	565	3	-	264	199	1,531
Altiplano	50	40	220	5	-	101	47	463
Media	57	44	305		-	103	48	557
Huasteca	129	74	610	8	-	226	115	1,162
Estatal	394	500	1,700	16	-	694	409	3,713
%	10.61	13.47	45.79	0.43	-	18.69	11.02	100.00

Fuente: plantillas proporcionadas por la Subdirección de Recursos Humanos 2020.

En relación con el personal administrativo, este se concentran en la unidades jurisdiccionales y oficina central cuenta con el mayor número de éstos.

Tabla No. 37
Comparativo de Personal de Salud
Según Perfil y región 2020 SSSLP
Administrativos y de Regulación

Zona	Médico general	Médico especialista	Enfermeras y auxiliar	Cirujano dentista	(veterinario-biomédico)	Apoyos administrativos	Paramédica técnico, laboratorista	Total general
Centro	43	12	60	6	58	758	245	1,182
Altiplano	1	-	17	1	6	57	11	93
Media	3	-	13	2	6	70	41	135
Huasteca	10	1	46	5	17	222	150	451
Estatad	57	13	136	14	87	1107	447	1,861
%	3.06	0.70	7.31	0.75	4.67	59.48	24.02	100.00

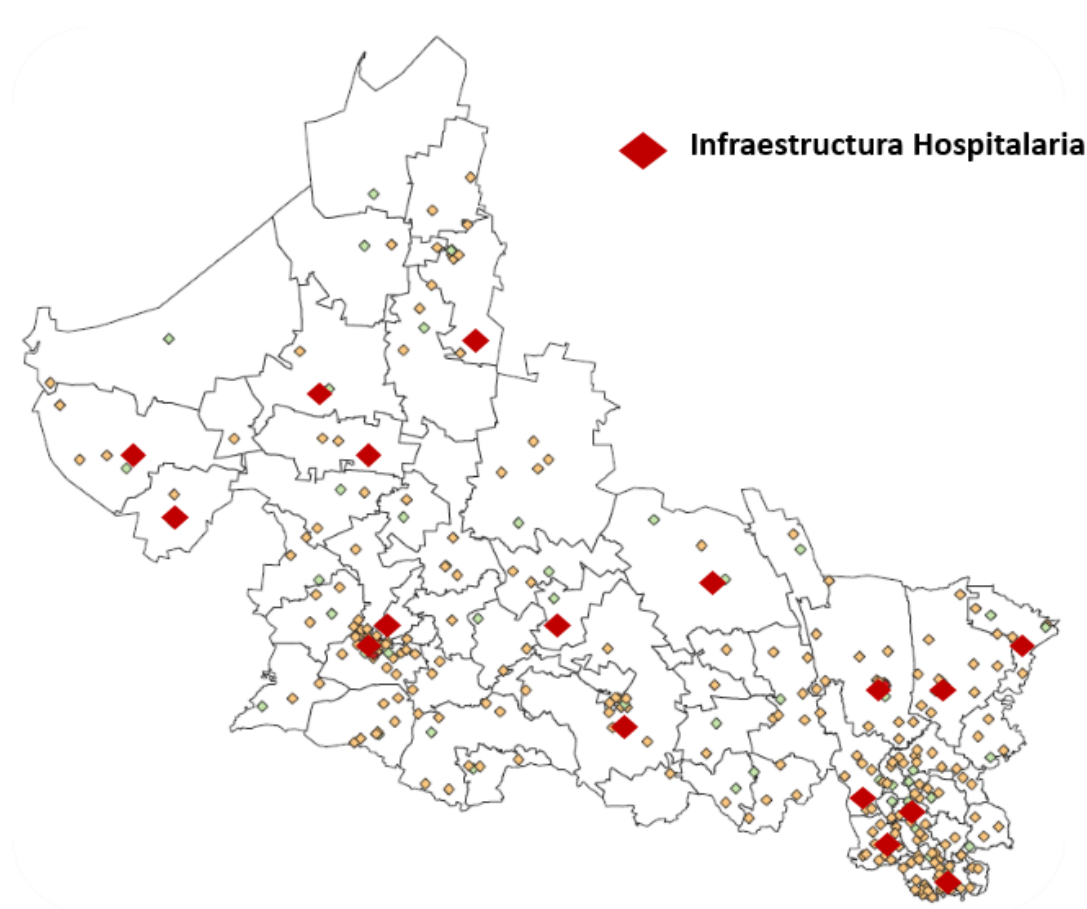
Fuente: plantillas proporcionadas por la Subdirección de Recursos Humanos 2020.

Es de connotar que la Subdirección de recursos humanos, no presenta la información de la plantilla general de personal, solamente proporciona aquella que tiene alguna fuente de financiamiento específica, por lo que faltan contratos, subrogados, honorarios, entre otras.

Necesario recalcar que el modelo operativo de un núcleo básico es complicado de instrumentar, sobre todo con el personal de enfermería, que no quiere realizar actividades de campo, aunado a que la población, tampoco, percibe la promoción para la salud como actividad importante sobre todo en el área urbana, en donde se requiere de un replanteamiento de operación, ya que la incidencia es por la tarde y fines de semana, por lo que el apoyo del sindicato sería importante para el cambio de funciones de este tipo de personal.

Capacidad Hospitalaria

La capacidad física instalada en cuanto a la ubicación de unidades formales de salud en el estado y de las cuales el sector salud da cuenta de 30 hospitales (generales, de especialidad, comunitarios y clínicas hospital) lo que nos permite contar en este momento con 0.73 camas por 1000 hab. lo anterior demuestra que aún se requiere contar con un mayor número de camas censables para atender la necesidad de la población dado que actualmente todos los hospitales generales y de especialidades cuentan con una ocupación hospitalaria por arriba del 85% que es el máximo parámetro para determinar suficiencia de camas censables, de ahí que se requiere de la ampliación de camas en los hospitales existentes o bien en la oferta de servicios en los hospitales comunitarios para poder nivelar dicha situación sobre ocupación.



A continuación mostramos la ubicación de los hospitales en el estado, así como su crecimiento en el periodo de 30 años, donde se observa la ampliación de servicios y que tiene que ver con el crecimiento poblacional, así como el tiempo de traslado hacia hospitales de mayor resolución.

Tipo de Unidad	1990					2020					Diferencia
	Altiplano	Media	Centro	Huasteca	Total	Altiplano	Media	Centro	Huasteca	Total	
Hospitales Comunitarios	0	0	0	0	0	2	1	0	5	8	8
Hospitales de la Seguridad Social	0	0	3	3	6	0	0	5	1	6	0
Hospitales para Población Abierta	2	1	2	2	7	4	2	3	3	12	5
Hospital de Atención Mental	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Subtotal	2	1	6	5	14	6	3	9	9	27	13

FUENTE: CLUES (Catalogo Único de Establecimientos de Salud 2020)

Es menester señalar que se cuenta con una capacidad hospitalaria del sector privado importante, por lo que, se cuenta con un sector de población que acude a estas unidades, lo que impide la saturación de los hospitales del sector público en un grado mayor al que actualmente presentan.

Tabla No. 44
Capacidad en Camas por 1000 habS según Sector
San Luis Potosí 1990 a 2020

Concepto	1990	2000	2010	2020
Población Abierta	511	923	1,124	1,169
Seguridad Social	466	739	739	929
Total	977	1,662	1,863	2,098
Índice Estatal	0.44	0.70	0.76	0.73
Índice OMS	0.78	0.78	0.78	0.78
Diferencia	-0.34	-0.08	-0.02	-0.05

Fuente: Proyecciones propias con información oficial, SSSLP

Es necesario recalcar que no se cuenta con la capacidad de camas de la iniciativa privada, sin embargo es necesario crecer en capacidad de hospitalización, dado que el crecimiento económico del estado, ha generado el crecimiento poblacional y eso requiere de capacidad para su atención, sin embargo fueron de vital importancia durante la contingencia sanitaria, el apoyo que se tuvo de la iniciativa privada. Para ilustrar el apoyo, se presentara el cuadro relativo a las camas de apoyo durante el 2020.

UNIDAD	COVID						NO COVID					
	PACIENTE SIN VENTILADOR			PACIENTE CON VENTILADOR			HOSPITALIZACIÓN			UCI		
	Ocupadas	Disponibles	% Ocupación	Ocupadas	Disponibles	% Ocupación	Ocupadas	Disponibles	% Ocupación	Ocupadas	Disponibles	% Ocupación
HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD	54	46	54%	10	50	17%	***	***	***	***	***	***
NUEVO HOSPITAL CENTRAL	10	10	50%	2	28	7%	***	***	***	***	***	***
UNIDAD CENTINELA FENAPÓ SAN LUIS POTOSÍ	6	194	3%	0	0	0%	***	***	***	***	***	***
UNIDAD CENTINELA AUDITORIO MUNICIPAL MATEHUALA	0	70	0%	0	0	0%	***	***	***	***	***	***
UNIDAD CENTINELA GÓMEZ MORÍN VALLES	0	80	0%	0	0	0%	***	***	***	***	***	***
UNIDAD CENTINELA EL REFUGIO CIUDAD FERNÁNDEZ	0	70	0%	0	0	0%	***	***	***	***	***	***
UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA DE CIUDAD VALLES	0	19	0%	0	1	0%	***	***	***	***	***	***
IMSS ORDINARIO	165	189	47%	48	23	68%	320	29	92%	3	0	100%
IMSS BIENESTAR	12	50	19%	0	7	0%	90	45	67%	0	0	0%
ISSSTE	25	20	56%	9	5	64%	25	64	28%	1	3	25%
SSSLP	27	180	13%	10	37	21%	330	110	75%	14	7	67%
PRIVADOS	34	44	44%	6	9	40%	112	90	55%	8	13	38%
SEDENA	0	10	0%	0	0	0%	4	12	25%	0	0	0%
Total	333	982	25%	85	160	35%	881	350	72%	26	23	53%

Fuente: Informe de Hospitales Atención Médica

Reporte diario

En tanto que la capacidad por consultorio es aun baja, dado que se requiere de un consultorio para cada 3000 habitantes y en el estado se cuentan con 1.52 consultorios, lo que de alguna manera se relaciona con el número de médicos generales que se encuentran en las unidades, así mismo, es menester señalar que aun cuando el promedio se encuentra dentro del parámetro normal al interior de los municipios se requiere de fortalecimiento de estas acciones.

