HIDALGO
PRIMERO EL PUEBLO
2022-2028

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA SECTORIAL DE DESARROLLO DE SALUD 2022 - 2028

ACTUALIZACIÓN del PLAN ESTATAL de DESARROLLO 2022-2028

Contenido

Glosario 2

Presentación 4

Introducción 5

Marco Normativo 7

Misión y Visión del programa 10

Marco de Planeación 11

Participación Ciudadana en la Planeación Sectorial de Salud 16

Panorama del sector 22

Evaluación del sector en el marco de la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028 39

Plataforma Estratégica 51

Estructura programática y presupuestal 68

Referencias 69

Anexos 70

Glosario

CAMEH: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo

CAPASITIS: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de SIDA e ITS

CECOSAMA: Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones

CEETRA: Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos para el Estado de Hidalgo

CETS: Centro Estatal de Transfusión Sanguínea

COESPO: Consejo Estatal de Población

CONAPO: Consejo Nacional de Población

COPRISEH: Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo

CRITH: Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Hidalgo

DIFH: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo

DGIS: Dirección General de Información en Salud

EduSex: Servicios Amigables Itinerantes

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

UISP: Unidad de Inteligencia en Salud Pública

MAS-Bienestar: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

ODS: Objetivos del Desarrollo Sostenible

PED: Plan Estatal de Desarrollo

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PSS: Programa Sectorial de Salud Federal

PSSH: Programa Sectorial de Salud de Hidalgo

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional

SEMAR: Secretaría de Marina

SES: Sistema Estatal de Salud

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SSH: Servicios de Salud de Hidalgo

UAEH: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Presentación

El **Programa Sectorial de Salud** constituye el instrumento rector mediante el cual la administración pública estatal define las acciones prioritarias en materia de salud, orientadas a generar un impacto social de alto alcance y a responder a las necesidades más sentidas de la población. Su propósito es consolidar un sistema de salud pública fortalecido, transparente y articulado, capaz de garantizar el bienestar de las y los hidalguenses, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.

La construcción de este Programa se realizó a partir de un proceso de análisis y evaluación de los avances alcanzados en la primera etapa del **Plan Estatal de Desarrollo 2022–2028**, así como de la actualización derivada de la publicación del nuevo **Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030**. Este ejercicio, llevado a cabo a mitad de la administración estatal, permitió revisar lo realizado, identificar áreas de oportunidad y redefinir la ruta a seguir, incorporando un nuevo enfoque en salud que responde a las prioridades nacionales y estatales.

El impacto esperado de este Programa se refleja en la capacidad de fortalecer la **gobernanza en salud pública**, impulsar políticas de **prevención integral y promoción de la salud**, y consolidar la **acción territorial y comunitaria**, acercando los servicios y estrategias a las poblaciones prioritarias mediante mecanismos innovadores como la telemedicina, las jornadas móviles y la integración intercultural.

La situación actual del sector evidencia la necesidad de reorganizar los servicios de salud pública, optimizar el financiamiento y garantizar la transparencia en el uso de los recursos, asegurando que cada acción contribuya a reducir las desigualdades en salud que limitan el desarrollo humano y social en nuestro Estado.

Este Programa se encuentra plenamente alineado con el proyecto de gobierno y con los principios de la **Cuarta Transformación de la Vida Pública Nacional**, que orientan la acción pública hacia la erradicación de la corrupción, la construcción de un Estado de bienestar y la consolidación de un sistema de salud humanista y solidario. Asimismo, mantiene congruencia con la **Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022–2028**, asegurando que las políticas sectoriales se integren en un marco coherente y articulado con las prioridades nacionales y estatales.

El futuro de la salud en Hidalgo dependerá de nuestra capacidad colectiva para imaginar escenarios viables, proponer metas concretas y ejecutar acciones transformadoras. Este Programa es la hoja de ruta que permitirá avanzar hacia un sistema de salud más justo, eficiente y cercano a la población, reafirmando el compromiso de esta administración con el bienestar de todas y todos.

Dra. Vanesa Escalante Arroyo
Secretaria de Salud

Introducción

El **Programa Sectorial de Salud** es el documento integrador que orienta la política pública estatal en materia de salud. Se trata de un instrumento de planeación que define las estrategias y acciones prioritarias para garantizar el bienestar de la población hidalguense, en congruencia con la actualización del **Plan Estatal de Desarrollo 2022–2028**, derivada de la publicación del **Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030**.

El derecho a la protección de la salud, reconocido como uno de los derechos humanos fundamentales, constituye el eje rector de este Programa. La salud es un bien social que solo puede preservarse mediante un esfuerzo colectivo, en el que el Estado asume la responsabilidad de garantizar condiciones que permitan el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud pública, así como la protección frente a riesgos sanitarios.

La visión que guía este Programa es la de consolidar un Sistema Estatal de Salud Pública que, en coordinación con el Gobierno Federal, fortalezca la **rectoría sanitaria**, incida en los **determinantes sociales de la salud,** impulse políticas de prevención y promoción que impacten de manera directa en la calidad de vida de las personas.

El diagnóstico realizado evidencia avances en infraestructura, abasto de insumos y coordinación interinstitucional; sin embargo, persisten retos como:

- La fragmentación histórica del sistema de salud y la necesidad de consolidar mecanismos de coordinación.
- La desigualdad en el acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales.
- La urgencia de fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y epidemiológicas.
- La necesidad de transparentar y hacer más eficiente el financiamiento público destinado a la salud.
- La necesidad de modificar los factores determinantes sociales de la salud.

La **Plataforma Estratégica del PED en materia de salud** establece tres grandes líneas de acción que estructuran este Programa:

1. **Fortalecer la gobernanza en salud pública y las capacidades institucionales**, mediante coordinación intergubernamental, definición de competencias claras y protocolos normativos eficaces.

2. **Impulsar políticas de prevención integral y promoción de la salud**, con marcos normativos inclusivos, campañas educativas y acciones comunitarias que fomenten estilos de vida saludables y reduzcan riesgos sanitarios.

3. **Consolidar la acción territorial y comunitaria en salud pública**, acercando estrategias a poblaciones vulnerables mediante jornadas móviles, telemedicina, redes comunitarias e integración intercultural.

Este Programa se encuentra plenamente alineado con los compromisos nacionales e internacionales, particularmente con el **Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades)**; su actualización reafirma que la salud es un derecho y un compromiso compartido, y que las políticas estatales deben

contribuir al cumplimiento de las metas globales en materia de acceso universal, reducción de desigualdades y fortalecimiento de la salud pública.

El impacto del Programa se refleja en la construcción de un sistema de salud pública más sólido, transparente y cercano a la población, capaz de reducir desigualdades y responder con eficacia a los retos sanitarios contemporáneos.

La metodología de integración del Programa incluyó procesos de consulta ciudadana y análisis técnico, retomando las demandas sociales y los compromisos institucionales, para garantizar que las acciones aquí planteadas respondan a las necesidades reales de la población y se traduzcan en resultados medibles y evaluables.

En suma, la actualización del **Programa Sectorial de Salud** es un instrumento estratégico que asegura la congruencia entre las políticas estatales y nacionales, reafirma el compromiso de la administración con el bienestar de todas y todos, y constituye la hoja de ruta para avanzar hacia un sistema de salud público más justo, eficiente y humanista, en plena sintonía con los principios del Gobierno Federal y los compromisos internacionales de México en el marco de la Agenda 2030.

Marco Normativo

Compromisos Internacionales

El Programa Sectorial de Salud se fundamenta en los compromisos asumidos por México en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo establece metas como la reducción de la mortalidad materna e infantil, el combate a enfermedades transmisibles y no transmisibles, el acceso universal a servicios de salud esenciales y la cobertura sanitaria universal.

La Agenda 2030 también impulsa la integración de la salud con otros ODS relacionados, como el acceso al agua limpia y saneamiento (ODS 6), la reducción de desigualdades (ODS 10) y el fortalecimiento de instituciones sólidas y transparentes (ODS 16). Con ello, se asegura que las políticas estatales contribuyan a metas globales de equidad, inclusión y sostenibilidad.

Legislación Federal

En el plano nacional, el derecho a la salud se encuentra consagrado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de garantizar servicios de salud, integrales y gratuitos para quienes carecen de seguridad social. El Artículo 73, fracción XVI otorga al Congreso la facultad de legislar en materia de salubridad general, mientras que el Artículo 26 A dispone que la planeación nacional debe ser democrática y vinculada al Plan Nacional de Desarrollo.

La Ley General de Salud desarrolla los principios constitucionales al definir las autoridades sanitarias en su Artículo 4, estableciendo que son:

- El Presidente de la República.
- El Consejo de Salubridad General.
- La Secretaría de Salud federal.
- Los gobiernos de las Entidades Federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Asimismo, la Ley establece el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias federales, estatales y los sectores social y privado. La Secretaría de Salud federal conduce la política nacional y coordina programas (Artículos 5, 6 y 7), mientras que los gobiernos estatales coadyuvan mediante la planeación y operación de sistemas locales (Artículo 9).

Las reformas más recientes han precisado las atribuciones y responsabilidades de las entidades federativas, precisando la conducción y la rectoría sanitaria dentro de sus territorios. Entre los aspectos relevantes se destacan:

- Artículos 6 Bis y 9 Bis: obligación de garantizar la cobertura universal de servicios básicos de salud en coordinación con la Federación.
- Artículo 13: facultad de diseñar y ejecutar programas estatales de salud, alineados con el Plan Nacional de Desarrollo y los objetivos federales.
- Artículo 17: responsabilidad de vigilar la calidad y seguridad de los servicios de salud en instituciones públicas y privadas dentro de cada entidad.
- Artículo 18: atribución de coordinar la participación de los sectores social y privado en acciones de prevención, promoción y atención médica.
- Artículo 26: mandato de fortalecer la planeación estatal como parte del Sistema Nacional de Salud, asegurando la congruencia normativa y operativa.

Un aspecto clave es la reforma de la Ley General de salud en su Título Tercero BIS y el Artículo 77Bis (entre otros), que derivó en la federalización de la atención médica para la población sin seguridad social y en los decretos de creación y lineamientos operativos del OPD Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Estas disposiciones implican que el IMSS-BIENESTAR asume la prestación directa de servicios de salud en las entidades federativas que suscriben convenios de coordinación, garantizando atención médica integral y gratuita, bajo el modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mientras que las entidades federativas mantienen la responsabilidad de la rectoría sanitaria, asegurando la articulación territorial, la planeación estatal y la supervisión de la calidad de los servicios.

Por último la Ley de Planeación refuerza este entramado al establecer en sus artículos 33, 34, 35 y 36 la obligación de los gobiernos de las entidades federativas de coordinarse dentro del Sistema de Planeación Nacional, asegurando el seguimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030. Con ello se garantiza la congruencia de las políticas y acciones entre la Federación y los estados, fortaleciendo la unidad de propósitos en la nación.

Legislación Estatal

En el ámbito local, la Constitución Política del Estado de Hidalgo reafirma los derechos humanos reconocidos por la Constitución Federal, incluyendo el derecho a la protección de la salud, la alimentación y el bienestar (Artículos 4 y 5 de la Constitución Federal, correlativos en la Constitución Estatal). Establece entre otras, las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por las instituciones.

La Ley de Salud para el Estado de Hidalgo (Artículos 2, 3 y 5) precisa que el derecho a la salud comprende acciones de protección sanitaria, atención médica y asistencia social, con finalidades que abarcan:

- Bienestar físico y mental, así como el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- Acceso oportuno y equitativo a servicios de salud, con respeto a la autonomía de la persona.
- La protección, acrecentamiento de los valores y actitudes solidarias y responsables de la población en la creación, prevención y conservación, mejoramiento y restauración de la salud que contribuyan al desarrollo social.
- Impulso al desarrollo científico y tecnológico en materia sanitaria.

El Titulo Segundo Bis, artículo 11 bis, define al Sistema Estatal de Salud de Hidalgo y mandata a la Secretaría de Salud de Hidalgo como la coordinadora del mismo.

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo (Artículo 23) asigna a la Secretaría de Salud la responsabilidad de conducir la política estatal de salud, en congruencia con los sistemas nacional y estatal, asegurando coordinación intergubernamental y rectoría sectorial.

La Ley de Planeación y Prospectiva del Estado de Hidalgo (Artículos 9, 11 y 12) establece que el Gobernador debe publicar el Plan Estatal de Desarrollo al inicio de su administración. Dicho documento puede proyectarse hasta por 25 años y constituye el marco rector para los programas sectoriales. Estos programas deben ser:

- Elaborados por las dependencias coordinadoras de sector.
- Aprobados por el Ejecutivo estatal.
- Alineados tanto con el Plan Estatal de Desarrollo como con el Plan Nacional de Desarrollo.

A este marco se suman el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Hidalgo, que detalla las funciones de sus áreas sustantivas y administrativas; los decretos del Ejecutivo estatal que crean organismos desconcentrados, institutos y programas especiales en materia de salud; los reglamentos sanitarios estatales, que regulan el control de establecimientos, alimentos, bebidas y servicios de salud; así como los acuerdos y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud de Hidalgo, que establecen disposiciones técnicas y administrativas para la operación de programas prioritarios.

Misión y Visión del programa

Misión

Ejercer la rectoría en salud pública en el Estado de Hidalgo, garantizando la protección, promoción, prevención, calidad, acceso y equidad en la prestación de servicios integrales de salud a la población; mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la gestión para la modificación en los determinantes sociales y ambientales, y la articulación de acciones interinstitucionales, intersectoriales y extrasectoriales. Todo en congruencia con los compromisos nacionales e internacionales, bajo criterios de eficiencia, transparencia y pertinencia cultural, para asegurar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Visión

Contar con un sistema estatal de salud pública sólido, integrado y equitativo, eficiente, de alta calidad y seguridad, que priorice la prevención, la detección oportuna de enfermedades y la atención colectiva con oportunidad, calidez y sentido humano. Capaz de responder con eficacia a los retos sanitarios contemporáneos, garantizando la protección contra riesgos, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, orientado hacia la reducción de desigualdades, con énfasis en los grupos prioritarios, consolidando un modelo de salud humanista y solidario.

Marco de Planeación

El Programa Sectorial de Salud Estatal se integra dentro de los principales instrumentos de planeación nacional y estatal, garantizando coherencia y continuidad en las acciones de salud pública. Los objetivos sectoriales aseguran que las estrategias respondan a las necesidades reales de la población, con un sistema de salud estatal más fuerte, justo y cercano.

OBJETIVO SECTORIAL
1. Consolidar la rectoría y gobernanza del Sistema Estatal de Salud para una respuesta institucional articulada y de calidad.

Eje Actualización del PED 2022-2028
Eje 4
Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades.

Objetivos Actualización del PED 2022-2028
Objetivo 4.2
Promover el bienestar de las personas mediante prevención, salud pública proactiva y entornos saludables, que mejore la calidad de vida, reduzca riesgos sanitarios y garantice el acceso equitativo a servicios de salud.

Estrategias Actualización del PED 2022-2028
Estrategia 4.2.1
Fortalecer la gobernanza en salud pública y las capacidades institucionales, mediante la articulación intergubernamental, el fortalecimiento de capacidades locales, la definición de competencias claras y el desarrollo de protocolos normativos que aseguren una rectoría sanitaria eficaz y una respuesta oportuna ante emergencias.

Líneas de Acción Actualización del PED 2022-2028:
4.2.1.1 Articular la gobernanza en salud pública entre órdenes de gobierno, mediante mecanismos de coordinación, planeación conjunta y fortalecimiento institucional, para la consolidación de la rectoría sanitaria y garantizando una acción pública coherente y eficaz.
4.2.1.3 Fortalecer el marco estatal y municipal en salud pública, mediante la creación de espacios de coordinación interinstitucional y definición de competencias claras.
4.2.1.4Fortalecer las capacidades locales en salubridad general, mediante procesos de formación y actualización normativa.
4.2.1.5 Promover protocolos de actuación ante riesgos sanitarios y emergencias epidemiológicas, mediante el diseño, fortalecimiento, la implementación de mesas técnicas, simulacros, desarrollo normativo, capacitación local y sistemas de vigilancia y respuesta rápida alineados con estándares nacionales.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
3. Salud y Bienestar.