Tabla No. 45
Infraestructura Instalada Según Institución 2017

Concepto	Total	Seguridad Social				Población Abierta	
		IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	IMSS OP	SSA
Camas censables	1828	777	152	4	29	204	742
Camas no censables	1507	282	53	10	22	479	661
Consultorios	1267	261	116	11	16	248	615
Ambulancias	226	32	18	3	5	4	164
Áreas de urgencias	41	9	6	1	1	4	20
Áreas de terapia intensiva	18	4	1	0	0	4	9
Laboratorios	70	11	7	1	1	7	43
Gabinetes de radiología	52	15	9	1	1	4	22
Quirófanos	59	16	7	1	1	6	28
Salas de expulsión*	165	6	5	1	1	4	148
Bancos de sangre	10	1	1	0	0	4	4

Fuente: Cuaderno de trabajo, Finanzas 2017 *

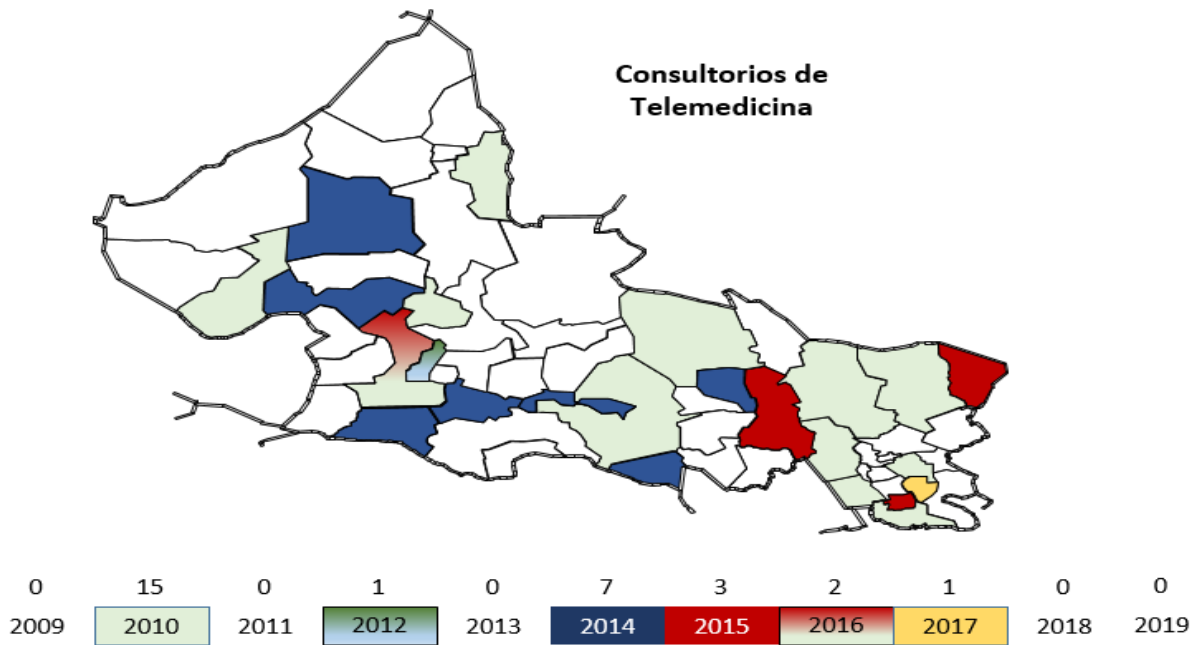
Se considera como área de expulsión al área de revisión ginecológica ya que está habilitada para la atención de partos.

Por otro lado en lo que se refiere a gabinetes de radiología y peines de laboratorio, se ha crecido sustancialmente en el Estado a través de la Secretaría de Salud, ya que se han construido en los Municipios de; San Martín Chalchicuautla, Tamazunchale, Matlapa, Aquismón, Xilitla, Axtla de Terrazas, Tamuín, Ebano, Ciudad Valles, Cárdenas, Cerritos, Ciudad Fernández, Matehuala, Salinas de Hidalgo, Villa de Arista, El Naranjo, Tanlajás, Santa María del Río y Charcas. Unidades que cuentan con laboratorio y rayos X, lo que permite que estos servicios se acerquen a la población marginada y que se le dificulta acudir a una ciudad mayor para realizarse los estudios requeridos por el médico tratante

Los servicios de atención mental en el estado, presentan un serio rezago en cuanto a cobertura y atención integral, con una capacidad mínima en atención de primer nivel, insuficientes recursos para la atención hospitalaria e inexistencia de servicios de salud mental comunitaria.

Esta pobre infraestructura y desvinculación de los Servicios de Salud Mental, derivan de una insuficiente cobertura, atención parcial, gran presión para el Hospital Psiquiátrico en la demanda de atención hospitalaria, falta de seguimiento de los pacientes diagnosticados y altos índices de discontinuidad y abandono de tratamientos, derivados probablemente de la desinformación, problemas en la adquisición del medicamento, inaccesibilidad de atención y disponibilidad de personal médico para su atención.

Para acercar la medicina especializada la población ubicada en las zonas rurales del estado, se cuenta con una red de telemedicina ubicada en la mitad de los municipios del estado, algunos puntos fueron apoyados con recurso municipales.



Productividad

En lo referente a las consultas médicas otorgadas en 2020 en las Instituciones del Sector Salud, podemos observar que en las de Seguridad Social se dan un total de 2, 954,235 consultas mientras que en la población abierta se dan 2, 167,162 éstos datos arrojan que la población acude menos a las unidades de salud, sea porque tienen un mejor estado de bienestar o salud o bien porque prefieren acudir a la medicina privada.

En cuanto a la consulta médica en las instituciones del Sector la consulta general es la primera causa de consulta, misma que está directamente relacionada con el número de unidades médicas de primer nivel de atención, así mismo es menester reconocer que mucha consulta general es vista en los hospitales tanto en la consulta especializada como en la atención a urgencias, dado que los pacientes acuden a los hospitales sin ser referidos por su médico general.

Tabla No. 41
Tipo de Atención Médica
Según Institución 2020

Atención Médica	SSSLP	IMSS Ordinario	IMSS Bienestar	ISSSTE	Total
Egresos	60,326	43,462	7,418	6,607	117,813
Consultas de Especialidad	301,062	327,372	12,399	228,755	869,588
Consulta de Medicina	1,630,266	1,932,036	223,435	466,072	4,251,809
Cirugías	36,447	39,164	699	5,919	82,229
Nacimientos Atendidos	19,111	9,134	3,752	958	32,955
Estudios de Imagenología	251,873	278,266	-	52,566	582,705
Estudios de Laboratorio	3,583,811	3,652,191	-	619,356	7,855,358
Sesiones de Hemodiálisis	26,887	36,604	-	39,976	103,467
Sesiones de Telemedicina	4,588	-	-	-	4,588

Fuente. Datos reportados por cada dependencia 2020

En cuanto a los principales servicios otorgados en las instituciones públicas del sector salud, los estudios de laboratorio y rayos X, son los principales servicios, dado que se otorgan en promedio 3.32 estudios por habitante en el estado.

Respecto de los pacientes que se hospitalizan en las diversas unidades del sector salud, 44 personas de cada mil se hospitalizo y tuvo un procedimiento médico o quirúrgico, asimismo la atención de parto en las unidades médicas es cada vez mayor, dado la capacitación que se otorga a las parteras tradicionales en cuanto a la detección de signos y síntomas de alarma para un parto complicado, acción que impacta directamente en la disminución de las muertes maternas en el estado. Puede observarse que la demanda de sesiones de hemodiálisis es importante en todas las dependencias, en cuanto a la población del IMSS Bienestar éstas, son atendidas en los Servicios de Salud.

Por lo anterior anexo concentrado de metas por programa para demostrar que existen metas operativas por acción relevante, las cuales algunas cuentan con indicadores de impacto, asimismo se cuenta con el anexo detallado anual.

Tabla No. XXX
Servicios de Salud de San Luis Potosí
Concentrado de acciones programadas por Programa Operativo 2021

Programa	Programadas 2021	Logro 2021	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
			8.33	16.66	24.99	33.32	41.65	49.98	58.31	66.64	74.97	83.3	91.63	100
Auxiliares de Salud	3													
Cirugía extramuros	2													
Consulta externa	2													
Comisión Mixta	2													
Capacitación a trabajadores	1													
Calidad	9													
Accidentes	8													
Transfusión Sanguínea	5													
Atención Hospitalaria	7													

Tabla No. XXX
 Servicios de Salud de San Luis Potosí
 Concentrado de acciones programadas por Programa Operativo 2021

Programa	Programadas 2021	Logro 2021	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
			8.33	16.66	24.99	33.32	41.65	49.98	58.31	66.64	74.97	83.3	91.63	100
Parteras tradicionales	3													
Educación en Salud	5													
Vete Sano Regresa Sano	3													
Línea de Vida	5													
Adicciones	5													
Salud Adulto y Adulto Mayor	10													
Vigilancia epidemiológica	7													
Tuberculosis	3													
Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes	12													
Lepra	5													
Cólera	1													
Planificación Familiar	11													
Violencia Familiar y de Género	4													
Salud Bucal	42													
Equidad y Género	4													
Salud Infancia y Adolescencia	14													
Salud Materna y Perinatal	7													
Nutrición	5													
Vacunación Universal	19													
Comunidades Saludables	4													
VIH/Sida	4													
Salud Mental	21													
Cáncer de la Mujer	4													
Enfermedades de Transmisión Sexual	2													
Dengue	4													
Paludismo	1													
Chagas	1													
Rabia	7													
Brucelosis	2													
Vigilancia Sanitaria y Salud Ocupacional	5													
Dictamen y Autorización Sanitaria	15													
Laboratorio Estatal de Salud Pública	63													
Operación Sanitaria	28													
Fomento Sanitario	22													
Evidencia y Manejo de Riesgos	17													

En lo referente a los egresos hospitalarios según el tipo de diagnóstico en las instituciones del sector la principal causa es la atención de embarazos y partos, evento que satura a los mismos por ser pacientes que por lo menos requieren un día de hospitalización dado que la mayor parte de ellas proceden del medio rural. Sin embargo durante el año 2020 el Covid-19 genero el 5 por ciento de egresos hospitalarios, cifra aparentemente baja, pero que genero un alto costo de oxígeno, antibióticos, anestésicos, material de curación y equipo de protección dado la protección que debe tener el personal de salud.

De igual forma las enfermedades renales y diabetes mellitus descompensadas, se encuentran dentro de los egresos 2020.

Tabla No. 43
Principales Egresos Hospitalarios
Servicios de Salud 2020

ORDE	CAUSA	volumen	%
1	Parto único espontáneo	10,106	24.53
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo	5,360	13.01
3	COVID-19	2,315	5.62
4	Fracturas	2,255	5.47
5	Aborto	1,612	3.91
6	Insuficiencia renal	1,323	3.21
7	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	1,219	2.96
8	Diabetes mellitus	1,217	2.95
9	Influenza y Neumonía	1,065	2.58
10	Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	946	2.30
	Mal Definidas	228	0.55
	Las demás causas	13,554	32.90
	Total general	41,200	100.00

Fuente: SEED Subdirección de Informática y Estadísticas en Salud SSSLP 2020.

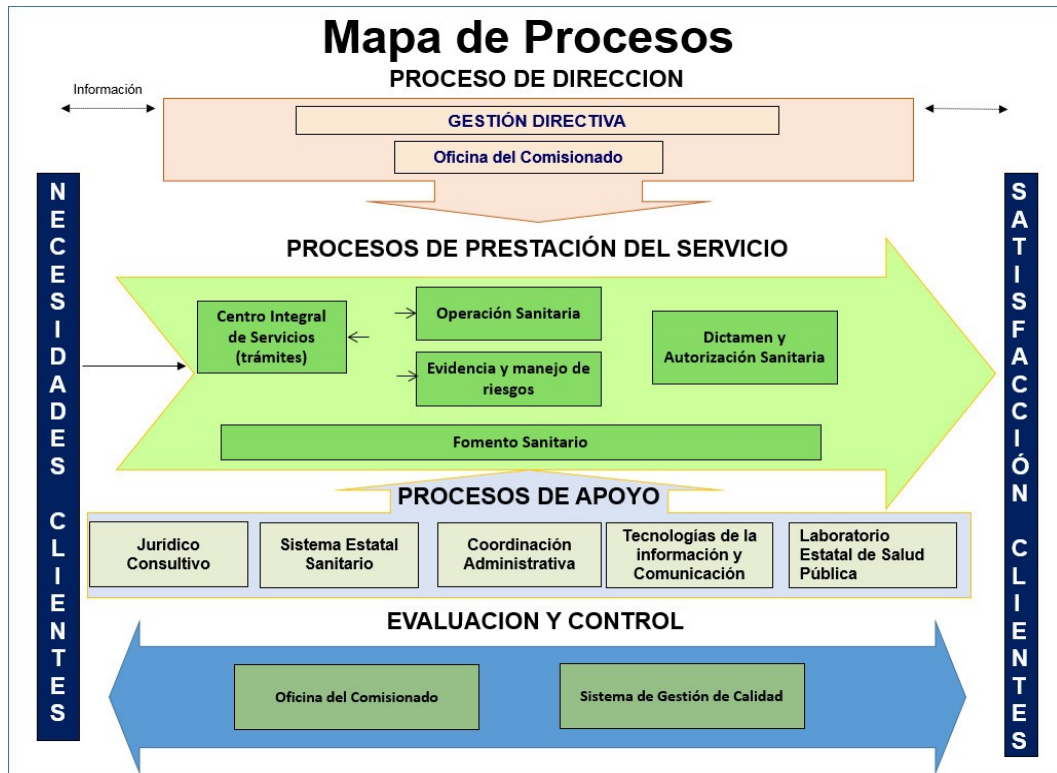
Así mismo las causas de egreso hospitalario como alteraciones de los sistemas circulatorios, endocrinos, nutricionales y metabólicos, así como las neoplasias, que durante el ejercicio 2020 en sus primeras causas no se ven reflejadas de lo que se está enfermando la gente y que estas causas también se encuentran dentro de las primeras causas de defunción en la población general. Por lo que es imperante se impacte directamente en el autocuidado de la salud, así como en las medidas higiénicas y dietéticas en la población a fin de poder coadyuvar en la mortalidad por este tipo de padecimiento.

Protección contra Riesgos Sanitarios:

Con la reestructuración organizacional del Sistema Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, en los estados se unifican los criterios para la instrumentación de políticas, estrategias y mecanismos de administración con un enfoque de procesos a fin de dar

respuesta eficaz y de calidad a las demandas de la población. Se organiza bajo un esquema de administración en torno a 6 esquemas básicos:

Gráfico 46
Esquemas Básicos
Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios



La Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios tiene la atribución de ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitario, que en términos de las disposiciones aplicables corresponden a la Secretaría de Salud en materia de:

Establecimientos: de salud; de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre y los demás establecimientos que señala el citado ordenamiento, con las excepciones a que hace referencia la Ley; Medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud, Alimentos y suplementos alimenticios, Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas, Productos de perfumería, belleza y aseo, Tabaco, Plaguicidas y fertilizantes, Nutrientes vegetales, Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, Químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos, Materia prima y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en la fracción b) , así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos, Fuentes de radiación ionizantes para uso médico, Efectos nocivos de los factores ambientales de la salud humana, Salud ocupacional, Saneamiento Básico, Publicidad de productos y servicios. Estos procesos se sustentan en el diseño de sistemas de legalidad, información y apoyo administrativo.

Evidencia y manejo de riesgos: Identifica y evalúa los riesgos a la salud estableciendo medidas y acciones de prevención, control y vigilancia, actualiza el diagnóstico situacional del control de riesgos sanitarios en el Estado, ejerce el control y vigilancia sanitaria a establecimientos que desarrollan actividades con manejo de agentes peligrosos o tóxicos, establece las estrategias intra e interinstitucionales, preventivas o correctivas para el manejo de contingencias, accidentes o emergencias en materia de competencia de la COEPRIS.

Operación sanitaria: Realiza el control y la vigilancia sanitaria de establecimientos en materia de medicamentos e insumos para la salud, alimentos, suplementos alimenticios, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco materias primas y aditivos; así como de establecimientos prestadores de servicios de salud del sector público y privado, además de ejercer el control sanitario y monitoreo de la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva

Dictamen y Autorización Sanitaria.- Proporciona el servicio de trámites federales y estatales, revisando, validando, expidiendo las autorizaciones sanitarias, que cumplan con la normatividad sanitaria, conformando el padrón de establecimientos vigilables por la Comisión, por otro lado es la responsable de evaluar las actas derivadas de vigilancia sanitaria, realizando la dictaminación técnico jurídica y emitiendo las notificaciones de resultados de las visitas de verificación.

Fomento Sanitario.- Elabora, promueve y coordina programas, acciones de capacitación y campañas de difusión y comunicación de riesgos sanitarios, así como de fomento de la cultura sanitaria, dirigidas a la industria, organizaciones sociales, organismos públicos y privados, así como a la población en general.