OBJETIVO SECTORIAL
2. Impulsar la salud integral y la prevención mediante la participación comunitaria, entornos protectores y seguridad vial para la modificación y/o control de determinantes sociales.

Eje Actualización del PED 2022-2028	Objetivos Actualización del PED 2022-2028	Estrategias Actualización del PED 2022-2028	Líneas de Acción Actualización del PED 2022-2028:
Eje 4 Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades.	**Objetivo 4.2** Promover el bienestar de las personas mediante prevención, salud pública proactiva y entornos saludables, que mejore la calidad de vida, reduzca riesgos sanitarios y garantice el acceso equitativo a servicios de salud.	**Estrategia 4.2.2** Impulsar políticas de prevención integral y promoción de la salud, mediante el diseño de marcos normativos con enfoque inclusivo y comunitario, campañas educativas, acciones comunitarias y estrategias locales que promuevan estilos de vida saludables, salud mental, prevención de enfermedades y reducción de riesgos sanitarios.	4.2.2.1 Implementar políticas de salud con enfoque preventivo, inclusivo y comunitario, mediante el diseño de marcos normativos, planes territoriales y participación ciudadana. 4.2.2.2 Promover estilos de vida saludables, mediante campañas informativas, actividades comunitarias y materiales accesibles. 4.2.2.4 Promover acciones de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la difusión de protocolos y coordinación con autoridades sanitarias. 4.2.2.5 Concientizar sobre la prevención de accidentes y factores de riesgo, a través de intervenciones en escolares, comunidades y medios de comunicación.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
3. Salud y Bienestar.

OBJETIVO SECTORIAL

3. Garantizar el bienestar psicosocial y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque inclusivo, contribuyendo a la reducción de las brechas de desigualdad y de desarrollo humano.

Eje Actualización del PED 2022-2028	Objetivos Actualización del PED 2022-2028	Estrategias Actualización del PED 2022-2028	Líneas de Acción Actualización del PED 2022-2028:
Eje 4 Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades.	**Objetivo 4.2** Promover el bienestar de las personas mediante prevención, salud pública proactiva y entornos saludables, que mejore la calidad de vida, reduzca riesgos sanitarios y garantice el acceso equitativo a servicios de salud.	**Estrategia 4.2.2** Impulsar políticas de prevención integral y promoción de la salud, mediante el diseño de marcos normativos con enfoque inclusivo y comunitario, campañas educativas, acciones comunitarias y estrategias locales que promuevan estilos de vida saludables, salud mental, prevención de enfermedades y reducción de riesgos sanitarios.	4.2.2.5. Concientizar sobre la prevención de accidentes y factores de riesgo, a través de intervenciones en escolares, comunidades y medios de comunicación. 4.2.2.6. Fomentar la salud mental a través de entornos protectores, redes de apoyo psicosocial y estrategias de autocuidado. 4.2.2.7. Promover el ejercicio informado de la salud sexual y reproductiva, mediante procesos educativos, asesoría comunitaria, campañas de sensibilización y difusión de derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
3. Salud y Bienestar.

OBJETIVO SECTORIAL
4. Fortalecer la atención territorial y la capacidad de respuesta ante emergencias mediante innovación y pertinencia cultural, disminuyendo los daños a la salud de la población.

Eje Actualización del PED 2022-2028
Eje 4
Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades.

Objetivos Actualización del PED 2022-2028
Objetivo 4.2
Promover el bienestar de las personas mediante prevención, salud pública proactiva y entornos saludables, que mejore la calidad de vida, reduzca riesgos sanitarios y garantice el acceso equitativo a servicios de salud.

Estrategias Actualización del PED 2022-2028
Estrategia 4.2.3
Fortalecer la acción territorial y comunitaria en salud pública, a través de estrategias móviles, herramientas digitales, redes comunitarias y acciones interculturales participativas que acerquen la salud a poblaciones prioritarias y fortalezcan la preparación ante emergencias sanitarias.

Líneas de Acción Actualización del PED 2022-2028:
4.2.3.1 Activar jornadas móviles de salud pública, mediante rutas estratégicas, equipos itinerantes y coordinación con autoridades locales.
4.2.3.2 Promover acciones comunitarias de preparación ante eventos sanitarios y epidemiológicos, mediante talleres, materiales educativos y redes de vigilancia ciudadana.
4.2.3.3 Reforzar el abasto oportuno de insumos esenciales ante emergencias sanitarias y epidemiológicos, mediante diagnósticos territoriales, gestión interinstitucional y monitoreo del suministro.
4.2.3.4 Expandir herramientas digitales como la telemedicina, mediante plataformas accesibles, capacitación local en zonas prioritarias, facilitando con ello el acceso remoto a servicios de orientación, seguimiento y atención en salud.
4.2.3.6 Reconocer y promover la medicina tradicional, mediante el diálogo intercultural, la documentación de saberes locales y su integración responsable en acciones comunitarias.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
3. Salud y Bienestar.

OBJETIVO SECTORIAL

5. Impulsar el desarrollo científico, la bioética y los servicios especializados de medicina transfusional y trasplantes, asegurando la calidad, continuidad de la medicina especializada basada en evidencias.

Eje Actualización del PED 2022-2028
Eje 4
Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades.

Objetivos Actualización del PED 2022-2028
Objetivo 4.2
Promover el bienestar de las personas mediante prevención, salud pública proactiva y entornos saludables, que mejore la calidad de vida, reduzca riesgos sanitarios y garantice el acceso equitativo a servicios de salud.

Estrategias Actualización del PED 2022-2028
Estrategia

4.2.1. Fortalecer la gobernanza en salud pública y las capacidades institucionales, mediante la articulación intergubernamental, el fortalecimiento de capacidades locales, la definición de competencias claras y el desarrollo de protocolos normativos que aseguren una rectoría sanitaria eficaz y una respuesta oportuna ante emergencias.

4.2.3 Fortalecer la acción territorial y comunitaria en salud pública, a través de estrategias móviles, herramientas digitales, redes comunitarias y acciones interculturales participativas que acerquen la salud a poblaciones prioritarias y fortalezcan la preparación ante emergencias sanitarias.

Líneas de Acción Actualización del PED 2022-2028:
4.2.1.2. Fomentar la investigación aplicada, mediante alianzas con instituciones académicas, sistematización de experiencias y análisis territorial, contribuyendo al diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

4.2.3.5 Sensibilizar sobre la donación de órganos, tejidos y células, mediante campañas educativas, alianzas con instituciones especializadas y difusión comunitaria.

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
3. Salud y Bienestar.

Participación Ciudadana en la Planeación Sectorial de Salud

La participación ciudadana constituye un eje transversal en la construcción de políticas públicas de salud en Hidalgo. Los foros comunitarios realizados en distintas regiones del Estado han permitido identificar demandas, propuestas y prioridades que fortalecen la legitimidad de las acciones gubernamentales y aseguran su pertinencia territorial.

Para fortalecer el planteamiento del Programa Sectorial de Salud y con base al artículo 67 de la Ley de Planeación y Prospectiva del Estado, se convocó a participar a las y los hidalguenses de los diferentes municipios y sectores de la población, mismos que emitieron sus comentarios y propuestas de mejora para la actualización del Plan Estatal de Desarrollo, respecto al sector salud se obtuvieron los siguientes resultados:

La convocatoria se realizó a participar en Consulta Digital y en Foros, de las cuales se obtuvo la participación de 1,437 hidalguenses, de donde los Foros Indígenas captaron el mayor interés con 67%, seguido de la Consulta Digital Municipal con el 15%.

Los municipios de Huejutla de Reyes, Tulancingo de Bravo, Zacualtipán de Reyes, Ixmiquilpan y Huichapan, concentraron el 70% de participantes. Cuadro 1.

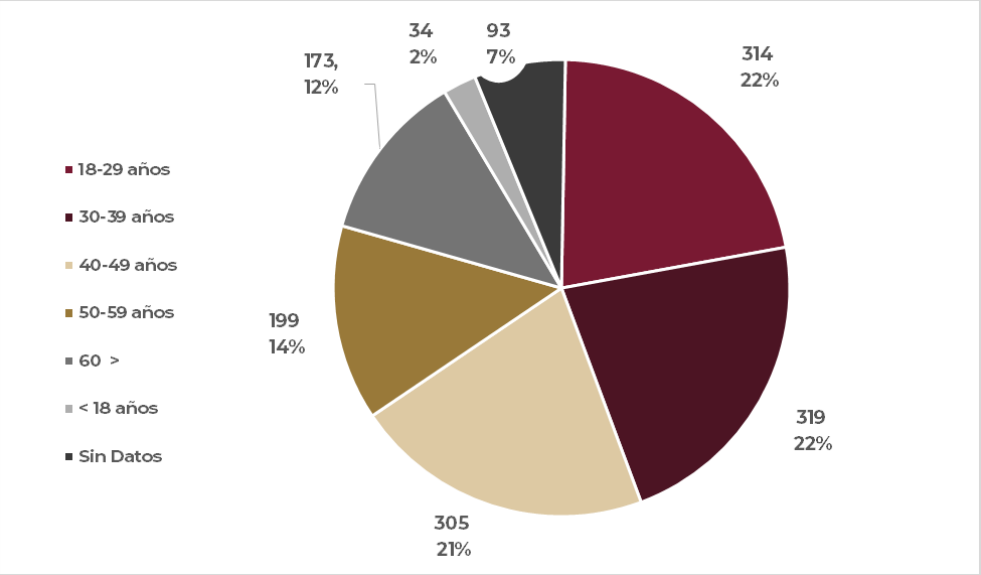
Cuadro 1. Distribución de participación ciudadana por municipio. Salud. Hidalgo

Municipio	Participantes	Distribución %
Huejutla de Reyes	440	30.6
Tulancingo de Bravo	185	12.9
Zacualtipan de Angeles	148	10.3
Ixmiquilpan	131	9.1
Huichapan	113	7.9
Tula de Allende	91	6.3
Actopan	72	5
Jacala	68	4.7
Pachuca de Soto	67	4.7
Tizayuca	54	3.8
Apan	36	2.5
Mineral de la Reforma	23	1.6
Sin datos	9	0.6
Total	**1,437**	**100**

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en los mecanismos de participación, UPLAPH, 2025.

Se captó el interés en los temas de salud por la población joven y adulta (18 a 49 años) con el 65% y una participación del 2% de menores de 18 años. Gráfico 2.

Gráfico 2. Distribución de participación ciudadana por edad. Salud. Hidalgo



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en los mecanismos de participación, UPLAPH, 2025.

Tres temas ocupan el interés de la población hidalguense sin lugar a dudas, la disponibilidad de medicamentos e insumos en las unidades de prestación de servicios de 1er y 2do nivel de atención pública, así como la ampliación de la infraestructura principalmente en las áreas rurales de la entidad y la mejora de la infraestructura existente (física y de equipo médico), que en conjunto ocupan el interés del 40% de las y los participantes.

Cabe hacer mención que 13% de la participación ciudadana se relaciona con la revisión de la operación del modelo de salud para el área rural dispersa, principalmente de las zonas serranas, de la huasteca y del altiplano, en las cuales se propone la realización periódica de Jornadas médicas de especialidades para la población adulta y adulta mayor, así como de las relacionadas con el control de la población canina y felina.

Destaca que alrededor del 10% se pronuncia por una mejora de la atención vinculada a la capacitación del personal de salud.

No menos importante resulta el que, a pesar de que la mayor atención a la convocatoria fue en los Foros indígenas, solo el 3% de los asistentes a éstos, manifestaron fortalecer y apoyar la medicina tradicional así como contar con personal de salud o traductores de lenguas maternas en unidades hospitalarias y unidades de primer nivel.

Otros temas como las adicciones, la salud mental, la promoción de hábitos saludables no rebasan el 1.5% y, con este mismo porcentaje se ubica el tema de la gestión de personal becario en salud de las instituciones educativas estatales para realizar servicio social en las unidades de salud de las regiones rurales, con adecuadas becas y seguridad. Cuadro 2.

Cuadro 2. Distribución de participaciones ciudadanas por tema. Salud. Hidalgo

Tema	Num	Distribución %
Medicamentos	219	15.2
Ampliación de la infraestructura	212	14.8
Modelo	188	13.1
Mejora de la infraestructura	152	10.6
Mejora de la atención	110	7.7
Médico	96	6.7
Municipio	90	6.3
Campañas	65	4.5
Jornadas	61	4.2
Programas	45	3.1
Personal de salud	44	3.1
Capacitación	36	2.5
Becarios	25	1.7
Traslados	20	1.4
Medicina tradicional	18	1.3
Salud mental	14	1.0
Urgencias	12	0.8
Interculturalidad	11	0.8
Salud ambiental	7	0.5
Adicciones	4	0.3
Promoción hábitos saludables	3	0.2
Continuidad de plan de tratamiento	2	0.1
Dif	2	0.1
Discapacidad	1	0.1
Total	**1,437**	**100**

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en los mecanismos de participación, UPLAPH, 2025.

En el marco de la actualización del Programa Sectorial de Salud Estatal, se llevaron a cabo grupos focales con representantes de instituciones de salud pública y privada, así como con diversas áreas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Hidalgo.

Los grupos focales son espacios de diálogo estructurado en los que actores clave del sector salud comparten experiencias, percepciones y propuestas sobre las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA) del sistema. Su relevancia radica en que permiten integrar la visión técnica e institucional con la perspectiva operativa y comunitaria, generando insumos estratégicos para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas.

La participación del sector salud en estos ejercicios garantiza que las estrategias estatales respondan a las necesidades reales de la población, se alineen con la normatividad vigente y fortalezcan la gobernanza sanitaria mediante la articulación interinstitucional.



Principales hallazgos

Debilidades estructurales

El sistema de salud de Hidalgo enfrenta limitaciones significativas en materia de gestión administrativa y sistemas de información. La ausencia de sistemas administrativos actualizados y adaptados a las necesidades actuales dificulta la eficiencia y fluidez de la operación diaria. Asimismo, la falta de procesos médico-administrativos homogéneos y estandarizados restringe el acceso equitativo a los servicios de salud.

Restricciones financieras

Las limitaciones presupuestales afectan la cobertura operativa y el fortalecimiento institucional. La asignación extemporánea de recursos compromete la planeación financiera y los tiempos de ejecución. Además, la dependencia de ingresos por convenios y donativos genera vulnerabilidad ante su variabilidad.

Infraestructura y tecnología

El deterioro y la capacidad limitada de las unidades médicas especializadas, junto con la insuficiencia en tecnologías de la información, representan obstáculos adicionales para la prestación de servicios de calidad.

Oportunidades estratégicas

La integración de tecnología (tele-rehabilitación, tele-consulta y seguimiento digital de pacientes) constituye una oportunidad transformadora para ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia. El impulso al uso de herramientas digitales para trazabilidad, análisis de información y toma de decisiones basadas en evidencia, junto con la habilitación de programas de digitalización para solicitudes en línea, modernizaría sustancialmente la operación.

Asimismo, la posibilidad de establecer alianzas estratégicas con escuelas, hospitales, aseguradoras, empresas, instituciones federales y estatales, así como con organizaciones civiles, ampliaría el alcance y los recursos disponibles, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud estatal.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en los mecanismos de participación, Secretaría de Salud de Hidalgo, 2026.

Panorama del sector

El derecho a la protección de salud es uno de los derechos fundamentales de mexicanas y mexicanos, consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos e impone una serie de obligaciones al Estado mexicano en concurrencia con las entidades federativas. La centralización de la prestación de los servicios de las entidades federativas a partir del año 2024 con la firma de los convenios correspondientes, así como la operacionalización del Modelo de Salud para el Bienestar, obliga a cambiar el enfoque de análisis de la situación del fenómeno salud-enfermedad así como los determinantes sociales y los riesgos a la salud que inciden en la población hidalguense.