Laboratorio Estatal de Salud Pública; Determinación microbiológica: coliformes totales, coliformes fecales, estafilococo aureus, salmonella, listeria monocitógenas, vibrio cholerae, vibrio parahemolyticus, clenbuterol, fierro, zinc y ácido fólico, yoduros, yodatos y fluoruros, búsqueda de amiba de vida libre, turbiedad, sólidos disueltos totales, ph, dureza, cloruros y flúor a productos y servicios sujetos a la vigilancia sanitaria así como pruebas diagnósticas para la vigilancia epidemiológica. Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad. En lo que respecta a Vigilancia Sanitaria consiguió su reconocimiento como Laboratorio de Pruebas Tercero Autorizado por parte de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura de la COFEPRIS. Este reconocimiento demuestra que los resultados del Laboratorio Estatal son compatibles en calidad y repetibilidad en otros laboratorios igualmente acreditados no solamente a nivel nacional sino a nivel internacional.

Coordinación del Sistema Estatal Sanitario: lleva a cabo actividades de supervisión interna que tiene como objetivos:

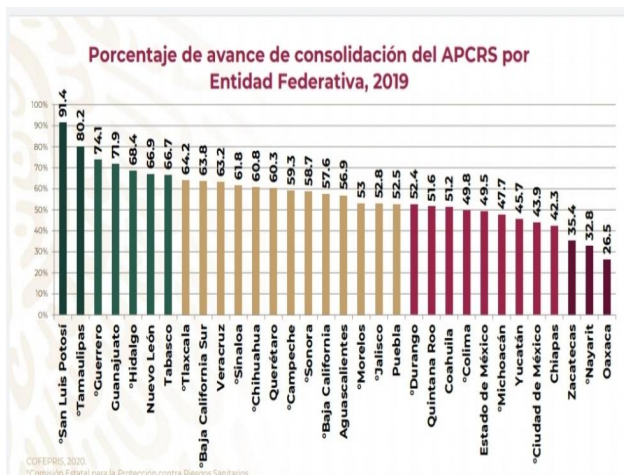
- Mejorar las aplicaciones de las disposiciones y los procedimientos Técnicos Administrativos Establecidas en la Ley General de Salud y sus Reglamentos así

como la Normatividad Vigente y procedimientos aplicables, durante la vigilancia y control sanitario de establecimientos, productos y servicios, rastros y lacticios atención médica, asistencia social, medicamentos e insumos para la salud, así como de ingeniería sanitaria.

- Homogeneizar criterios en la aplicación de las disposiciones legales, los procedimientos técnicos administrativos que se lleven a cabo en la vigilancia sanitaria.
- Identificar las necesidades de capacitación del personal.
- Evaluar el nivel de implantación y operación de los programas de vigilancia sanitaria.

Dentro de esta estrategia el Laboratorio Estatal de Salud Pública de San Luis Potosí, es reconocido desde el año 2014 como líder en el centro de la República a través del reconocimiento a la Competencia Técnica establecido por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE) y ahora para el año 2020 se le refrendo el reconocimiento en cuanto a capacidad técnica en el procesamiento, diagnóstico molecular del Covid-19 y la verificación de diez métodos de prueba del área de PCRs (reacción en cadena de la polimerasa).

Coadyuvando con la salud pública en el estado, el desempeño de la Comisión Estatal fue tan intenso que logró consolidarse como líder nacional con una calificación de 91.4%, a fin de que se lleva la constatación física e inspección de productos, procesos o servicios a través de la cadena de producción, comercialización, y su comparación contra los requisitos establecidos en la normatividad vigente para evaluar su cumplimiento, en los 58 municipios del Estado, con sus 55 acciones de vigilancia y control sanitario. En tanto que el Laboratorio Estatal de Salud Pública logra consolidarse como uno de los mejores del país.



Participación Social y Medicina Tradicional

Se cuenta en el estado con 5 tipos diferentes de apoyo a los servicios: 90 Organizaciones No Gubernamentales, 557 Comités de Salud, 436 Auxiliares de Salud, 897 Promotores Voluntarios y 40 Patronatos Hospitalarios; las jurisdicciones que cuentan con la mayoría de estos apoyos son; San Luis Potosí y Matehuala; referente a la medicina tradicional en donde ubicaremos a las parteras la SSA e IMSS Oportunidades, cuentan con 1,132 parteras identificadas, de las cuales 90 % se consideran capacitadas y de estas el 52 % están bajo control y/o supervisión; en este rubro las jurisdicciones con mayor número de parteras son Soledad de Graciano Sánchez, Cd. Valles y Rioverde, asimismo se identifican en el estado a 195 curanderos, 145 yerberos (la mayoría de la zona huasteca), 58 hueseros y 2 organizaciones de medicina tradicional.

Ampliación de Cobertura

En nuestro país la Atención Primaria, ha sido adoptada por el Sistema Nacional de Salud, como una estrategia para lograr cobertura y eficientizar los servicios que otorga; la adopción de esta estrategia por parte de los Servicios Estatales de Salud en San Luis Potosí, mantiene implícita la modificación en la operación de la atención médica, al reorientar la resolución de los problemas de salud, al hacer partícipe a la comunidad en el autocuidado de la salud, de tal forma que en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, se reconoce la necesidad de reformar el Sistema Nacional de Salud en tanto que el Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003, define los compromisos para llevar los servicios a los grupos sociales con mayor carencia.

En el marco de este plan el Programa de Salud, fija como objetivo el coordinar acciones y conjuntar recursos para integrar un Sistema Estatal de Salud funcional, que permita extender la cobertura, mejorar la eficiencia, elevar la calidad de la atención y coadyuvar a revertir el rezago social de los grupos de población marginados respetando tanto su cultura y como las formas de organización comunitarias, de tal forma que se han logrado avances importantes al ampliar la cobertura potencial de atención en el estado, como lo describe el siguiente cuadro:

Tabla No. 47
Servicios de Salud de San Luis Potosí Cobertura de atención según año
1997-2020

Concepto	1997	2000	2005	2010	2020
Población con acceso	2'124,192	2'292,797	2'337,348	2'510,653	2,612,542
Población sin acceso	158,000	6,563	73,066	74,865	253,600
Población total	2'282,192	2'299,360	2'410,414	2'585,518	2,866,142
Cobertura	93.07	99.7	99.7	99.7	91.15
Afiliados al seguro popular	-	-	134,964	1'211,402	-

Fuente: Estudios de Regionalización Operativa 1997-2015 y padrón de afiliación 2005-2020

De 1997 a la fecha se incrementado la infraestructura, esto es 100 unidades médicas fijas en todo el sector salud, para la atención del primer nivel, ésta se han construido con financiamiento municipal, estatal y federal, lo que ha mejorado la atención formal de salud, estas unidades se han construido básicamente en la zona huasteca del estado, hecho que favorece la prestación de los servicios médicos a la población indígena del estado y aplica la política de atención a los grupos vulnerables.

En cuanto a la cobertura de servicios por tipo de derechohabencia, podemos observar que la zona centro y altiplano, son las que presentan las mayores coberturas, como lo muestra el cuadro

Tabla No. 48
Comparativo de Cobertura de Atención Médica
Según Paquete Básico por Región
2020

Región	Total	Población Seguridad Social	%	Población Abierta	%
Altiplano	328,393	86,774	26.42	241,619	73.58
Centro	1,467,292	691,498	47.13	775,794	52.87
Media	294,508	52,036	17.67	242,472	82.33
Huasteca	775,949	183,892	23.7	592,057	76.3
Estatad	2,866,142	1,014,200	35.39	1,851,942	64.61

Fuente: Proyección de población CONAPO 2000-2050

Respecto de la cobertura por institución observamos que la población derechohabiente del IMSS Régimen Ordinario los porcentajes más elevados se concentran en la zona centro y altiplano, en tanto que el ISSSTE presenta porcentajes similares en todas las áreas, respecto a PEMEX existe solamente en el municipio de Ébano y SEDENA en la zona centro.

Es menester señalar que no obstante con el paso del tiempo, la modificación de cobertura es dinámica, los porcentajes de adscripción permanecen iguales.

Tabla No. 49
Comparativo de Cobertura de atención médica
Según Institución y región

Región	Total	IMSS RO	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	IMSS Bienestar	Sin Acceso
Altiplano	328,393	21.00	5.36	0.07	26.10	42.58	4.89
Centro	1,467,292	40.95	5.90	0.28	7.00	32.62	13.25
Media	294,508	12.55	5.06	0.06	21.67	55.28	5.38
Huasteca	775,949	16.20	5.53	1.97	21.27	51.51	3.52
Estatad	2,866,142	29.05	5.65	0.69	14.56	41.21	8.85

Fuente: Proyección de población CONAPO 2000-2050

Es menester señalar que en apego a la política de modernización administrativa y a fin de efficientizar la operación de los servicios en la zona huasteca, se realizó la nueva distribución geográfica de las jurisdicciones sanitarias, de la forma que las jurisdicciones de Valles y Tamazunchale, se regionalización y se creó la jurisdicción sanitaria No. VII Tancanhuitz, lo que permite mejorar la supervisión y vigilar la operación de las unidades médicas en esa zona del estado, es así, que las tablas en datos estadísticos han sido reestructuradas para homologar la información. Por otro lado se incrementa también el servicio de atención para estudios de laboratorio de análisis clínicos, con el objetivo primordial de acercar este tipo de estudios a la población y evitarles traslados y saturación en los hospitales generales del estado.

Tabla No. 51
Número de unidades y laboratorios de análisis clínicos
Según Jurisdicción Sanitaria
San Luis Potosí

Jurisdicción Sanitaria	Total C.S.	Hospitales	Unidades con laboratorio clínico 2000	Unidades con laboratorio clínico 2020
I San Luis Potosí	27	3	3	12
II Matehuala	22	1	1	4
III Soledad de Graciano	25	2	1	8
IV Rioverde	28	2	2	10
V Valles	27	3	3	9
VI Tamazunchale	30	2	2	5
VII Tancanhuitz	25	1	1	4
Total	184	14	13	52

Fuente: SENERHIAS 2020 SSSLP

En relación con los servicios de rayos x, se amplió la cobertura, sin embargo al no contar con los recursos humanos calificados en la zona rural, se precisó no continuar con la ampliación de este servicio, dado los riesgos a los cuales se expone a la población con tomar mal un estudio y la concentración de radiación a la cual puede estar expuesta.

Tabla No. 51
Número de unidades con servicio de Rayos X
Según Jurisdicción Sanitaria
San Luis Potosí

Jurisdicción Sanitaria	Total C.S.	Hospitales	Unidades con Rayos X 2000	Unidades con Rayos X 2020
I San Luis Potosí	27	3	-	3
II Matehuala	22	1	-	1
III Soledad de Graciano	25	2	-	3
IV Rioverde	28	2	-	2
V Valles	27	3	-	1
VI Tamazunchale	30	2	-	3
VII Tancanhuitz	25	1	-	1
Total	184	14	-	14

Fuente: SENERHIAS 2020 SSSLP

IV. PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA

Es el instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los servicios estatales de salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión pública y garantizar la operación sustentable⁸

Los principales objetivos del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud son:

- Orientar la toma de decisiones de las autoridades con relación al desarrollo de infraestructura física.
- Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, mediante una red nacional de cobertura real y virtual para todo el territorio nacional, con una visión de diez a 15 años.
- Aportar propuestas y recomendaciones para la optimización y fortalecimiento de la infraestructura institucional existente.
- Identificar los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de infraestructura física en función del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros.
- Promover la coordinación y suma de recursos y esfuerzos evitando duplicidad e ineficiencias en una perspectiva de colaboración sectorial.

En base a las necesidades detectadas en 1997 y de acuerdo a la política nacional de *Atención Primaria a la Salud*⁹, considera como estrategia para lograr cobertura y eficientizar los servicios que otorga el Sistema Nacional de Salud, desde 1978, fecha en la que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud Para Todos” y que en base a esta política, no teniendo avance significativo en cuanto a mejorar la prestación de servicios médicos, el Estado de San Luis Potosí en 1997 adopta e instrumenta, ésta estrategia por parte de los Servicios Estatales de Salud, que trae implícito

- Modificación en la operación de la atención médica
- Reorientar la resolución de los problemas de salud
- Hacer partícipe a la comunidad en el autocuidado de la salud

De tal forma que en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, se reconoce la necesidad de reformar el Sistema Nacional de Salud en tanto que el Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003, define los compromisos para llevar los servicios a los grupos sociales con mayor carencia. En el marco de este plan el Programa de Salud, fija como objetivo el coordinar acciones y conjuntar recursos para integrar un Sistema Estatal de Salud funcional, que permita extender la cobertura, mejorar la eficiencia, elevar la calidad de la atención y coadyuvar a revertir el rezago social de los grupos de población marginados respetando tanto su cultura y como las formas de organización comunitarias.

⁸ Plan Maestro de Infraestructura, Modelo para la Planeación de Servicios, <http://sigpladess.salud.gob.mx/SIGPLADESS/PMS/>

⁹ Organización Panamericana para la Salud, http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3176%3Ahssprimary-health-care&layout=blog&Itemid=3536&lang=es

Tales acciones permitieron crecer hasta el momento en cuanto a nuevas unidades médicas, hospitales comunitarios, hospitales generales y unidades de especialidades médicas, así como en la aportación de ambulancias y vehículos de traslado en los municipios, para apoyar a los médicos en la referencia oportuna de pacientes e ir coadyuvando en la disminución de muertes prematuras por falta de atención médica.

Las necesidades de mejor control de los pacientes, así como la política federal en materia de programas específicos a incrementado la infraestructura con costo directo al estado, en algunas atenciones tanto para prevención y promoción como para servicios médicos directos. De tal forma que se ha crecido en las ciudades más grandes del estado, siendo los polos de desarrollo San Luis Potosí y Ciudad Valles, capitales, las que mayor número de unidades de éste tipo concentran.

De acuerdo con la evaluación de las unidades médicas y el grado de deterioro físico que éstas presentan se ha determinado la siguiente necesidad por jurisdicción sanitaria.

La Programación de obra civil, para mantener permanentemente las unidades acreditadas, se realizar de acuerdo a lo siguiente:

- ⇒ Características físicas de la unidad como: tipo de planta arquitectónica, cumplimiento de sus años de operación.
- ⇒ Servicios solicitados para atención de demanda, tales como: laboratorio, rayos x, dental, rehidratación oral, atención de partos, zona de accidentes.
- ⇒ Espacios físicos requeridos para mantener la oferta como: residencia médica, aulas, área de gobierno.

IV. Plan Maestro de Infraestructura

Estado : 24 SAN LUIS POTOSÍ				
Tipo de Obra	Total de Obras	Monto Solicitado	Ver	
AMPLIACION	10	251,563,085.00		
MANTENIMIENTO	142	578,453,706.00		
REMODELACION	2	99,160,895.00		
SUSTITUCION	61	960,934,030.00		
-	0	0.00		
TOTAL OBRAS : 215		TOTAL : 1,890,111,716.00		
Tipo de Prioridad	Total de Obras	Monto Solicitado		
A CORTO PLAZO	40	892,643,185.00		
INMEDIATO	136	522,838,186.00		
MEDIANO PLAZO	39	474,630,345.00		
		TOTAL : 1,890,111,716.00		

V POLITICAS Y ESTRATEGIAS.-

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

- Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.
- Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.
- Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.
- Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal.
- Controlar la tuberculosis
- Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, chinkungunya, chagas, paludismo y rabia.
- Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.

Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Estatal de Salud

- Incorporar programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la salud
- Impulsar la utilización de las guías de práctica clínica y protocolos de atención medica
- Fortalecer la vinculación de la bioética con la atención médica.
- Aplicar instrumentos de planeación, gestión y evaluación del Sistema Estatal de Salud.
- Proporcionar cursos de sensibilización al personal de las unidades médicas para recordar la esencia de la atención al paciente.

Organizar e integrar la prestación de Servicios Médicos

- Alinear los equipos de salud itinerantes al programa Unidades Médicas Móviles de la Salud para consolidar la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas y con difícil acceso a los servicios, las cuales forman parte de las redes de atención.

- Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas.
- Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
- Fortalecer la Red Estatal de Servicios de Sangre.
- Ampliar el acceso y mejorar la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de tele salud y telemedicina
- Dotar de los insumos necesarios a cada unidad médica y establecimiento de salud (casas de salud)
- Construir un hospital psiquiátrico en la región Huasteca.
- Construir una unidad de atención a la salud mental en cada jurisdicción sanitaria
- Proporcionar atención digna a la población adulta mayor, (siendo los primeros en ser atendidos en todos los niveles de atención).
- Promover y difundir las unidades médicas que cuenta con laboratorio y rayos X, así como los horarios establecidos para la toma de los estudios

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

- Consolidar un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de salud pública.
- Brindar a la población acceso a información de salud actualizada y fidedigna a través de las tecnologías de la información.
- Impulsar el uso de información y las comunicaciones para promover la eficiencia y la transparencia en los procesos administrativos del Sistema Estatal de Salud.
- Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones del Sistema de Salud.
- Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios.
- Contar con los especialistas básicos en los hospitales comunitarios
- Actualizar la regionalización operativa con la participación de todo el sector cada tres años de forma normativa

- Proponer la construcción de nuevas unidades ante las instancias correspondientes

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

- Impulsar la dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.
- Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud.
- Fortalecer con ampliación de servicios y espacios adecuados a los hospitales generales.
- Dotar de equipo necesario para la acreditación de todas las unidades médicas.
- Adquirir el equipo médico necesario para la resolución in situ de la mayoría de los problemas que se presentan en los hospitales generales,

Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios

- Mejorar la coordinación operativa con los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios.
- Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.
- Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos del tabaco y bebidas de contenido alcohólico.
- Fungir como autoridad rectora en cuanto a los riesgos sanitarios
- Dictar políticas de saneamiento en cuanto a animales salvajes o callejeros a las presidencias municipales para su control o erradicación.
- Vigilar a los vendedores ambulantes en cuanto a las acciones regulatorias de sanidad que deben de contar para el expendio de sus productos
- Vigilar rastros y mataderos así como el transporte de carne.
- Vigilar que los municipios realicen los rellenos sanitarios.