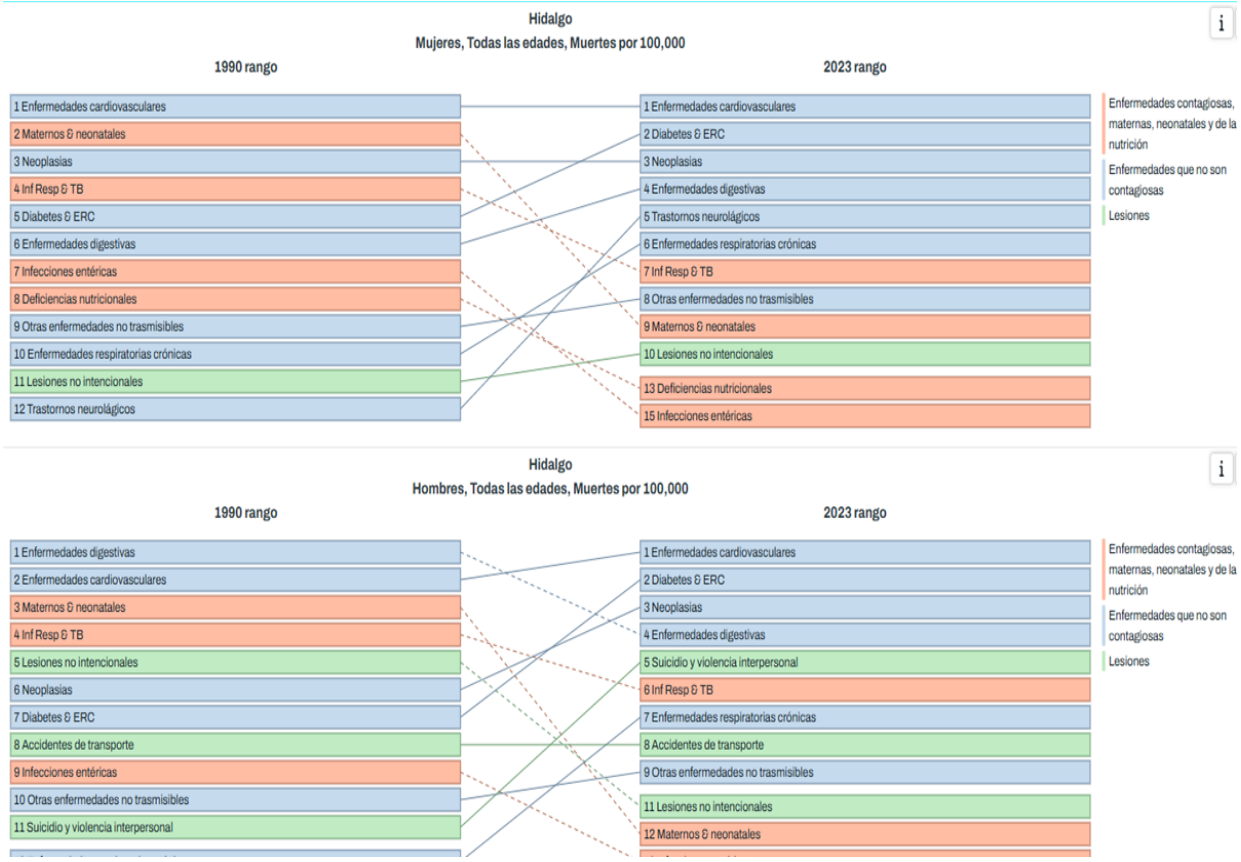
El análisis de la situación de salud a nivel estatal se realiza mediante la metodología de Carga de Enfermedad, utilizando la información del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud para la Salud (IHEM) de la Universidad de Washington, USA, el cual integra información de diferentes fuentes oficiales y encuestas nacionales con representatividad mundial, regional, nacional y estatal del periodo 1990-2023. Esta metodología proporciona un enfoque holístico, descriptivo e incluyente, cuyo propósito es dimensionar la magnitud real sobre el estado de salud en términos de pérdidas totales de salud de una población determinada y conocer de manera específica qué enfermedades, lesiones y factores de riesgo contribuyen más a la pérdida de salud en una población determinada y constituyen a la brecha existente entre la salud ideal de una población (vida larga y plena de salud) y la situación real. Este análisis se complementa con datos de la Encuesta de Nutrición y Salud Continua 2025 del INEGI, con el objeto de precisar algunos factores determinantes de la salud.

El análisis de la situación correspondiente a las regiones del Estado, se presenta de manera tradicional, considerando la mortalidad general y la morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a partir de datos obtenidos de fuentes institucionales.

¿De qué se mueren las y los hidalguenses?

El estado de Hidalgo, en las últimas 3 décadas (1990-2023) ha sufrido una transición importante en las causas de defunción al pasar de un perfil de salud de población predominantemente joven en donde las enfermedades contagiosas, maternas, neonatales y de la nutrición se alternaban con las enfermedades que no son contagiosas y las lesiones no intencionales (principalmente en los hombres) en 1990, para el año 2023 presentar un franco predominio de defunciones por enfermedades que no son contagiosas y que llevan a la muerte en edades avanzadas o por muerte prematura (enfermedades crónico degenerativas), ganando terreno las muertes ocurridas por lesiones autoinflingidas, por accidentes y las no intencionales ocurridas en la población adulta joven y adulta, lo que tiene como consecuencia el desplazamiento de las enfermedades contagiosas. Gráfico 3.

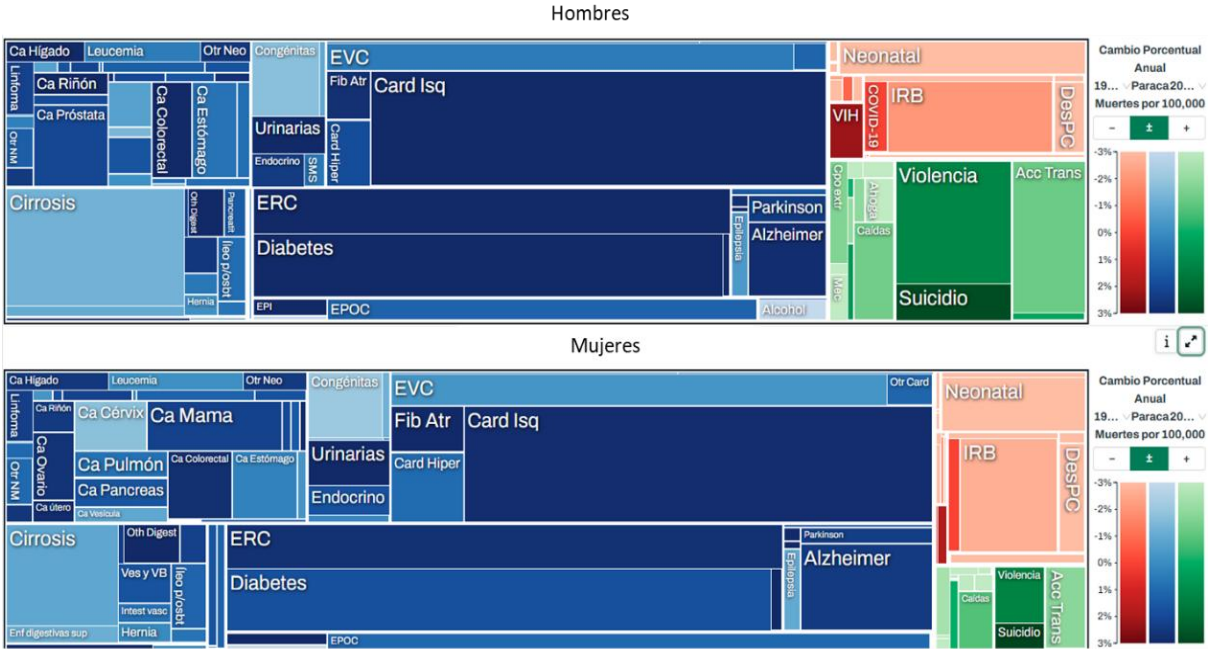
Gráfico 3. Comparativo 1990/2023 de defunciones por grupo de enfermedades y sexo estado de Hidalgo



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

La variación porcentual de defunciones por 100 mil hombres/mujeres, en el periodo 1990-2023 para ambos sexos y que fue superior al 3% lo constituyen las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes, la enfermedad renal crónica, sin embargo, destaca el incremento en las defunciones por violencia, accidentes de tránsito y suicidio en los hombres y el cáncer de mama en las mujeres. Gráfico 4.

Gráfico 4. Variación porcentual 1990/2023 de defunciones * por sexo estado de Hidalgo.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

En el cálculo de años de vida perdidos prematuramente para el estado de Hidalgo se identifica en el grupo de edad de 15 a 49 años de edad, a los trastornos mentales, el suicidio y la violencia interpersonal, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares así como las lesiones de accidentes de transporte como las que acumulan el mayor número de muertes prematuras. Cuadro 3.

Cuadro 3. Años de vida perdidos por muertes prematuras en población de 15 a 49 años ajustados por discapacidad y sexo. Hidalgo, 2023.

Causa	Sexo	Def	Causa	Sexo	Def
Trastornos mentales	Ambos	49,244	Lesiones por accidentes de transporte	Hombre	17,391
Suicidio y violencia interpersonal	Ambos	36,225	Diabetes y enfermedades renales	Hombre	16,845
Trastornos mentales	Mujer	30,460	Diabetes y enfermedades renales	Mujer	13,244
Diabetes y enfermedades renales	Ambos	30,089	Enfermedades cardiovasculares	Hombre	12,023
Suicidio y violencia interpersonal	Hombre	29,683	Neoplasias	Mujer	11,006
Lesiones por accidentes de transporte	Ambos	20,996	Neoplasias	Hombre	9,003
Neoplasias	Ambos	20,010	Enfermedades cardiovasculares	Mujer	7,221
Enfermedades cardiovasculares	Ambos	19,244	Suicidio y violencia interpersonal	Mujer	6,542
Trastornos mentales	Hombre	18,785	Lesiones por accidentes de transporte	Mujer	3,605

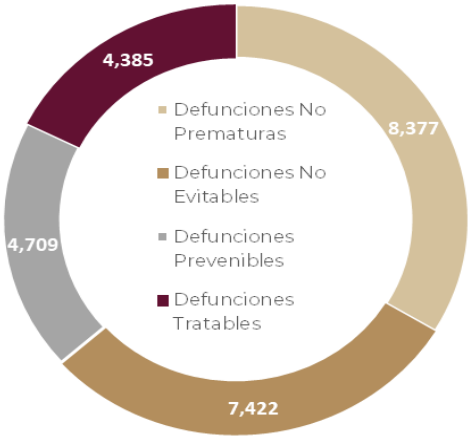
Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

Con base a la distribución de la mortalidad según evitabilidad, para el estado de Hidalgo 2021 de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública; se proyecta la evitabilidad de defunciones para el año 2026, de donde, son susceptibles de prevenirse 4,709 defunciones y de éstas ser tratadas (controladas) 4,385. Así mismo se obtienen tasas superiores de defunciones susceptibles de prevenirse para la población no derechohabiente. Figura 1.

Figura 1. Proyección de defunciones según evitabilidad*. Hidalgo, 2026

Población Derechohabiente	
Tipo de defunción	Tasa**
Prevenible	88.31
Tratable	115.69

Población No Derechohabiente	
Tipo de defunción	Tasa**
Prevenible	191.64
Tratable	154.74

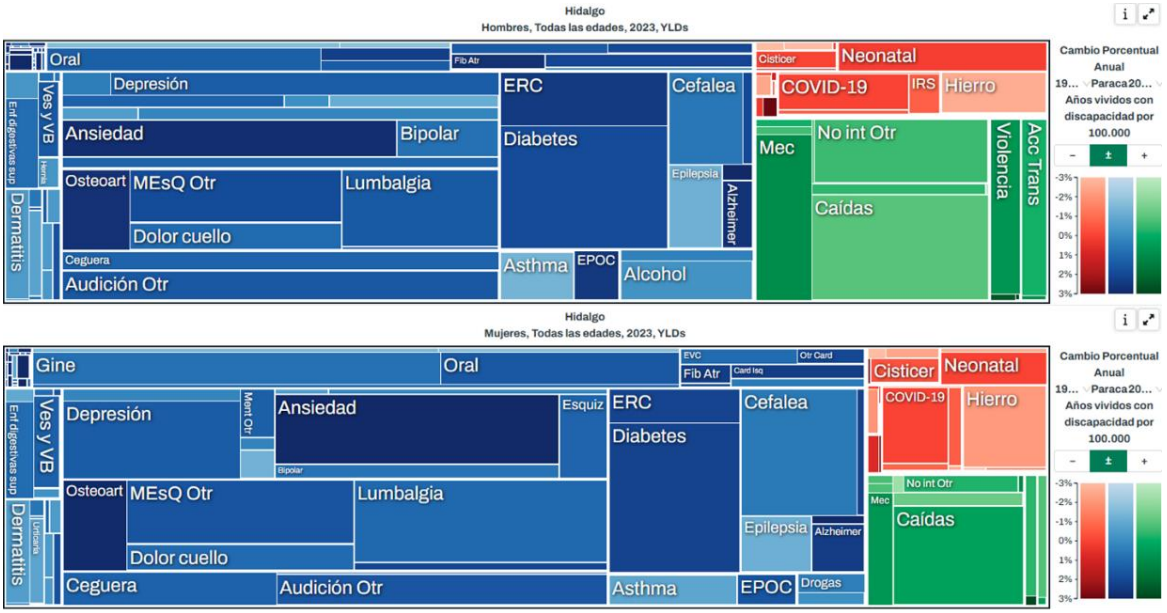


* Cálculo de defunciones con base a tasas observadas 2021.
** Tasa por 100,000 habitantes
Población proyectada, CONAPO, 2026: 3, 334,060.
Elaboración propia con base en datos de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública, INSP, https://uisp.insp.mx/wp/index.php/mortalidad-prematura/.

¿De qué enferman las y los hidalguenses?

Las causas de enfermedad que demandan servicios de salud de forma continua pero que no necesariamente son letales, pero sí generan molestias persistentes y limitaciones funcionales en grados diversos, no han variado entre 1990 y 2023 a excepción de las deficiencias nutricionales que en ambos sexos se desplazan después del 9° lugar, sin embargo, el incremento en la variación porcentual en el mismo periodo, se presenta en el grupo de enfermedades relacionado con las lesiones y accidentes en los hombres y, en las mujeres las afecciones musculo-esqueléticas y, en ambo sexos, la ansiedad, diabetes y enfermedad renal crónica. Gráfico 5.

Gráfico 5. Variación porcentual 1990/2023 de años de vida vividos con discapacidad* por sexo estado de Hidalgo.