3.2 Programas de Atención para coadyuvar en los riesgos para la salud:

Se cuenta con programas de intervención directos para coadyuvar las necesidades de salud de la población, cada uno de ellos, cuenta con acciones e intervenciones dirigidas a

disminuir la tasa de morbilidad, de tal forma que solamente se mencionaran, dado que en lo anteriormente comentado, ya se presentan los impactos directos e indirectos tanto para la morbilidad, como la mortalidad en los diferentes grupos etareos y zonas del estado:

Tabla 58
Programa de Gasto en Salud según distribución Según
Fuente de Financiamiento y Programa Operativo
2017

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Convenio Federal
PROGRAMA	OBJETIVO				
Aborto Seguro	Proporcionar en sus hospitales servicios de aborto, seguros y gratuitos, para las mujeres residentes en la entidad, así como garantizar el acceso a la anticoncepción para prevenir los embarazos no deseados	x	x		X
Salud Materna y Perinatal	Programa está enfocado a brindar mejores oportunidades de atención médica tanto a la mujer embarazada como al producto de ese embarazo, en el 99 por ciento de los casos, se atienden en los hospitales, de tal forma que se puede inferir que la promoción de atención de parto en la unidad hospitalaria, esta funcionado a través de: control prenatal.	x	x	x	x
Discapacidad, Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	Programa dirigido a todos los recién nacidos del estado la prueba de auditivo neonatal, a los casos confirmados se les realiza estudios potenciales evocados al tallo cerebral para detectar el grado de sordera y con ello otorgar auxiliares auditivos adecuados para cada situación. Cabe hacer mención que tanto la Prueba de Tamiz Auditivo, como los estudios confirmatorios y el tratamiento, son cubiertos a través del Seguro Popular, una vez que se identifica al menor con sordera, se canaliza para la colocación de los auxiliares auditivos así como a terapia auditiva verbal otorgando en todo momento seguimiento y capacitación a los padres.	x	x		x
Vacunación	Proveer protección específica contra las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación en los diferentes grupos de edad. Programa dirigido a toda la población por medio de la aplicación de dosis de biológicos contra varias enfermedades, sin embargo el grupo de intervención son los niños y niñas menores de un año de edad, asegurándose que éstos cuenten con el esquema básico de vacunación, que han permitido erradicar, controlar y eliminar el sarampión, difteria, poliomielitis, tuberculosis meningea, tos feria, parotiditis, haemophilus influenzae tipo b, rubeola y tétanos neonatal.	x	x	x	x
Atención a la Nutrición	Dar estrategias a la población sobre las bondades de una alimentación balanceada, con los alimentos que se encuentran en el entorno.	x	x	x	x
Salud de la Infancia y Adolescencia	Reducir en un 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano con respecto a la tasa de 2006 Programa enfocado a mejorar las condiciones de salud y coadyuvar en la disminución de riesgos en la población preescolar y adolescencia a través de las acciones encaminadas a; estados nutricionales, terapia de lenguaje, infección de vías respiratorias	x	x	x	x

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Es	Convenio Fe
PROGRAMA	OBJETIVO				
	y diarreas agudas, alteraciones de la sangre y cáncer				
Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes	Prevención de los embarazos no planeados, de las infecciones de transmisión sexual, del pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos	x	x	x	x
Cáncer Infancia y Adolescencia	Brindar a los niños y adolescentes con cáncer un diagnóstico temprano, y un tratamiento multidisciplinario, oportuno, gratuito y de calidad otorgado por expertos en centros hospitalarios especializados, con la finalidad de disminuir la mortalidad por esta causa, y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.	x	x	x	x
Planificación Familiar	Prevenir riesgos para la salud de las mujeres, hombres, niños y niñas, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población.	x	x	x	x
Cáncer Cervicouterino y Mamario	Para el caso específico de las mujeres se cuenta con estos dos programas los cuales su principal línea de acción es la detección temprana a través de la toma adecuada de la citología cervical y de la mastografía, en ambos programas se cuenta con un protocolo muy específico para aquellas mujeres que presentan datos sugestivos de presentar cáncer, para lo anterior se cuenta con un camión móvil para toma de mastografías, y se tiene apoyo para colposcopia.	x	x	x	x
Equidad y Género	Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquellas que se encuentran en situación de mayor riesgo y/o vulnerabilidad.	x	x	x	x
Violencia Interfamiliar	Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquellas que se encuentran en situación de mayor riesgo y/o vulnerabilidad.	x	x	x	x
Capacitación	Apoya a aprender al personal de salud con nuevas metodologías para acción de promoción a la salud.	x			x
Diagnóstico en Salud	Desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios	x			x
Intersectorialidad	Definición de políticas, que tengan como centro el desarrollo humano integral	x			x
Mercadotecnia Social en Salud	Estrategia diseñada para promover el cambio de comportamientos	x			x
Monitoreo	Medir el conocimiento sobre temas de salud, problemas y soluciones	x			x
Alimentación y Actividad	Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).	x			x
Comunidades Saludables	Fortalecer la acción comunitaria para la salud.	x			x
Interculturalidad	Interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades.	x			x
Determinantes Personales y Educación en Salud	Estrategias que están dirigidas a identificar determinantes sociales de la salud que influyen en la salud, para con ello coadyuvar en la disminución de los principales problemas de salud pública; en la mejora de la salud de la población en las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables desde el micro nivel como es el autocuidado de la salud, salud familiar, salud local, salud comunal y municipal.	x			x

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Es	Convenio Fe
PROGRAMA	OBJETIVO				
Línea de Vida	Este programa promueve las acciones efectivas de promoción y prevención para cada uno de los grupos de la población como niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19, mujeres de 20 a 59, hombres de 20 a 59 y adultos mayores de 60 años y más, a fin de favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud y asegurar un sistema de información nominal al que se le pueda dar seguimiento y evaluar a través de las cartillas.	x			x
Nueva Cultura	Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para grupos poblacionales diferenciados por edad y género en atención a sus particularidades, incluyendo las competencias para el manejo personal de salud y su correspondiente uso de las Cartillas Nacionales de Salud, donde se tienen acciones transversales de promoción y prevención de la salud a lo largo de la vida de los individuos, por grupos de edad y sexo: niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20-59 años y adulto mayor de 65 años y más	x			x
Promoción para la Salud	Crear entornos que apoyen la salud	x			x
Vete Sano Regresa Sano	Se propone impulsar el otorgamiento de la atención integral a través de las atenciones integra-das de línea de vida por grupo de edad y sexo, promoviendo la prestación de estas en el momento que los migrantes acuden a las unidades de salud para consulta médica..	x			x
Escuela y Salud	Brindar estrategias de autocuidado de la persona y la comunidad a los escolares para su futuro.	x			x
Adicciones	Este programa sus acciones se dirigen hacia el consumo de las sustancias, que representan retos particulares por los distintos problemas de salud y sociales que causan, así como por los diferentes grupos de la población que son afectados en intervenciones para: abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, medicamentos psicoactivos, inhalantes, uso y abuso de drogas ilegales.	x			x
Salud Mental	Programa cuyas acciones están dirigidas a: proporcionar atención integral psiquiátrica y psicológica en salud mental ambulatoria, a toda persona que lo solicite; prestar servicios de promoción de la salud mental, diagnóstico temprano, psi coeducación y tratamiento mediante consulta externa, para favorecer la salud mental entre la población con repercusiones psicológicas o trastornos mentales, que requieren de una atención especializada o subespecializada.	x	x	x	X
Atención Hospitalaria	Brindar atención médica hospitalaria a quien busque la atención en las unidades médicas de los SSSLP	x	x	x	
Prevención de Accidentes	Proporcionar herramientas para evitar accidentes de todo tipo, para la construcción de una nueva cultura que favorezca la reducción de los factores de riesgo; atención oportuna a víctimas; capacitación y entrenamiento.	x			x
Seguridad Vial	Reducir el número de muertes causadas por accidentes de tráfico de vehículo de motor particularmente en la población de 15 a 29 años de edad, mediante la promoción de la seguridad vial,* la prevención de accidentes y la mejora en la atención a víctimas.	x			x

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Convenio Federal
PROGRAMA	OBJETIVO				
Laboratorios Clínicos	Coadyuvar con la atención médica, en el acercamiento de estudios de laboratorio en las áreas rurales alejadas de los hospitales.	x	x	x	
Telemedicina	Brindar apoyo con interconsultas de especialidad en las zonas rurales del estado.	x			
Hemodiálisis y diálisis ambulatoria	Brindar apoyo para paciente con patología renal crónica, en las zonas rurales del estado.	x	x	x	
Trasplante de Órganos	Contar con una alternativa de tratamiento a pacientes que requieren de otro tipo de tratamiento.	x	x	x	
Consulta Externa	Brindar atención de primer contacto y atención primaria a la población que la demande en las unidades de primer nivel, sea a través de centros de salud, casas de salud o brigadas médicas móviles.	x	x	x	
Asma	Dotar a los pacientes y familiares conocimientos para familiarizarse con los factores fisiológicos y ambientales que agravan la enfermedad.	x	x	x	
Caravanas	Llevar atención especializada y estudios a las comunidades más alejadas y vulnerables del estado.	x	x	x	x
U013 = E023	Se promueve el acceso a los servicios de salud programa que está dirigido a la población en estado de vulnerabilidad,				x
Parteras Tradicionales		x			
Auxiliares de Salud	Tener elementos de la comunidad para apoyar con la atención de primeros auxilios en las localidades que no cuenta con unidad médica.	x			
Enseñanza e Investigación	Coadyuvar en el área de investigación y enseñanzas con los médicos residentes y alumnos de pregrado.	x			
Calidad	Programa que se encarga de verificar en cada una unidad médica que se brinde: Calidad técnica y seguridad del paciente. Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua,	x			
Vigilancia Epidemiológica	Identificar con oportunidad los casos de enfermedad y aquellos que son susceptibles de notificación inmediata de acuerdo al riesgo que representa para la población.	x			
Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Desarrollar habilidades en el personal para la detección de riesgos y actuar oportunamente	x			
Hepatitis C	Prevenir nuevas infecciones, reducir la carga de la enfermedad y mortalidad por el virus de la hepatitis C (VHC) y las enfermedades asociadas,	x	x		x
Infecciones de Transmisión Sexual	Proporcionar diagnóstico y tratamiento oportuno, así como informar de los riesgos de contagio con otras patologías de origen sexual	x	x	x	x
Sida	Este programa para su desempeño contempla lo siguiente: usuarios activos de condón, detección de sífilis en mujeres embarazadas, gasto en prevención por persona viviendo con VIH, casos de Sida registrados oportunamente y pacientes con Sida que reciben tratamiento antirretroviral, coordinación intersectorial.	x	x	x	x
Tuberculosis	Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis, mediante el acceso universal a un diagnóstico y tratamiento efectivos.	x	x	x	x
Lepra	Medir la situación de la lepra con base en la información originada en las unidades operativas	x	x	x	x