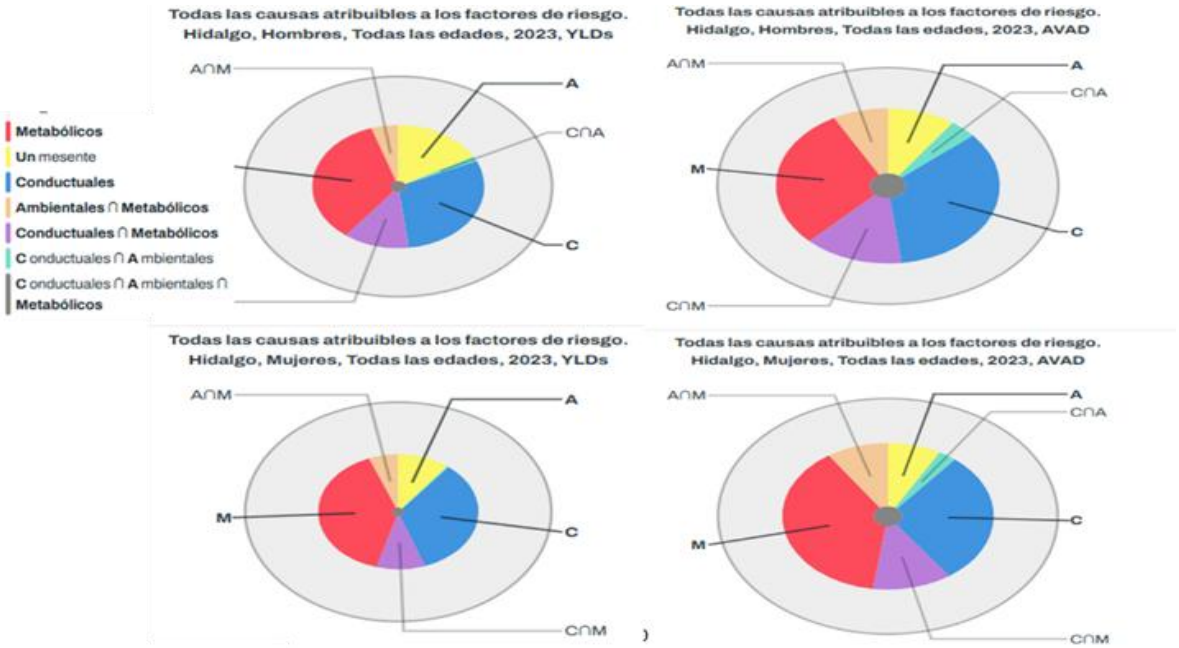
- Años de vida vividos por 100,000

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025. https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

¿Cuáles son los factores de riesgo de la salud de los y las hidalguenses?

Los factores de riesgo metabólicos y conductuales, y la combinación de ambos, se identifican como las causas atribuibles a la mayor proporción de años de vida saludables perdidos y años de vida vividos con discapacidad en la población hidalguense (ambos sexos) para el año 2023. Gráfico 6.

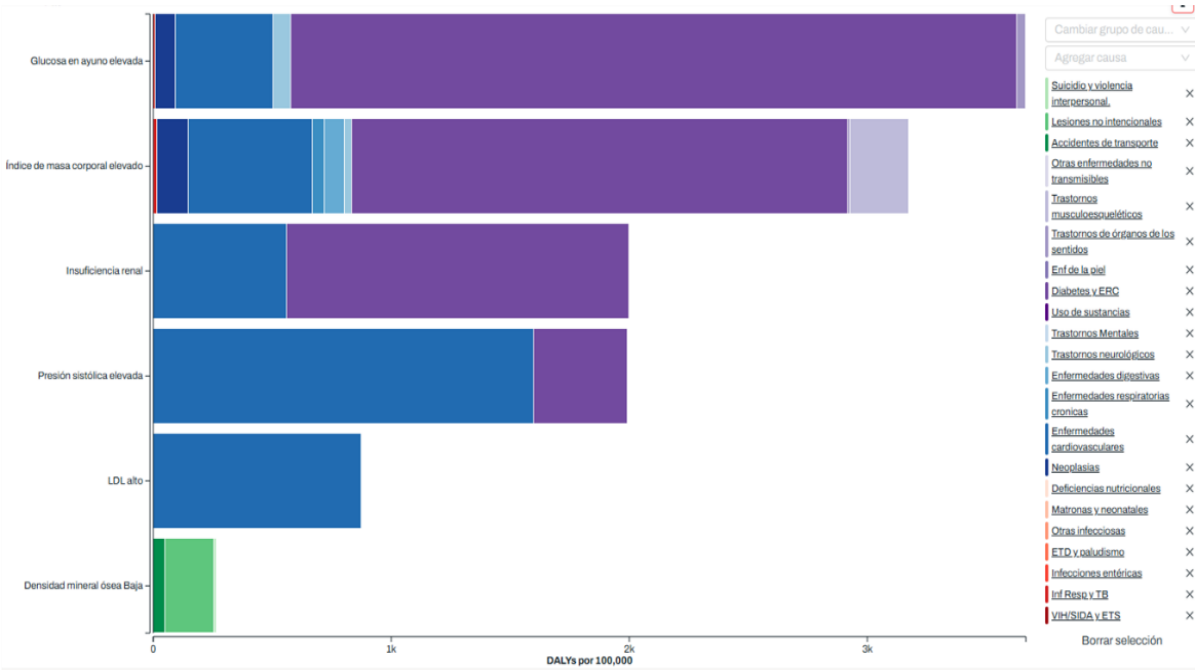
Gráfico 6. Todas las causas atribuibles a los factores de riesgo.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

La glucosa en ayuno elevada, el índice de masa corporal elevado, la insuficiencia renal, la presión sistólica elevada y el colesterol de baja densidad elevado, se identifican como los factores de riesgo metabólicos atribuibles a los años de vida saludables perdidos por diabetes y enfermedades cardiovasculares, coincidentes además con los factores de riesgo atribuibles a los años de vida vividos con discapacidad. Gráfico 7.

Gráfico 7. Años de vida saludables perdidos según riesgos metabólicos y causa. Estado de Hidalgo, 2023.

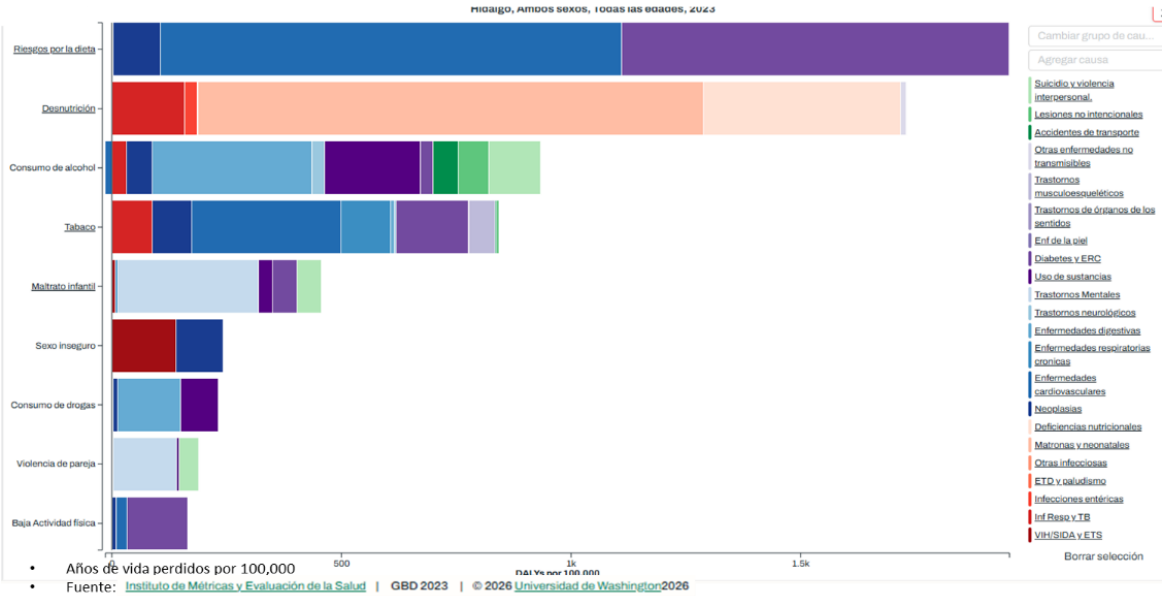


- Años de vida perdidos por 100,000
- Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud | GBD 2023 | © 2026 Universidad de Washington2026

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025. https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

De la misma manera, los riesgos por la dieta, la malnutrición, el consumo de alcohol, el tabaco y el maltrato infantil, son los riesgos conductuales atribuibles a los años de vida saludables perdidos por diabetes, enfermedades cardiovasculares, deficiencias nutricionales, enfermedades entéricas y otras infecciones y los trastornos mentales. Gráfico 8.

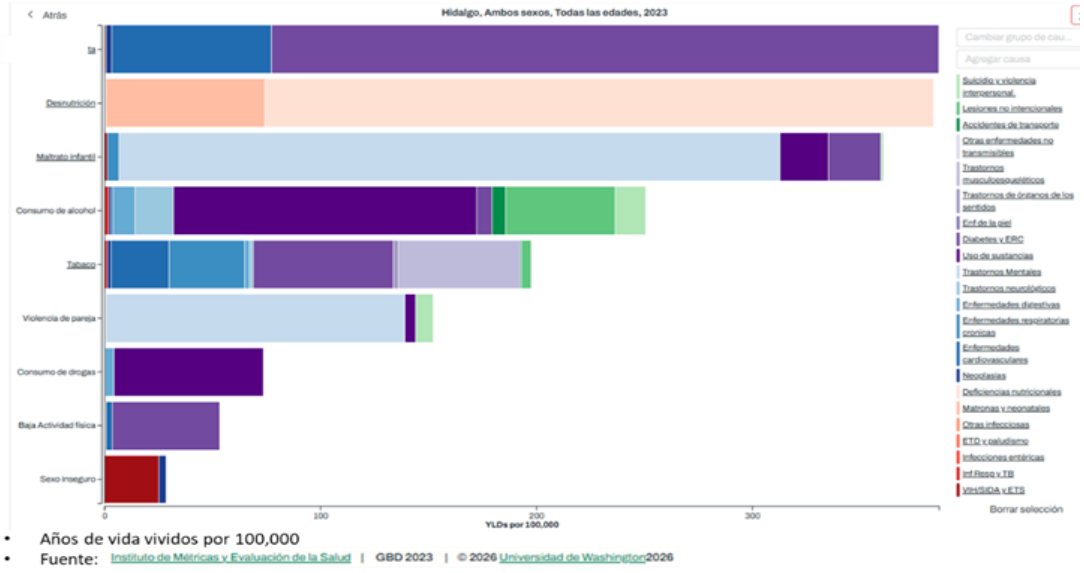
Gráfico 8. Años de vida saludables perdidos según riesgos conductuales y causa. Estado de Hidalgo, 2023.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

En el caso de los riesgos conductuales atribuibles a los años vividos con discapacidad, destacan los relacionados con la dieta, la desnutrición y el maltrato infantil que inciden en la diabetes, las deficiencias de la nutrición y los trastornos mentales. Gráfico 9.

Gráfico 9. Años vividos con discapacidad según riesgos conceptuales y causa. Estado de Hidalgo, 2023.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2025.
https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

Algunos de los factores determinantes sociales de la salud, definidos como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (incluyendo el sistema de salud) y que actúan como las “causas de las causas” influenciando los comportamientos y riesgos de enfermar y/o morir antes señalados, destacan los siguientes indicadores de salud y nutrición estimados por la ENSANUT 2024:

La prevalencia de hogares con inseguridad alimentaria, inseguridad del agua y con suministro de agua continuo se determinó para ese año en 60.7, 23.3 y 12.8 por ciento respectivamente, estos tres indicadores relacionados directamente con la presencia de enfermedades infecciosas respiratorias y diarreicas.

Con respecto al acceso a servicios de salud, el 29% de las y los hidalguenses son derechohabientes al IMSS e ISSSTE, menos del 1% a PEMEX, SEDENA y SEMAR y, el 69.5% de la población declaró no tener derechohabiencia a ninguna institución pública. Es importante señalar que solo el 23.6% de la población declaró tener alguna necesidad de salud en los 3 meses previos, de éstos el 87% busco atención y el 86% recibió la atención la solicitada. Destaca que, menos del 50% de la población recibió atención en los servicios públicos de salud. Cuadro 4.

Cuadro 4. Indicadores seleccionados ENSANUT Continua 2020-2024. Estado de Hidalgo

Indicador	Prevalencia %
Población que tuvo alguna necesidad de salud en los 3 meses previos a la entrevista	23.6
Población que busco atención por alguna necesidad de salud en los últimos 3 meses previos a la entrevista	87.1
Población que recibió atención por alguna necesidad de salud en los 3 últimos meses previos a la entrevista	86.3
Población que recibió atención en servicios públicos en los 3 meses previos a la entrevista	42.8

Fuente: Revista de Salud Pública de México/vol. 67, suplemento 1 de 2025
https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

La necesidad de atención señalada anteriormente, regularmente está asociada a la pérdida de salud, al control prenatal e infantil, aunque no necesariamente de manera oportuna como se evidencia con el 73% de mujeres que manifestó iniciar el control prenatal a más tardar a 8 semanas de gestación y el 88 % con control del desarrollo infantil temprano. En contraposición con porcentajes del 30% de infancias sin cartilla de vacunación y que asisten a programas de cuidado y educación. Cuadro 5.

Cuadro 5. Indicadores seleccionados ENSANUT Continua 2020-2024. Estado de Hidalgo

Indicador	Prevalencia %
Población menor de 2 años cuya madre tuvo inicio de control prenatal a más tardar a las 8 semanas de gestación	73.2
Población de 36 a 59 meses que asiste a programas de cuidado y educación	58.9
Población de 24 a 59 meses con desarrollo infantil temprano adecuado	88.7
Población de 12 a35 meses con cartilla de vacunación	56.4

Fuente: Revista de Salud Pública de México/vol. 67, suplemento 1 de 2025
https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

Una de las acciones de prevención con más costo beneficio es sin dudas la vacunación y en especial en los menores de 5 años de edad, al respecto la ENSANUT 2024, muestra coberturas deficientes en la población de 1 a 3 años de edad con esquema completo y cobertura de vacuna sarampión-rubeola primera dosis de 94% pero con rezago en la aplicación de segundas dosis en menores de 5 y 6 años inferior al 31%. Dichas coberturas fueron obtenidas de la revisión de cartilla de vacunación. Estas cifras son coincidentes con las coberturas obtenidas a través de los registros administrativos de las instituciones públicas de salud de la entidad. Cuadro 6.

Cuadro 6. Indicadores seleccionados ENSANUT Continua 2020-2024. Estado de Hidalgo

Indicador	Prevalencia %
Vacunación a través de cartilla-cobertura de esquema completo población de 12 a 35 meses	50.8
Vacunación a través de cartilla-cobertura de SRP1 en población de 5 y 6 años	94.1
Vacunación a través de cartilla-cobertura de SRP2 en población de 5 y 6 años	30.9

Fuente: Revista de Salud Pública de México/vol. 67, suplemento 1 de 2025
https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

Los resultados de la ENSANUT 2024, evidencian la baja cobertura de acciones de detección de enfermedades crónicas en mujeres, mismas que no rebasan el 26%. Cuadro 7.

Cuadro 7. Indicadores seleccionados ENSANUT Continua 2020-2024. Estado de Hidalgo

Indicador	Prevalencia %
Mujeres adultas que se han realizado prueba de Papanicolaou	25.4
Mujeres adultas que se han realizado exploración clínica de seno	22.2
Mujeres adultas que se han realizado detección de diabetes mellitus	20.3
Mujeres adultas que se han realizado medición de tensión arterial	20.3

Fuente: Revista de Salud Pública de México/vol. 67, suplemento 1 de 2025
https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

Las condiciones de nutrición de las y los hidalguenses evidencian desigualdades importantes, ya que en 2024 el 15% de los niños menores de 5 años presentaban baja talla lo que indica desnutrición crónica y a la vez el 5% cursaba con sobrepeso; este último parámetro se incrementa hasta el 38% y 35% en la población escolar y adolescentes respectivamente y, alcanza el 72% en la población de 20 años y más. Todos estos parámetros tienen como sustrato, la falta de alimentación con leche materna hasta por lo menos los 6 meses de edad, mala alimentación debido a una deficiente educación para la salud e inactividad física como se evidencia en el Cuadro 8.

Cuadro 8. Indicadores seleccionados ENSANUT Continua 2020-2024. Estado de Hidalgo

Indicador	Prevalencia %
Población menor de 5 años con baja talla	15.1
Población menor de 5 años con sobrepeso	5.4
Población de 5 a 11 años con sobrepeso obesidad	38.1
Población de 12 a 19 años con sobrepeso u obesidad	35.1
Población de 20 años y más con sobrepeso u obesidad	72.6
Población de 10 a 14 años activa	29.6
Población de 15 a 19 años que cumple con recomendación de actividad física	38.5
Población adulta de 20 a 69 años físicamente inactiva	20.8

Fuente: Revista de Salud Pública de México/vol. 67, suplemento 1 de 2025
https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

Con relación a la salud sexual y reproductiva, destaca que, la población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual que no uso método anticonceptivo en la última relación sexual fue del 32% y del 14% de la población adolescente, cobra mayor relevancia la baja cobertura (18%) de población que se ha realizado prueba de VIH alguna vez.