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Convenio Federal
PROGRAMA	OBJETIVO				
Enfermedades Respiratorias e Influenza	Disminuir el impacto de la influenza estacional, o ante una pandemia de influenza	x	x	x	x
Prevención EDA y Cólera	Diagnóstico de casos de diarrea que se considera cumplen con la definición operacional de caso sospechoso de cólera de acuerdo a la NOM-016-SSA2-1994, se refiere a las detecciones específicas de la enfermedad sobre aquellos personas que son diagnosticadas con diarrea.	x	x	x	x
Paludismo, dengue	Estos programas que sus acciones son compartidas y solo algunas son específicas, requieren para su prevención y control, acciones de: promoción para la salud, comunicación social, vigilancia epidemiológica, protección contra riesgos sanitarios, y atención médica, con la finalidad de detonar la participación comunitaria, identificar e incidir oportunamente en los riesgos, así como el control químico del vector que deberá mantenerse, restringido.	x			x
Brucelosis	Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.	x			x
Chagas	Eliminar la transmisión de Chagas congénito y transfusional.	x			x
Rabia	La ausencia en la presentación de defunciones de rabia en el humano por cualquier especie transmisora.	x			x
Dengue	Detectar puntos críticos en la vigilancia, prevención y control del dengue.	x			x
Prevención contra la Obesidad	Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.	x	x	x	x
Salud bucal	Incrementar el número de unidades dentales funcionando en cada entidad federativa para cubrir la demanda de la atención odontológica.	x	x	x	x
Prevención y Control de la Diabetes Mellitus	Prevenir controlar y en su caso retrasar la aparición de la diabetes y las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta, así como elevar la calidad de vida en este grupo poblacional.	x	x	x	x
Prevención y Atención de Enfermedades del Envejecimiento	Propiciar las estrategias que promuevan una mejor calidad de vida y contribuir en la prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población de 60 años y más, para lograr un envejecimiento activo y saludable	x	x	x	x
Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular	Prevenir, controlar o en su caso retrasar la aparición de los componentes del riesgo cardiovascular en la población en general y elevar el bienestar y calidad de vida de las personas que presentan estos factores de riesgo.	x	x	x	x
Infraestructura	Realizar las acciones de mantenimiento de las unidades médicas.	x	x	x	x
Regulación Sanitaria	Realizar, coordinar y dirigir acciones preventivas que lleva a cabo la secretaria de salud, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano.	x			x
Operación Sanitaria	Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia; Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos; Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad.	x			x
Dictamen y Autorización Sanitaria	Realizar con estricto apego a las disposiciones jurídico sanitarias, el proceso de dictaminación, seguimiento de actas de verificación y resultados de análisis correspondientes a establecimientos	x			x

Programas Anuales		FASSA	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Convenio Federal
PROGRAMA	OBJETIVO				
	verificados y productos y etiquetas muestreados con objeto de aplicar las medidas que correspondan en el ejercer el control sanitario.				
Evidencia y Manejo de Riesgos	Propone alternativas para el manejo del riesgo y emite las medidas de prevención y de control regulatorio y no regulatorio	x			x
Fomento Sanitario	Promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación, entre otros.	x			x
Laboratorio Estatal	Evaluar el desempeño trimestral de los LESP, mediante el análisis de los resultados obtenidos con los indicadores a fin de identificar áreas de oportunidad y garantizar la toma de decisiones sobre bases técnicas y operativas acordes con el contexto regional y estatal	x			x

También se cuenta con programas de tipo administrativo operativo, que tienen que ver con la política estatal en salud pública y que tienen su respaldo en la Secretaría de Salud federal toda vez que se quiere de presentar información.

Por otro lado se cuenta con indicadores federales que se basa principalmente en la Matriz de Indicadores para resultados, misma que podemos definir como: la herramienta de planeación, estratégica que establece los objetivos del programa presupuestario y su alineación con aquellos contenidos en los instrumentos de planeación, que correspondan; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados, identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, describe los bienes y servicios de la sociedad, tales como:

Tabla
Indicadores de Impacto en Salud
2020

Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. (FIN)	Número de muertes maternas sin seguridad social/ número de nacidos vivos de madres sin seguridad social*100000 por entidad de residencia, en un año determinado.
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. (PROPOSITO)	Numero de nacidos vivos de madres sin seguridad atendidas por personal médico/ número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social*100
Médicos Generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) (COMPONENTE)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre la población total por 1000 para un año y área geográfica determinada.
Porcentaje de estructura programática homologada, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva. (COMPONENTE)	Estructura Programática Homologada con acciones de salud materna, sexual reproductiva programada/ total de estructura homologada con acciones de salud materna sexual y reproductiva)*100
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de salud a la Comunidad. (ACTIVIDAD)	Gasto Ejercido destinado a los bienes y servicios de protección social en salud/ el gasto total del FASSA *100
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud. (ACTIVIDAD)	Gasto Ejercido en la Subfunción de prestación de servicios de salud a la comunidad/gasto total del Fassa *100

Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto SSA Federal

La evaluación de las actividades por programa cuenta con una metodología específica en aquellos que tienen recurso federal a través del Convenio de Transferencia de Recursos AFASPE, esto aunado a la alineación y complemento con el resto de las fuentes de financiamiento ha logrado impactos directos en salud a la población.

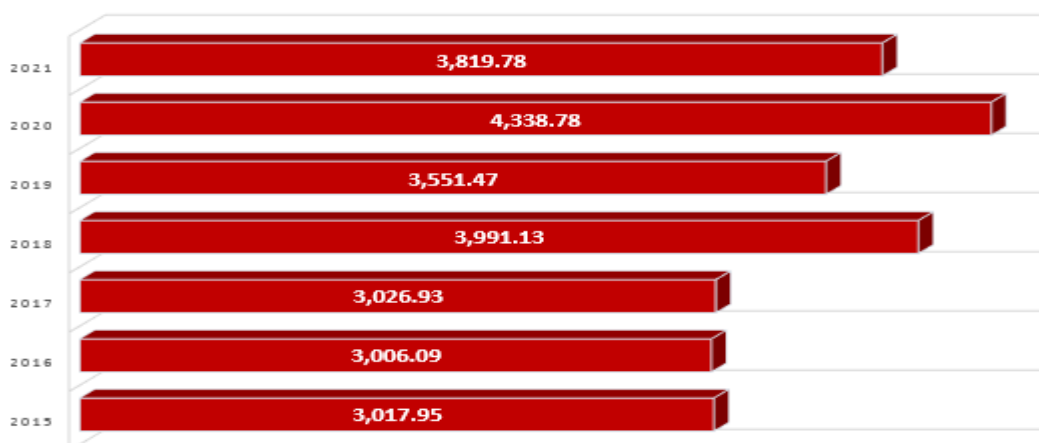
Derivado del fortalecimiento de las acciones en materia, se logró que durante la administración San Luis Potosí, logró consolidarse como uno de los mejores en el país en materia de Salud Pública de ahí que, se logra contar con dos primeros lugares nacionales del Programa “Caminando a la Excelencia”, siendo el 2018 el último premio, dado que la administración federal, no considero necesario continuar con esta estrategia de evaluación y competencia nacional.



Es importante mencionar que para estos indicadores y su cumplimiento aporta todas las fuentes de financiamiento, dado que con una sola, sería imposible su cumplimiento. Por otro lado se cuenta con la evaluación de metas de los programas, los cuales regularmente cuentan con variaciones en su cumplimiento, las cuales son derivadas de cambios en su programa de trabajo, dadas por contingencias administrativas y apoyos en otras actividades de igual importancia.

Para el desarrollo de los programas operativos de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en todos sus ámbitos y acciones, se cuenta con presupuesto anualizado para la operación de las unidades a fin de que puedan atender en atención médica y preventiva en los tres niveles de atención.