Por último, con respecto a la salud mental y adicciones, el consumo de bebidas alcohólicas (30 días previos a la entrevista) en población de 10 a 19 años alcanza el 28% y supera el 50% en el grupo de 20 años y más, y una prevalencia de adultos de 20 a 59 años con sintomatología depresiva que se incrementa a 44% en la población adulta de 60 años y más.

El panorama señalado en párrafos anteriores es el resultado de la situación de la morbilidad y mortalidad regional, que cotidianamente se registra en los diferentes sistemas de la Secretaría de Salud, la cual es concentrada de manera semanal y mensual por municipio y Jurisdicción Sanitaria (unidad básica territorial operativa y rectora -Mapa 1-).

Mapa 1. Jurisdicciones sanitarias de Salud. Hidalgo.



Fuente: Elaboración propia con base a regionalización estatal.

Para el año 2025, se identifican las 5 principales causas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, mismas que son reportadas por las instituciones públicas y privadas del sector salud en Hidalgo, encabezadas por las infecciones respiratorias agudas en el total de las jurisdicciones, seguida de las infecciones de vías urinarias y en 3er lugar por las infecciones intestinales por otros organismos; cabe destacar que las úlceras, gastritis, duodenitis y la gingivitis y la enfermedad periodontal se alternan el 4° y 5°. La obesidad se ubica como la quinta causa de morbilidad en 2 jurisdicciones sanitarias (Tulancingo y Pachuca) y que las infecciones respiratorias agudas (1ª causa) presentan tasa que va de 7,180 a 21,136 por 100,000 habitantes que 6 veces por arriba de las infecciones de vías urinarias (2da causa). Tabla 1.

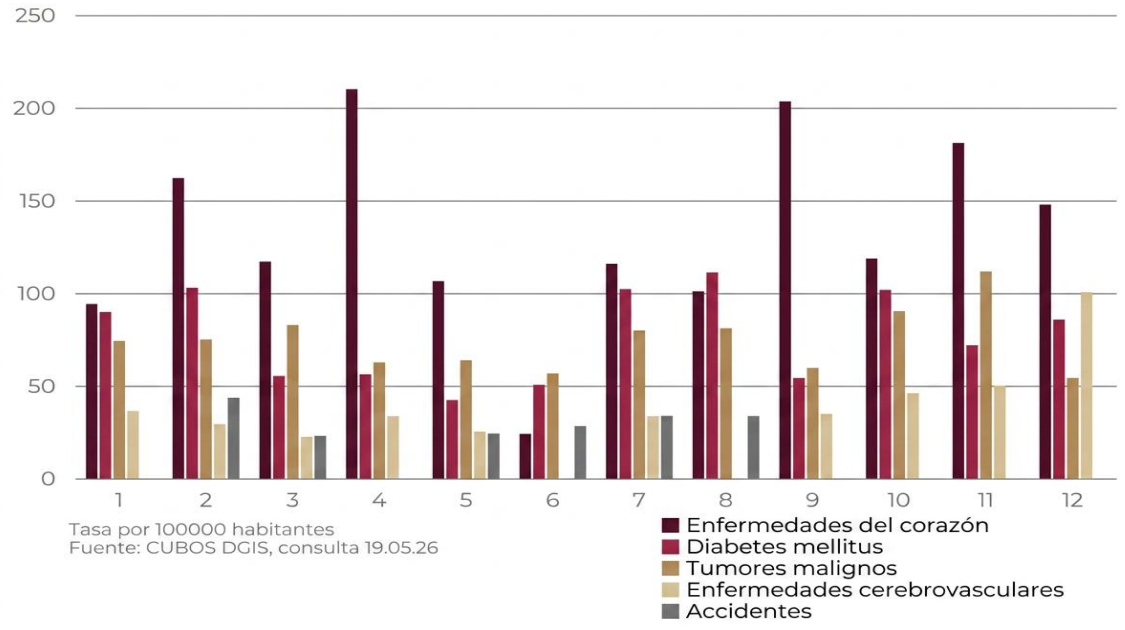
Tabla 1. 5 principales causas de enfermedades por Jurisdicción. Hidalgo, 2025

Causa	Jurisdicción											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Infecciones respiratorias agudas	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
Infección de vías urinarias	2°	2°	2°	2°	2°	2°	3°	3°	2°	2°	2°	2°
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3°	3°	3°	5°	3°	3°	2°	2°	3°	3°	3°	4°
Úlceras, gastritis y duodenitis	4°	4°		4°		5°	5°		4°	5°	4°	3°
Gingivitis y enfermedad periodontal	5°		4°	3°	4°		4°	4°	5°	4°		
Obesidad		5°	5°									
Conjuntivitis (H10)					5°							
Vulvovaginitis						4°		5°				
Otitis media aguda											5°	5°

Fuente: SINAVE, consulta 19.05.26

De la misma manera, el registro de las defunciones (preliminar) para el año 2025 ubica a los padecimientos crónico-degenerativos en los 4 primeros lugares en el total de jurisdicciones y en 6 de éstas aparece en 5to lugar los accidentes (Tulancingo, Pachuca, Mineral de la Reforma, Tizayuca, Actopan e Ixmiquilpan). La mortalidad por enfermedades del corazón (1er lugar) presenta la mayor tasa en la Jurisdicción Huejutla y la menor en la de Tula de Allende (210.4 y 24.6 por 100,000 habitantes respectivamente); la diabetes 2° lugar en todas las jurisdicciones, alcanza cifras de 111.3 por 100,000 habitantes en Ixmiquilpan y de 42.6 en Jurisdicción de Mineral de la Reforma y; los tumores malignos ocupan el 3er lugar en todas la Jurisdicciones. Los accidentes se han ubicado como la quinta causa de mortalidad en las jurisdicciones de Tulancingo, Actopan, Ixmiquilpan, Pachuca, Mineral de la Reforma y Tizayuca desplazando a las defunciones causadas enfermedades del hígado. Gráfico 10.

Gráfico 10. Principales causas de Mortalidad por Jurisdicción. Hidalgo, 2025.



Desde un contexto de la salud colectiva, es necesario señalar que las acciones de salud pública se gestionan desde diferentes organismos gubernamentales que operan bajo estructuras institucionales fragmentadas, con distintas intervenciones y programas de salud pública verticales, no bien coordinados que limitan su impacto en la salud de la población estatal.

Con la centralización de los servicios de salud individuales, que conlleva la transferencia de la infraestructura, financiamiento y recursos humanos al OPD IMSS Bienestar; la rectoría de la salud por el ejecutivo estatal se fortalece y orienta al desarrollo del "modelo integrado de la salud pública" y sus funciones esenciales lo que se traduce en la gestión y vigilancia de los servicios de salud individuales con impacto poblacional, así como la gestión para la transformación positiva de los factores contextuales que afectan la salud y el abordaje de determinantes sociales, ambos de mayor potencial de cambio pero que requieren un mayor compromiso político.

Matriz FODA

El análisis FODA constituye una herramienta estratégica que permite identificar, de manera estructurada, los factores internos y externos que inciden en el desempeño del sistema de salud pública en Hidalgo. Su integración dentro del Programa Sectorial de Salud Estatal ofrece una visión clara de las fortalezas que sostienen la acción institucional, las oportunidades que pueden potenciar el desarrollo sanitario, así como las debilidades y amenazas que requieren atención prioritaria para garantizar la continuidad y eficacia de las políticas públicas.

Este ejercicio de diagnóstico no solo sintetiza los retos y ventajas del sector, sino que también orienta la planeación hacia objetivos realistas y medibles. Al consolidar la matriz FODA, se establece un marco de referencia que facilita la toma de decisiones, la asignación de recursos y la articulación interinstitucional, asegurando que las estrategias respondan tanto a las necesidades de la población como a los compromisos normativos y programáticos del Estado.

Análisis FODA

DEBILIDADES	AMENAZAS
• Bajas coberturas de esquemas de vacunación completos de acuerdo a la edad y etapa de vida. • Insuficiente cobertura de acciones de detección de enfermedades crónico degenerativas incluido el cáncer. • Insuficiente uso de programas de educación y promoción de la salud por la población. • Falta de integración sectorial de programas prioritarios de salud pública. • La población no reconoce la necesidad de demandar acciones de prevención de la salud. • Conocimiento parcial de los actores del sector a cerca de las competencias estatales y en especial de la centralización de los servicios de atención médica para la población sin seguridad. • Tendencia hacia el aumento de la demanda de atención de la población adulta y adulta mayor por trastornos crónico degenerativos y afecciones osteoarticulares. • Instancia de coordinación y regulación para la atención pre hospitalaria incipiente. • Inexistencia de programas sectoriales orientados a reducir las defunciones prematuras prevenible. • Lentitud en la ejecución de los proceso de transferencia de los Servicios de Salud de Hidalgo al OPD IMSS Bienestar de la infraestructura, financiamiento y de los recursos humanos. • Existencia de población con glucosa en ayuno, LDL y presión sistólica e índice de masa corporal elevados en la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años de edad.	• Alto porcentaje de población joven que no asiste a la escuela. • 60% de hogares con inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en menores de 5 años. • Hogares con inseguridad de agua y suministro de agua continuo del 23 y 12 por ciento. • 69% de la población sin derechohabiencia a instituciones públicas de salud. • Cerca del 50% de la población no hace uso de los servicios de salud públicos. • Segmentación de programas de salud pública en el sistema estatal de salud. • Falta de capacidad de atención efectiva y oportuna de la demanda de atención por las instituciones públicas de salud. • Incremento de los accidentes en la vía pública y en el hogar, y de lesiones intencionales principalmente en la población adolescente y adulta joven. • Incremento en la ocurrencia de muertes prematuras. • Falta de integración y sistematización de la información de producción de servicios y de resultados de programas de salud pública oportuna sectorial. • Dieta inadecuada, consumo de alcohol y tabaco, inactividad física que afecta a la población adolescente y de adultos.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
• Marco normativo solido. • Personal comprometido y con experiencia. • Herramientas técnicas y tecnológicas disponibles. • Grupos colegiados activos temáticos interinstitucionales o intersectoriales. • Reconocimiento del liderazgo estatal y nacional en materia de salud pública. • Red de hospitales con licencia para trasplantes y alta tasa de donación. • Consolidación de alianzas institucionales y extrasectoriales para el abordaje de los problemas y necesidades en salud pública. • Disponibilidad de instituciones públicas y privadas de salud para consolidar el Sistema Estatal de Salud. • Red Hidalguense de Municipios por la Salud sensibilizada y activa.	• Coordinación intersectorial y alineación con COFEPRIS. • Creación y actualización de normas técnicas y sanitarias. • Reconocimiento internacional por certificaciones en ISO. • Mayor sensibilización social sobre donaciones de órganos. • Publicación de protocolos nacionales de atención médica (PRONAM). • Disponibilidad de instituciones extrasectoriales para modificar factores determinantes sociales de la salud. • Colaboración y vinculación con organismos de la sociedad civil para la realización de actividades que favorecen la salud colectiva. • Actualización de la Ley Estatal de Salud. • Colaboración de medios de difusión para la comunicación de riesgos.

La salud y el bienestar no es solo el resultado de la interacción de los individuos con el sistema de salud, sino también de “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, coexisten, trabajan y envejecen”, dichas circunstancias reflejan las desigualdades entre los grupos de población que limitan y/o favorecen el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales.

En las debilidades y amenazas de la FODA han quedado asentados los determinantes intermedios salud “negativos” tanto los conductuales como los biológicos y psicosociales de los cuales se destaca por su importancia: la triada glucosa en ayuno, LDL y presión sistólica elevados, el índice de masa corporal elevado, la presión sistólica elevada; así como la malnutrición, la dieta, el consumo de alcohol y tabaco y, el maltrato infantil; todos ellos son contribuyentes para la pérdida de años de vida saludables y años vividos con discapacidad por diabetes, enfermedades cardiovasculares, deficiencias nutricionales y trastornos mentales.

Sin lugar a dudas el estado de nutrición determina la presencia y/o gravedad de enfermedades, al respecto es importante señalar que aún 15% de los y las menores de 5 años presentan desnutrición crónica, que el 38% de la población escolar cursa con sobrepeso y obesidad que, este último porcentaje se incrementa a 72% en la población mayor de 20 años y más, situación que se relaciona con la baja actividad física.

Así mismo, se identificaron los determinantes estructurales de la salud, relacionados con el acceso y uso de los servicios de salud tanto públicos como privados, tales como que cerca del 70% de la población declara no tener derechohabiencia a alguna institución pública de salud, de la población que requiere atención médica (23%) el 87% busca atención por facultativo y, que menos del 50% de la población recibió atención en los servicios públicos. Que aún prevalece un 25% de mujeres embarazadas que no inician su control prenatal durante el primer trimestre de embarazo y un 40 % de la población infantil no demanda acciones preventivas, como lo reflejan las coberturas de vacunación en este grupo de atención prioritaria. De la misma manera resaltan las bajas coberturas de acciones de detección de enfermedades crónicas degenerativas en mujeres.

Tres indicadores estructurales que determinan de manera importante la salud de la población y en especial la de menores de 5 años de edad y que requieren ser mejorados por otros sectores son, que el 45% de la población de 15 a 24 años no asiste a la escuela y que 23% de los hogares hidalguenses tienen seguridad del agua y solo el 12.8% tiene suministro de agua continua.

La combinación de los determinantes sociales de la salud en el contexto estatal tiene como resultado:

Incremento en los años de vida vividos con discapacidad por lesiones accidentales e intencionales y accidentes (tanto en el hogar como en la vía pública) y caídas; las afecciones osteoarticulares; diabetes; enfermedad renal crónica y ansiedad, que continuarán ocasionando incremento en la demanda de servicios y el costo de atención en las instituciones de salud públicas y en el usuario/familia.

El perfil de mortalidad se conforma por las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes, la enfermedad renal crónica, principalmente en adultos mayores, sin embargo se identifica a: los trastornos mentales, suicidio y violencia interpersonal, diabetes y enfermedades renales, lesiones por accidentes de transporte, neoplasias y enfermedades cardiovasculares como las 6 causas que ocasionan el mayor número de años de vida perdidos prematuramente. Para 2026 se calcula que es posible prevenir alrededor de 4, 700 defunciones, de donde la posibilidad más alta de prevención de éstas, se ubica en la población no derechohabiente con tasa de 191.6 (por 100,000 habitantes sin derechohabiencia).

El análisis de la morbimortalidad 2025 por Jurisdicción Sanitaria, permite identificar las similitudes y diferencias regionales de la carga de enfermedad y la permanencia de los factores de riesgo y hace evidente a las enfermedades infecciosas respiratorias, de vías urinarias e intestinales como las 3 primeras causas de morbilidad y a la vez señalan como cuarto o quinta causa a la gingivitis /enfermedad periodontal y a la obesidad. Así mismo la mortalidad por enfermedades crónicas degenerativas se comparte en todas las jurisdicciones como las 4 primeras causas, de las cuales se desataca la mortalidad por enfermedades del corazón con la tasa más elevada en la jurisdicción Huejutla (201.4 por 100,000 habitantes); la mortalidad por diabetes en segundo lugar con la tasa más alta en Jurisdicción Ixmiquilpan (113.3 por 100,000 habitantes); así como el desplazamiento de la mortalidad por enfermedades del hígado por las registradas por accidentes en 6 jurisdicciones Sanitarias y con tasas semejantes a las ocurridas por enfermedades cerebrovasculares, que ocupan el cuarto lugar.

Existen programas de las instituciones públicas de salud en la entidad que responden a problemas concretos definidos desde el nivel federal, mismos que se gestionan interinstitucionalmente en la entidad a través del trabajo de grupos colegiados (Consejos, Comités, Grupos), así como también acciones concretas para incidir en factores determinantes que son competencia de otros sectores.