Gasto de operación según año
Servicios de salud
2015 2021



Fuente: Informes de Gobierno SSSLP -2015 -2021

El incremento de recurso para el ejercicio 2020, tiene que ver con el recurso adicional estatal y federal que se aportó para la mitigación de la pandemia denominada Covid-19.

VI RECURSOS FINANCIEROS

En el artículo 29 de la LCF, prevé que los recursos económicos, de este fondo deben destinarse a los estados, para el ejercicio de las atribuciones que les corresponde conforme a lo establecido en los artículos 3,13 y 18 de la ley General de salud, donde se destaca lo siguiente:

El Fondo de Aportación para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no cuenta con ningún régimen de seguridad social, en el país, mediante mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios: la promoción de la Salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos. Así, se atiende con el FASSA a la población que no tiene un empleo formal con acceso a seguridad social para lo cual el estado estructuro un sistema de salud para la población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamento por medio de una Cuota de Recuperación mínima, ya que la gran mayoría de los usuarios, no pagan el servicio.

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general.
- Consolidar el funcionamiento del sistema nacional de salud, planear , organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación, programática en el primero

- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Por lo cual y para fines de integración del análisis de fondo, podemos decir que se cuenta con el conocimiento de la aplicación del recurso a nivel de partida de gasto y mes calendarizado.

Por otro lado se cuenta con convenios federales específicos en apoyo a programas tales como:

AFASPE destinada a 28 programas (Vigilancia por Laboratorio, Cáncer de la Mujer, Salud Materna y Perinatal, Violencia Familiar y de Género, Rabia, Brucelosis, Dengue, Tuberculosis, VIH/SIDA e ITS, Vacunación, Comunidades Saludables, Alimentación y Actividad, Vigilancia Epidemiológica, Seguridad Vial, Prevención de Accidentes, Salud Reproductiva, Planificación Familiar, Igualdad de Género, Paludismo, Chagas, Diabetes, O-RCV, Envejecimiento, Salud Bucal, Urgencias Epidemiológicas y Desastres, Prevención EDA / Cólera, Salud Infancia y Adolescencia, Cáncer Infancia y Adolescencia), **COEPRIS** (acciones para la Protección contra Riesgos Catastróficos), **E023** (Vulnerabilidad.)

Asimismo se tiene apoyos directos de nómina federales como Sueldos úneme (para los Centros de Atención en Adicciones y Enseñanza sueldos (becas para personal en formación para médicos internos, servicio social y residentes).

Finalmente se cuenta con los ingresos de cuotas de recuperación y apoyos extraordinarios estatales, que éstos últimos dependen de la voluntad política del ejecutivo.

Es menester señalar que las necesidades actuales requeridas por las unidades médicas tanto de primer nivel, hospitales comunitarios como hospitales generales, así como las unidades administrativas, no son cubiertas dado el recurso autorizado tanto federal como estatal.

Como puede apreciarse en la siguiente tabla, el mayor porcentaje de los recursos asignados corresponde al pago de servicios personales (capítulo 1000), por lo que aun a pesar de que “en apariencia es mucho recurso” no es precisamente para la operación, dado que aun a pesar de contar con el personal, si no existen condiciones de operación tales como insumos (medicamento y material de curación) así como papelería y servicios básicos, no será posible otorgar una atención de calidad, tal como la merece al usuario.

Tabla 56
Gasto en Salud según distribución de Fuente de Financiamiento
2020

Fuente de financiamiento	Servicios personales	Materiales y suministros	Servicios generales	Subsidios y subvenciones	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	TOTAL
AFASPE	34,118,678	15,649,012	13,325,906	417,000	2,721,276	66,231,872
Aportación solidaria estatal	19,502,639	17,499,979	150,000,021	0	47,500,000	234,502,639
Cuota social y aportación solidaria federal	523,016,593	333,702,067	116,864,967	0	0	973,583,627
COEPRIS	1,300,000	373,492	426,508	0	0	2,100,000
Cuotas de recuperación	11,972,046	1,500,000	27,954	4,500,000	0	18,000,000
PROSPERA	36,734,862	29,914,888	12,179,988	11,900,000	1,956,432	92,686,170
Convenios Federales	59,806,741	19,379,795	3,466,272	261,506	663,542	83,577,856
FASSA	1,438,984,238	159,033,521	177,048,765	32,179,782	0	1,807,246,306
Aportación municipal	1,800,000			1,349,959	210,000	3,359,959
TOTALES	2,127,235,797	577,052,754	473,340,381	50,608,247	53,051,250	3,281,288,429
%	64.83%	17.59%	14.43%	1.54%	1.62%	
Costo por afiliado	1,412	370	325	30	3	2,140
Costo exclusivo para afiliados al S.P.	355.39	226.75	83.45	-	-	665.60

Fuente: SACP, Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales

Como puede observarse la cantidad anual que gastan los Servicios de Salud, para atender las necesidades médicas, tanto en el primer nivel como en la atención hospitalaria, cubriendo la cartera de servicios del seguro popular es de 2 mil 140 pesos, cifra insuficiente, dado que es sobre el total de recursos. Sin embargo solamente la fuente de financiamiento Aportación Solidaria es solamente el 31 por ciento del gasto, lo que dificulta enormemente cumplir con los lineamientos de protección social en salud.

Tabla 57
Gasto en Salud según distribución por país

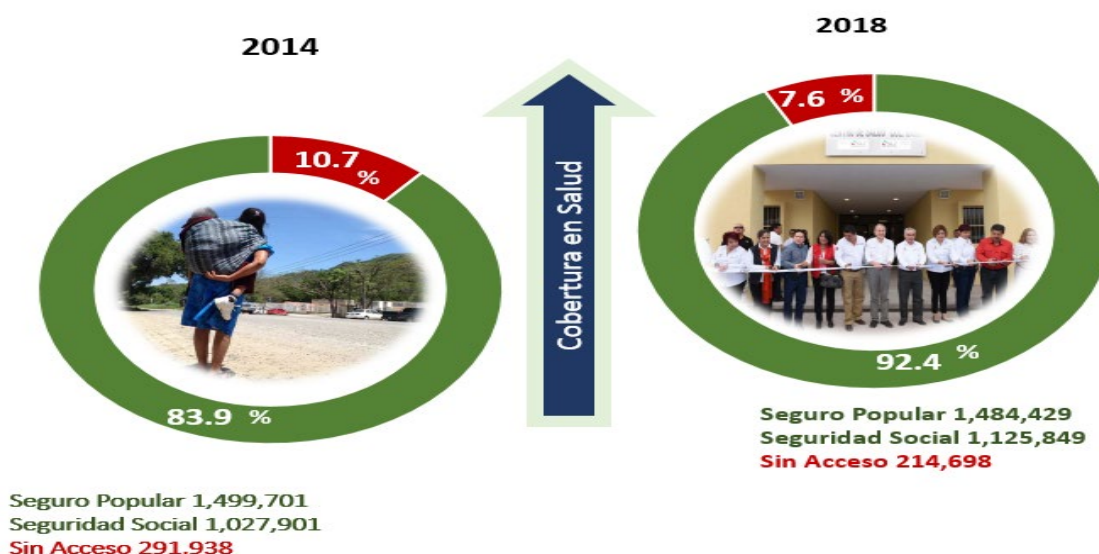
Entidad	Gasto total en salud en dólares (18.00)	Gasto total en salud en pesos
Gasto per cápita OMS	1,059	19,062
América Latina y el Caribe	713	12,834
Estados Unidos de América	9403	169,254
México	677	12,182
San Luis Potosí	119	2,142
Nigeria	118	2,124

Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP> 2016

Como puede observarse el gasto en salud, en el estado, es comparable al país africano de Nigeria, si bien San Luis Potosí tiene un gasto mayor en salud que algunos países africanos o asiáticos, no es un recurso suficiente para la demanda de atención e insumos que requieren los potosinos, ya que como se observa en las tablas de morbilidad y mortalidad, las causas son predominantemente enfermedades crónicas no transmisibles cuyo costo es alto con un impacto bajo, dado que mucho de ello requiere de un cambio de estilo de vida de la población.

Aun a pesar de contar menos recurso del que debía gastarse en salud, la programación de necesidades se realiza con el ejercicio de programación anual operativo, en donde cada unidad administrativa y programa operativo programa su recurso, el cual es siempre mayor al autorizado, dado que los lineamientos establecidos por cada uno de los programas en función de sus criterios e indicadores a cumplir, requieren de un gasto por persona, asimismo dicho ejercicio trata de evitar la duplicidad y el dispendio del gasto, por otro lado, se aplican medidas restrictivas para optimizar y eficientizar.

Finalmente y de acuerdo a las evaluaciones del CONEVAL y al tener una estrategia de crecimiento formal en la ubicación de unidades médicas, San Luis Potosí se mantiene como el Estado con mayor cobertura de acceso a los Servicios de Salud en el País, a fin brindarle a la ciudadanía, atención médica cercana a su hogar, por lo que la proyección de cobertura para el 2018 es del 92.4%, cifra superior a la evaluada por el CONEVAL en el año 2014 de 83.9% con lo cual se demuestra el avance en cobertura real de atención médica.



No obstante la percepción de falta de cobertura médica, que sin duda, requiere de fortalecimiento y construcción de nuevas unidades en localidades más pequeñas y alejadas, lo cual sin duda con la administración federal deberá de autorizar para su operación.