La transferencia de los Servicios de Salud de Hidalgo al OPD IMSS Bienestar en materia de financiamiento y de recursos humanos para la prestación de la atención médica no se ha concretado por falta de acuerdos y lineamientos del nivel federal por lo que la entidad continúa ejecutando procesos que limitan la posibilidad de fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública. Por lo anteriormente expuesto es necesario dar atención a la fragmentación de los servicios de salud y de los procesos de atención, a la articulación territorial entre unidades médicas y niveles de atención, a la integración de información sectorial para la toma de decisiones, a la insuficiencia del enfoque preventivo y de promoción a la salud, al fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica y gestión de riesgos con un enfoque de gobernanza territorial salud.

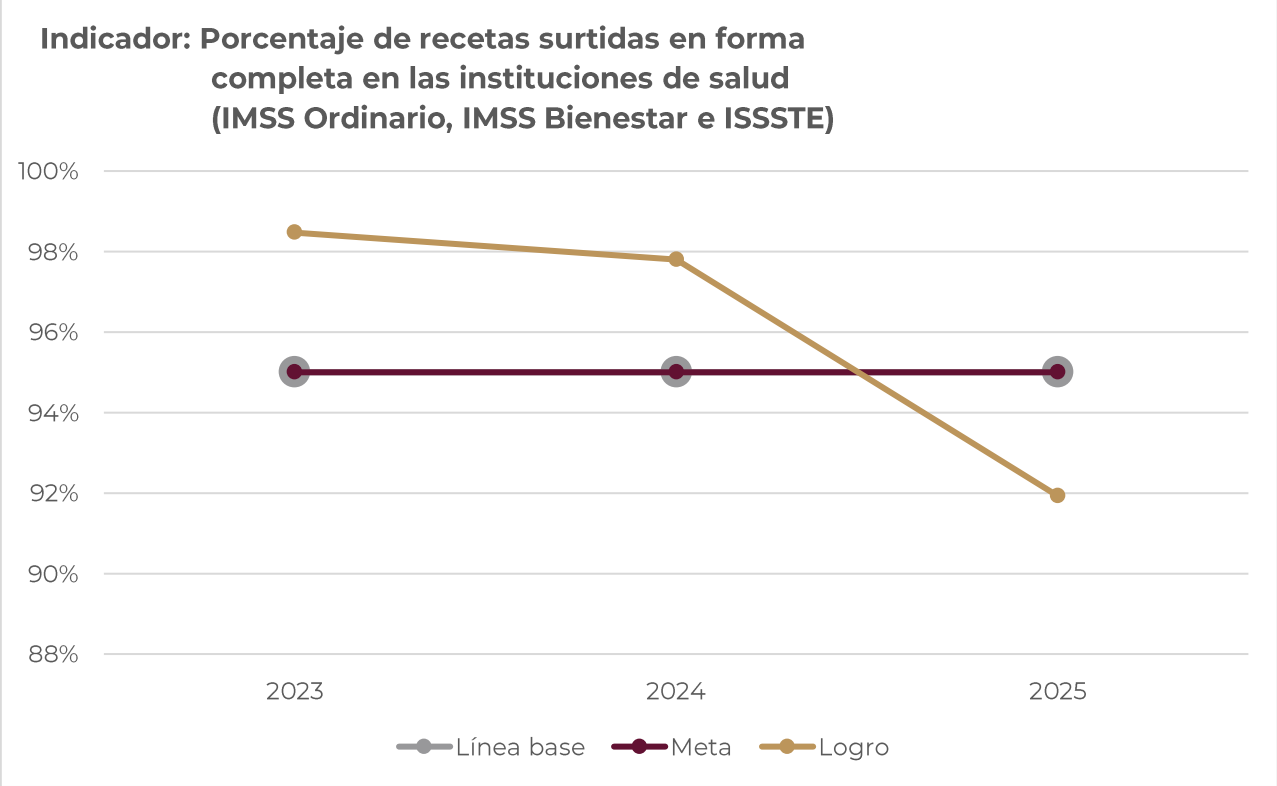
El diagnóstico integral basado en la matriz FODA y el análisis de los determinantes sociales de la salud en Hidalgo revela que el Estado se encuentra en una encrucijada crítica. Si bien el Programa Sectorial de Salud cuenta con una base estructural para orientar la planeación, el éxito de las políticas públicas dependerá de la capacidad institucional para transitar de un modelo predominantemente reactivo a uno basado en la prevención, la promoción de la salud y la gobernanza territorial.

El análisis FODA no debe quedar como un ejercicio estadístico, sino como la hoja de ruta para mitigar los años de vida perdidos y los costos catastróficos de atención. Solo mediante la mitigación de las debilidades operativas y la disolución de la fragmentación de los servicios se logrará garantizar un sistema de salud equitativo, eficiente y con un enfoque de derechos para toda la población hidalguense en los años venideros.

Evaluación del sector en el marco de la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028

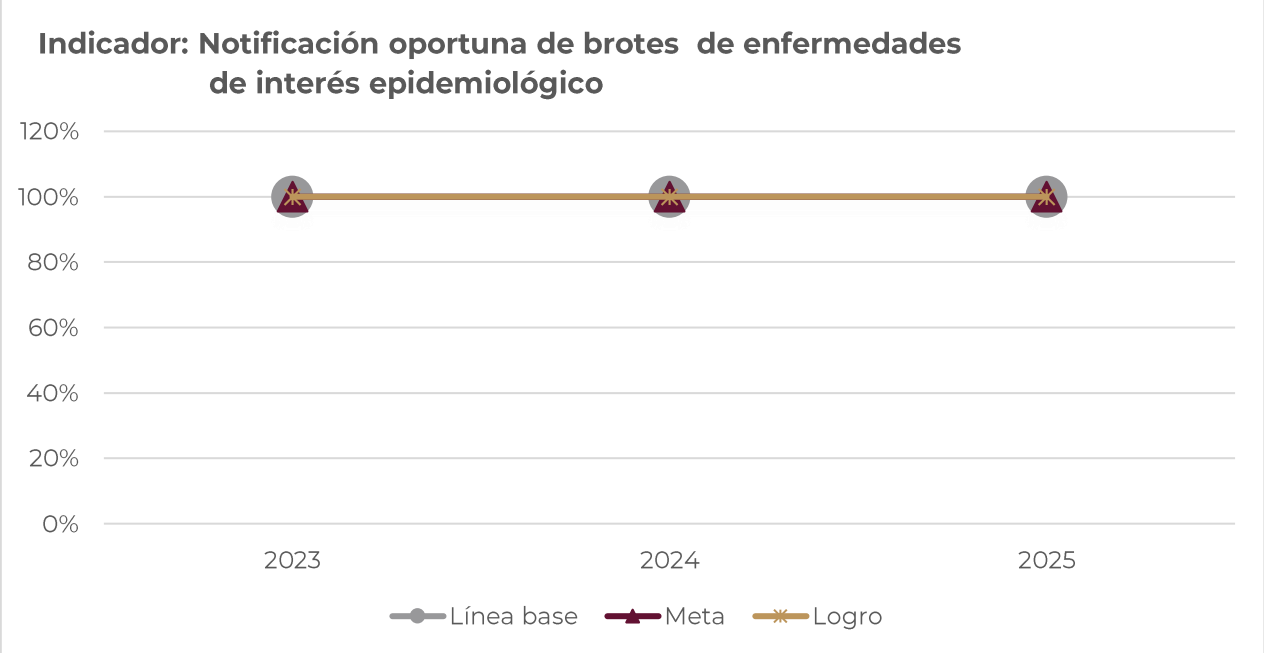
Objetivo 1: Instrumentar los mecanismos normativos y de coordinación garantizando el acceso efectivo a los medicamentos e insumos para la salud en las unidades médicas de la entidad.

El indicador de recetas surtidas muestra un desempeño estable en los primeros años, confirmando eficiencia en el suministro de medicamentos y continuidad en la atención. Sin embargo, la tendencia descendente más reciente refleja un deterioro en la capacidad de abasto, lo que impacta directamente en la confianza ciudadana y en la calidad del servicio. Esta variación implica que cerca de ocho de cada diez recetas se surtieron de manera completa, mientras que el resto quedó pendiente, generando un impacto tangible en la salud y economía de los derechohabientes. Cabe destacar que este indicador corresponde exclusivamente a las instituciones públicas, particularmente al IMSS Ordinario y sus unidades rurales, así como al ISSSTE, lo que lo convierte en un referente clave de la capacidad estatal para asegurar el acceso oportuno a medicamentos.



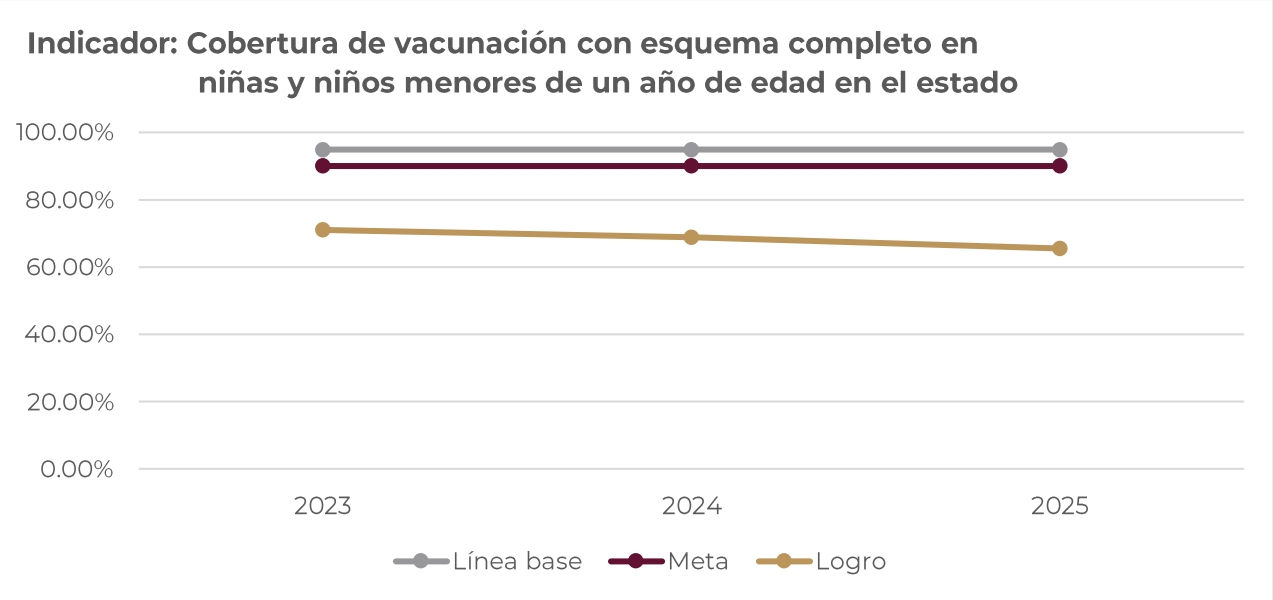
Objetivo 2: Fortalecer la coordinación intersectorial y comunitaria, reduciendo los riesgos epidemiológicos y determinantes sociales que afectan la salud de la población.

La notificación de brotes mantuvo un comportamiento constante y oportuno, lo que refleja la solidez del sistema de vigilancia epidemiológica. Este desempeño, liderado por la Secretaría de Salud en coordinación con los municipios y sectores sociales, asegura que la información fluya de manera inmediata y confiable, permitiendo activar protocolos de control, proteger a las comunidades y fortalecer la confianza ciudadana en las instituciones. La articulación interinstitucional garantiza que las medidas preventivas se implementen de forma conjunta y efectiva, reduciendo riesgos sanitarios y consolidando un sistema de respuesta integral frente a emergencias epidemiológicas.



Objetivo 3: Fortalecer la coordinación con los municipios y comunidades para abordar de manera integral los determinantes que influyen en la salud de la población.

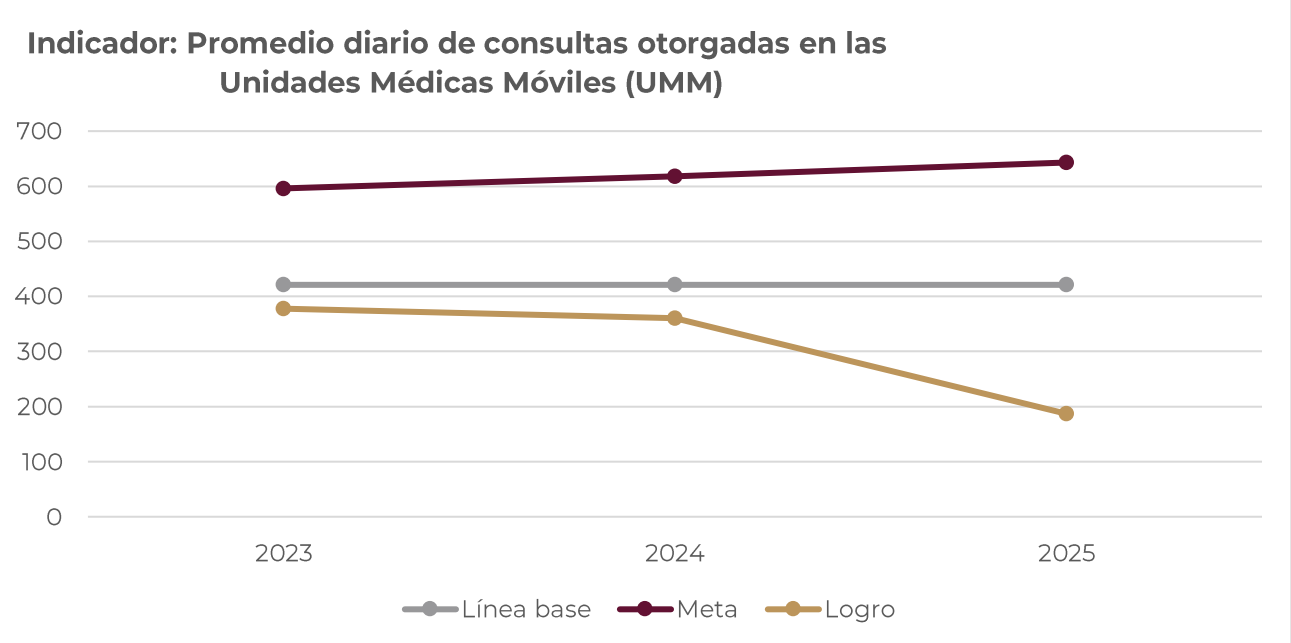
La cobertura de vacunación en menores de un año evidencia una tendencia descendente que, tras mantenerse en niveles de riesgo, terminó en condición crítica. Este comportamiento refleja la acumulación silenciosa de susceptibilidad en ciertos territorios, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades evitables por vacunación. La caída en la cobertura subraya la necesidad de reforzar estrategias comunitarias y territoriales, brigadas móviles, registros nominales, campañas de vacunación, coordinación con municipios y sectores sociales así como la coordinación operativa del sector salud, que asegure la continuidad en la protección.



Objetivo 4: Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas de alta y muy alta marginación, reduciendo las inequidades en salud.

Las consultas en unidades médicas móviles muestran un comportamiento crítico sostenido, con una marcada caída en el último año. Esto refleja limitaciones en la capacidad para acercar los servicios a comunidades alejadas y la urgencia de revitalizar brigadas y unidades móviles como estrategia de equidad. Hasta 2024, las instituciones responsables del indicador fueron los Servicios de Salud de Hidalgo y el IMSS Programa Bienestar. A partir de 2025, la operación de las Unidades Médicas Móviles del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) fue transferida al OPD IMSS Bienestar. Tanto las unidades móviles de PFAM como las del IMSS Programa Bienestar enfrentaron déficit presupuestal y plantillas de personal incompletas, lo que afectó directamente su operación y explica la caída observada en el indicador.

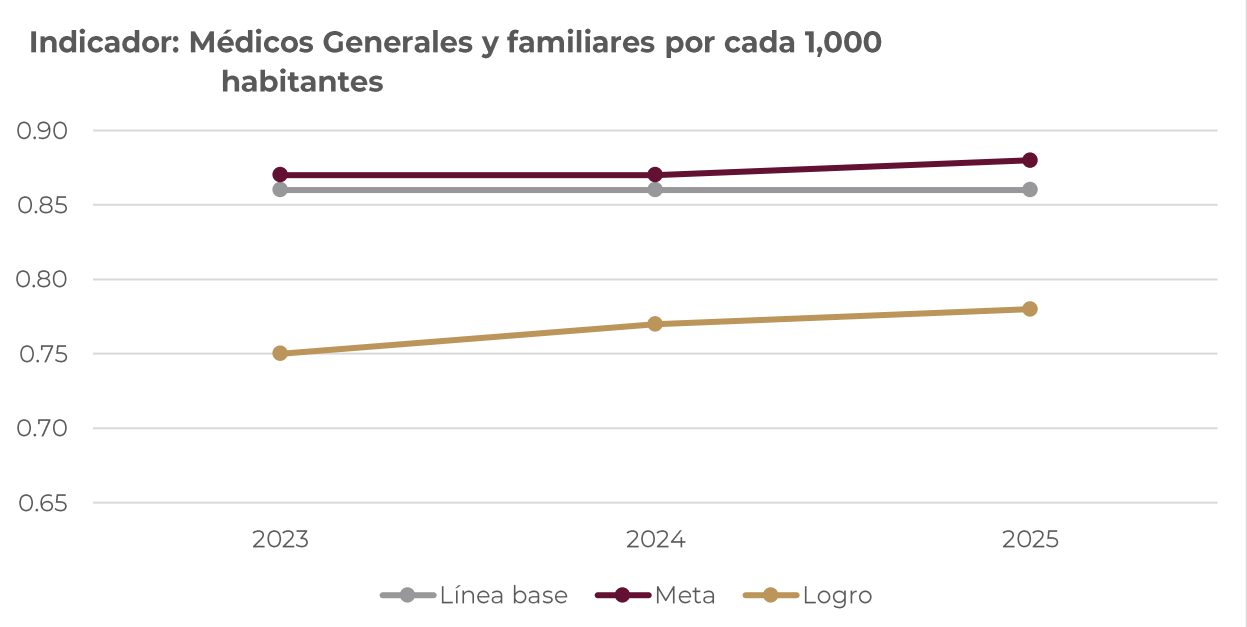
Esto no solo refleja un reto en la cobertura, sino también la importancia de garantizar condiciones financieras y de recursos humanos suficientes para que las estrategias móviles cumplan su propósito de reducir desigualdades en salud.



Objetivo 5: Fortalecer los servicios de salud a través de infraestructura física, humana y tecnológica, mejorando la oportunidad en la atención de los servicios de salud en el Estado.

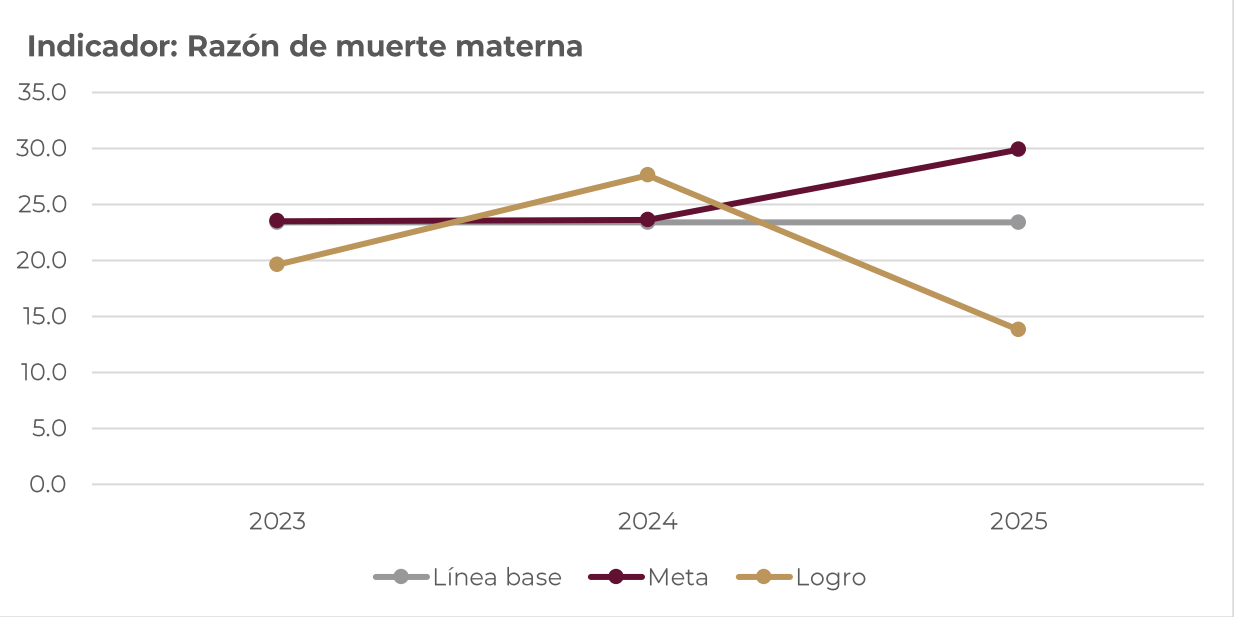
El indicador de médicos generales y familiares por cada mil habitantes se mantiene en zona de riesgo, reflejando un déficit persistente de este personal, respecto a las necesidades de la población. Para la población proyectada del Estado, alcanzar la meta establecida implicaría contar con cerca de tres mil médicos, mientras que la disponibilidad actual es menor, generando una brecha de alrededor de trescientos profesionales. Esta diferencia se amplía aún más si se considera el estándar internacional mínimo de un médico por cada mil habitantes, lo que evidenciaría una carencia cercana a setecientos médicos adicionales.

Por lo que se hace énfasis en el fortalecimiento de la formación, contratación y distribución de recursos humanos en salud, garantizando que la infraestructura física y tecnológica se acompañe de personal suficiente para responder a las necesidades crecientes de la población. La brecha identificada no solo refleja un reto cuantitativo y de financiamiento, sino también la urgencia de consolidar políticas de atracción y retención de médicos en zonas de alta y muy alta marginación, donde la falta de personal impacta directamente en la oportunidad y calidad de la atención.



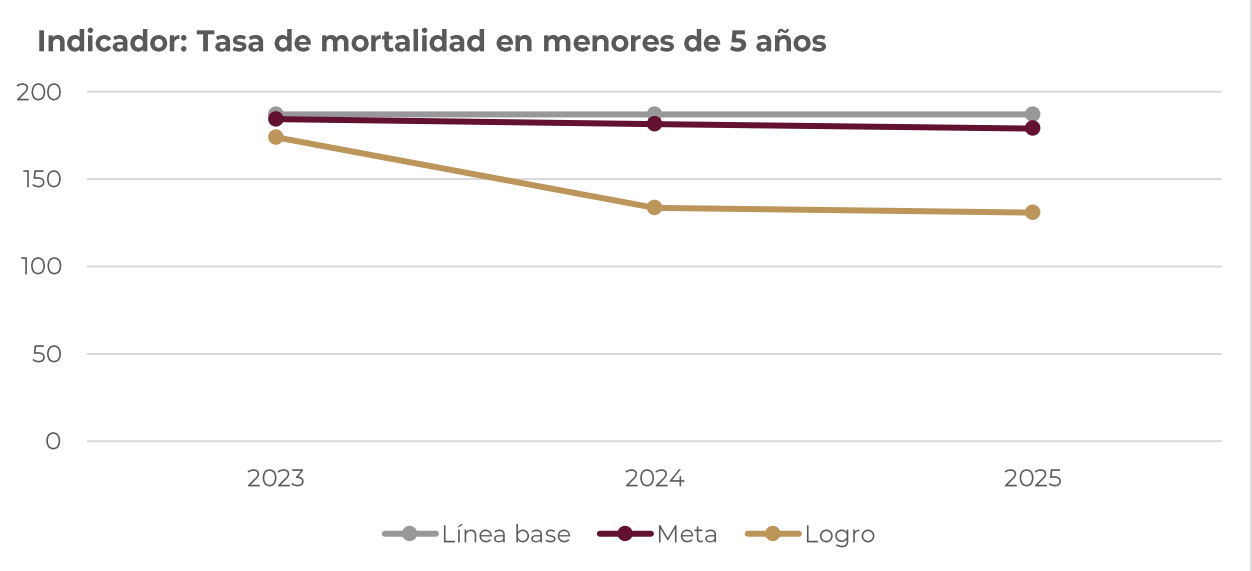
Objetivo 6: Fortalecer las acciones de rectoría, normatividad sanitaria, coordinación y planeación para la consolidación del Sistema Estatal de Salud.

La razón de muerte materna se evalúa de manera inversa: a menor valor, mejor desempeño de las políticas de salud pública. El cierre de 2025 con un valor de 13.8 (preliminar) representa un avance sustancial en la contención de la mortalidad materna respecto al repunte observado en 2024, alineándose con los umbrales exigidos por organismos internacionales. Este resultado refleja la efectividad de las acciones de rectoría y coordinación. La mejora alcanzada evidencia que, pese a las tensiones institucionales y los retos de transición administrativa, la consolidación de protocolos, la vigilancia epidemiológica y la articulación con municipios y unidades médicas han permitido fortalecer la protección de la salud materna.



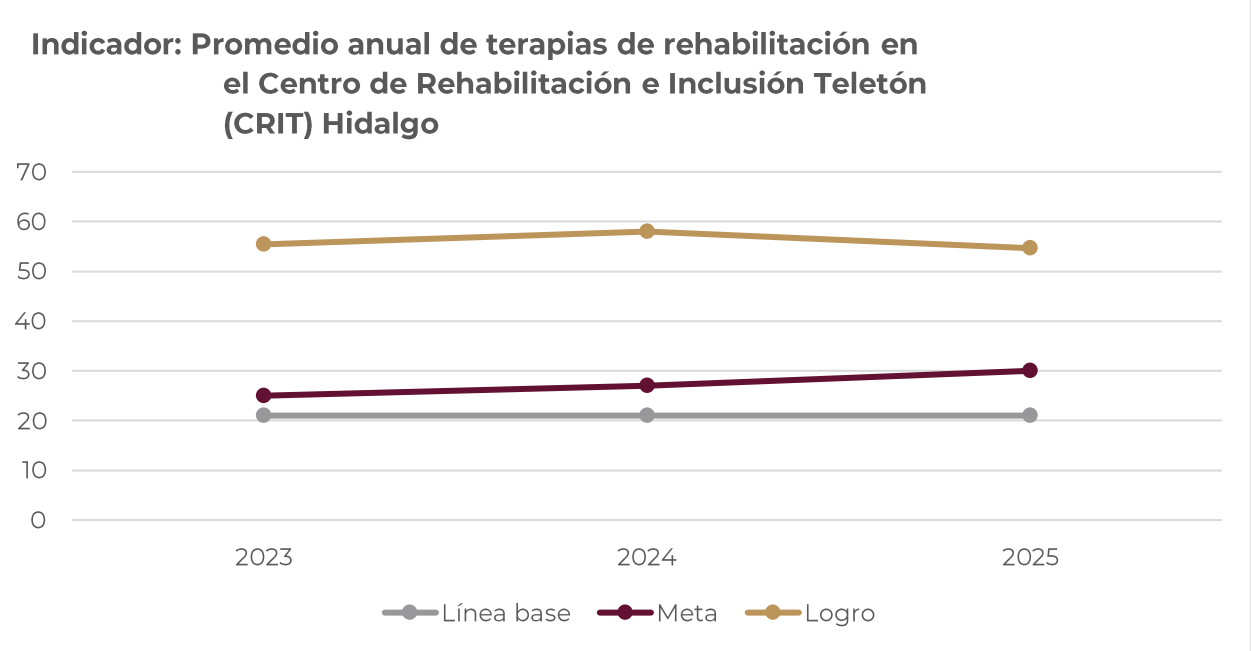
Objetivo 7: Consolidar el acceso a los servicios de salud de manera efectiva, universal y gratuita para la población del Estado.

La mortalidad en menores de cinco años, revela un cumplimiento sobresaliente manteniendo una reducción sostenida, situando a la entidad en una ruta óptima frente a los compromisos nacionales. No obstante, persisten retos estructurales para alcanzar los estándares internacionales. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.2) establecen como meta reducir la mortalidad en menores de cinco años a un máximo de 25 defunciones por cada mil nacidos vivos para 2030. Aunque Hidalgo avanza con la velocidad institucional correcta, la dispersión geográfica demanda un esfuerzo adicional.



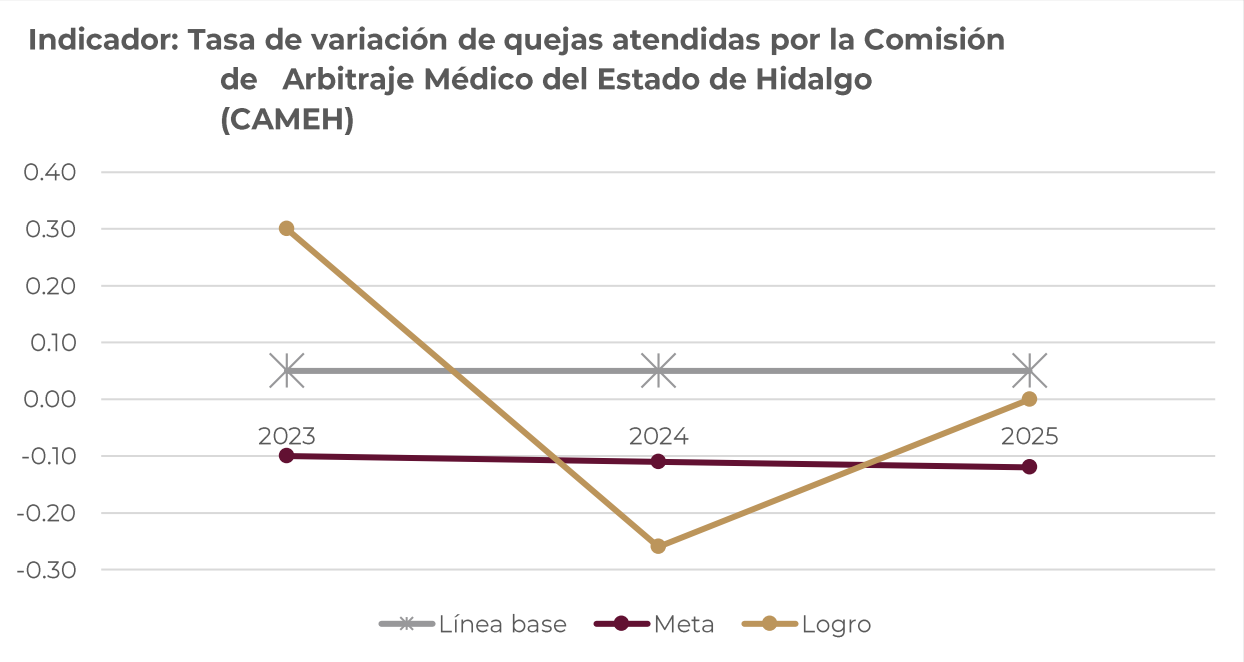
Objetivo 8: Fortalecer los modelos para la atención de personas con discapacidad favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social.

Las terapias de rehabilitación en el CRIT Hidalgo muestran un desempeño sobresaliente y sostenido, con logros muy por encima de la línea base y las metas programadas. Este resultado se explica por el incremento de personal y la ampliación de servicios otorgados, lo que permitió atender con mayor capacidad y eficiencia a la población con discapacidad. Aunque en el último año se observa una ligera desaceleración respecto al pico anterior, el desempeño sigue siendo exitoso y confirma que las metas fijadas resultan conservadoras frente al verdadero potencial del CRIT.



Objetivo 9: Incrementar la, eficacia, efectividad y eficiencia en los procesos de atención, mejorando la calidad de los Servicios de Salud.

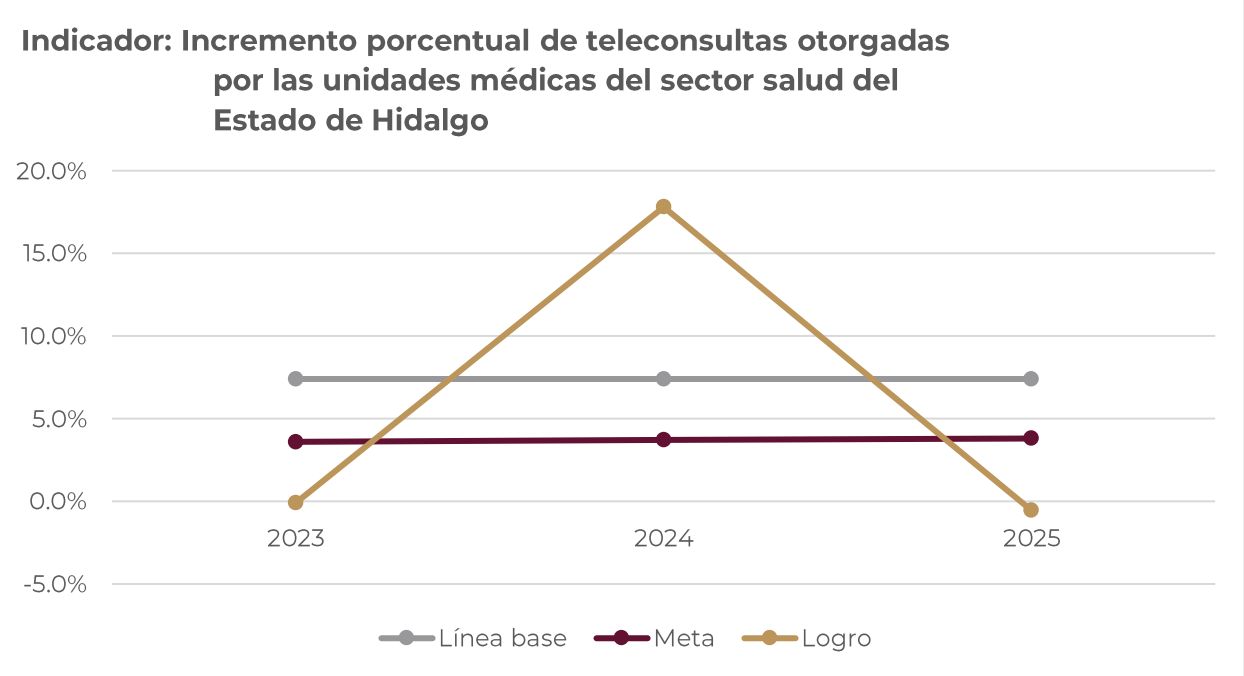
La variación en las quejas atendidas por la CAMEH mostró un comportamiento irregular y no logró consolidar la meta de reducción sostenida en 2025, al cerrar en un valor neutro. Aunque mejoró respecto al repunte de 2023, rompió con la tendencia descendente de 2024. La marcada oscilación del indicador refleja dificultades para controlar las causas de las quejas y mantener tiempos estables de resolución, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención al usuario y consolidar procesos de calidad que reduzcan la recurrencia de inconformidades.



Objetivo 10: Impulsar el uso de tecnologías de información y comunicación en salud, incrementando la capacidad y calidad de los servicios.

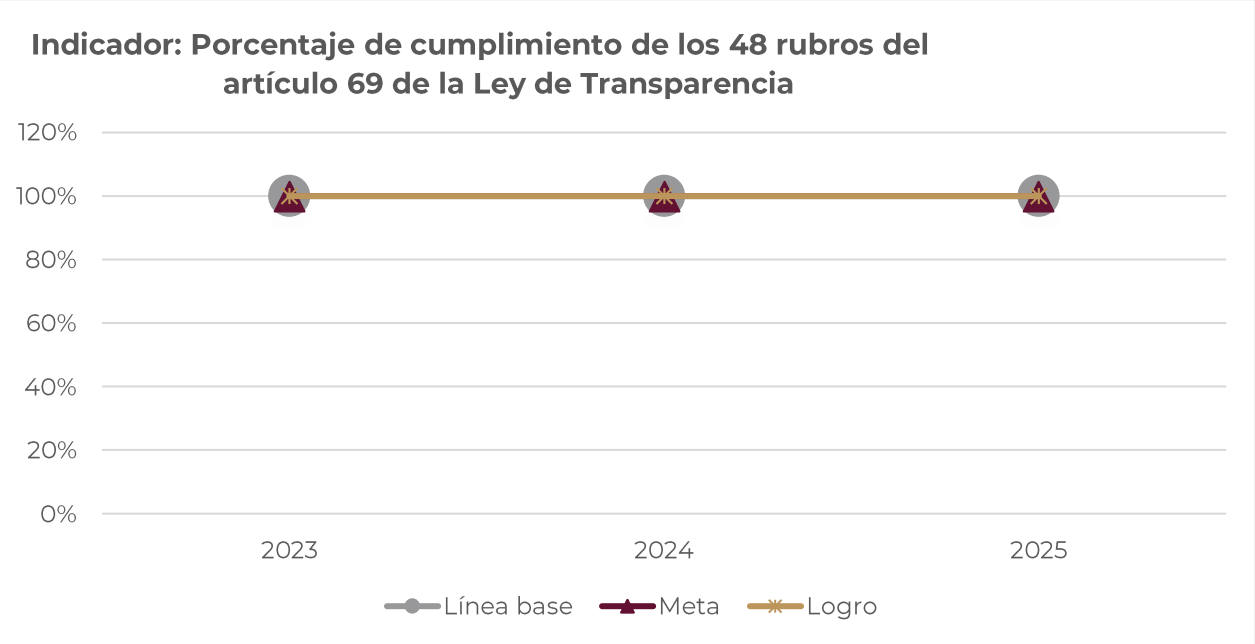
El indicador de tele-consultas mostró un comportamiento irregular con un repunte en 2024. Hasta ese año, los Servicios de Salud de Hidalgo y el ISSSTE generaron el registro, mientras iniciaba la transferencia de recursos al OPD IMSS-Bienestar, a partir de 2025, la operación recayó directamente en este último.

Este proceso representa una oportunidad estratégica para homologar criterios, garantizar interoperabilidad y consolidar la telemedicina como un instrumento estable y confiable de atención especialmente en áreas de difícil acceso y para el acercamiento de atención especializada sin necesidad de traslado de pacientes.



Objetivo 11: Garantizar el uso racional de los recursos en salud apegados al cumplimiento normativo de los mismos.

El indicador de cumplimiento de los 48 rubros del artículo 69 de la Ley de Transparencia, correspondientes a la Secretaría de Salud, mostró un desempeño perfecto y sostenido entre 2023 y 2025. Al tratarse de un indicador de cumplimiento legal, el escenario óptimo e irrenunciable es alcanzar la totalidad de la meta, lo cual se logró de manera consistente. Este resultado confirma la eficiencia institucional y la máxima alineación con los objetivos de rendición de cuentas del Estado de Hidalgo, asegurando la carga y actualización oportuna de todas las obligaciones comunes de transparencia.



La evaluación de los indicadores por objetivos permite observar un sistema estatal de salud en plena transformación, marcado por una transición administrativa hacia el OPD IMSS-Bienestar que convive con logros relevantes y con desafíos estructurales de alto impacto. El panorama general refleja por un lado, fortalezas sólidas en la rectoría de las políticas, la transparencia y la capacidad de respuesta en áreas críticas como la vigilancia epidemiológica y la salud materno-infantil, donde se han alcanzado avances sustanciales con la reducción de la mortalidad y en la consolidación de servicios especializados como los del CRIT Hidalgo. Estos resultados muestran que la entidad cuenta con una base institucional capaz de sostener metas nacionales y ofrecer servicios de alta especialización con eficiencia.

Sin embargo, también se evidencian focos rojos que afectan directamente la confianza ciudadana y la equidad en el acceso. El abasto de medicamentos presenta una tendencia descendente que deja sin surtir una quinta parte de las recetas, la cobertura de vacunación en menores de un año ha caído a niveles críticos, y persiste un déficit de personal médico que limita la capacidad operativa en el primer nivel de atención. A ello se suma la caída en la operación de las Unidades Médicas Móviles, que tras la transferencia de recursos sufrieron recortes presupuestales y plantillas incompletas.

Este panorama se ha visto fortalecido por acciones concretas que demuestran la capacidad de innovación y respuesta del Estado. En 2024, Hidalgo obtuvo cuatro distinciones nacionales, incluyendo el primer lugar en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Febriles Exantemáticas y menciones especiales por innovación en vigilancia ambiental. Se integraron Brigadas de Salud que acercaron servicios médicos y preventivos directamente a las comunidades más alejadas, y se puso en marcha la Primera Unidad Móvil de Donación Voluntaria de Sangre, junto con dos Unidades Móviles de esterilización de perros y gatos, fortalecen la salud pública desde un enfoque integral.

Asimismo, se realizaron acciones de salud en las Rutas de la Transformación, consolidando un modelo itinerante que amplía el acceso efectivo a servicios esenciales y reduce las brechas de atención. En materia de infraestructura, se llevaron a cabo trabajos de conservación y mantenimiento en 151 Centros de Salud y en 10 hospitales, asegurando la continuidad operativa y mejorando las condiciones de atención. A ello se suma el avance en la construcción del Nuevo Hospital General de Actopan, que representa un salto cualitativo en la capacidad instalada de la cobertura hospitalaria.

En balance, el sistema estatal de salud demuestra eficiencia en su rectoría y en la reducción de la mortalidad grave, pero enfrenta debilidades en la base operativa cotidiana. La clave estará en aprovechar la transición institucional como un momento de oportunidad para garantizar suficiencia presupuestal y capital humano, de modo que la reestructuración administrativa no profundice las desigualdades sociales en salud, sino que se convierta en un motor de equidad y confianza ciudadana.

Plataforma Estratégica

Visión y prospectiva del sector al año 2040

Actualmente el Sector Salud en Hidalgo está constituido por instituciones públicas del gobierno federal y del gobierno estatal que prestan servicios de salud a población derechohabiente y no derechohabiente y por entidades sociales y privadas. Asimismo, instituciones, personal y mecanismos mediante los cuales se prestan servicios estatales de salud pública.

La atención médica pública en la entidad se encuentra segmentada básicamente en 6 instituciones, IMSS, ISSSTE, SEDENA y PEMEX para población derechohabiente y, para la población no derechohabiente la Coordinación de Hospitales y Unidades Rurales del IMSS (a partir 2025) y el OPD IMSS Bienestar, este último de reciente operación y en vías de consolidación de transferencia de infraestructura, recursos humanos y financieros de los Servicios de Salud de Hidalgo a la Coordinación Estatal correspondiente; todas estas instituciones, de carácter centralizadas técnica y administrativamente.

El OPD Servicios de Salud Hidalgo, como una instancia descentralizada con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica de la Entidad, a partir de la federalización de la atención médica en 2024, conserva y fortalece las acciones de salud pública integral de impacto colectivo bajo la conducción de la Secretaría de Salud Estatal.

La coordinación funcional, entendida como la generación de políticas, convenios interinstitucionales y programas se encuentran alineados al Programa Sectorial Federal de Salud, sin embargo las normativas centralizadas institucionales debilitan la rectoría estatal y por ende el impacto de las acciones.

La coordinación operativa, misma que se entiende como la acción cotidiana cara a cara en territorio o intramuros, se encuentra en transición, debido al bajo entendimiento de los roles de cada una de las instituciones en el Sistema de Salud para el Bienestar. La federalización de la atención médica de la población abierta aún sin consolidar dificulta el financiamiento de las acciones colectivas y la conformación de redes de atención efectivas.

La información de la producción de servicios y acciones intra y extramuros que se genera por las instituciones públicas de salud en la entidad no fluye de manera oportuna lo que retrasa la evaluación y la toma de decisiones estratégicas para su corrección en el ámbito regional y municipal.

"Para el año 2040, el Sistema Estatal de Salud se posiciona como una estructura resolutiva, interconectada y eficiente, operando bajo un modelo de gobernanza que garantiza la coordinación técnica y administrativa entre los diversos órdenes de gobierno para la mitigación de riesgos sanitarios, emergencias epidemiológicas y desastres".

A través de la implementación del Sistema Integral de Inteligencia en Salud, optimizamos la vigilancia y el análisis de datos para orientar políticas públicas que reduzcan las brechas de inequidad socio-sanitaria y regional, garantizando la cobertura efectiva de servicios de salud individuales y colectivos.

La consolidación de entornos saludables es una realidad gracias a la corresponsabilidad de municipios e instituciones públicas, donde autoridades locales poseen las capacidades técnicas y los protocolos de respuesta oportuna ante contingencias.

Bajo un enfoque de salud poblacional y medicina preventiva, hemos alcanzado indicadores críticos: la reducción de la incidencia en lesiones accidentales y suicidio adolescente; el logro de la tasa cero en la transmisión vertical de VIH-SIDA; y el descenso sostenido del embarazo en menores de 19 años. Asimismo, el sistema ha fortalecido el marco normativo y operativo para maximizar la procuración y donación de órganos, tejidos y células, asegurando una infraestructura estatal resilente y de vanguardia.

Para logar alcanzar la visión será necesario por un lado concretar la federalización de los servicios de salud impulsando las reformas en el marco normativo estatal para reforzar la función rectora y coordinadora sectorial de la Secretaría de Salud de Hidalgo sobre los programas estatales de atención médica y de salud pública y, establecer de forma clara y específica las funciones de las instituciones públicas y privadas del Sector Salud hidalguense así como la de los municipios y de oros sectores del ejecutivo estatal.

La función de evaluación y vigilancia que ejerce la Secretaría de Salud por ella misma y/o a través de las instituciones integrantes del sector será fundamental para la consecución de los objetivos y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud y de los Programas Estatales Específicos resultantes de la participación colaborativa e interdisciplinaria en el seno de los diferentes grupos colegiados dirigidos y coordinados por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Hidalgo; como la articulación en redes para prestación de la atención médica y la consolidación del CRUM fundamentales para disminuir las muertes prematuras.

Finalmente se consolidarán los mecanismos de participación municipal, local y de la población para la modificación de hábitos no saludables y de control y/o disminución de riesgos.

Objetivos Sectoriales

Los objetivos sectoriales representan el corazón del Programa Estatal de Salud: son las metas que guían las acciones y decisiones para mejorar la atención, la prevención y el bienestar de la población. Cada objetivo responde a los principales retos identificados en el diagnóstico y busca aprovechar las fortalezas y oportunidades del Sistema de Salud en Hidalgo.

En total se han definido cinco objetivos sectoriales, que se acompañan de 33 líneas de acción. Estas líneas son los pasos concretos que permitirán transformar las metas en resultados visibles para la ciudadanía. Con ellas se busca garantizar que los esfuerzos no se queden en planteamientos generales, sino que se traduzcan en programas, proyectos y servicios que impacten directamente en la vida de las personas.

La presentación de estos objetivos y sus líneas de acción tiene como propósito que la ciudadanía conozca de manera clara hacia dónde se dirige el sector salud y cómo se planea enfrentar los desafíos actuales. De esta forma, se promueve la transparencia, la participación y la confianza en las políticas públicas que buscan fortalecer la salud en todo el Estado.

Objetivo 1. Consolidar la rectoría y gobernanza del Sistema Estatal de Salud para una respuesta institucional articulada y de calidad.

> **Línea de acción 1.1** Establecer mecanismos de coordinación funcional entre prestadores públicos y privados que unifiquen la calidad de la atención y la resolución de controversias.

Línea de acción 1.2 Implementar estándares de supervisión interinstitucional que aseguren servicios de salud oportunos, humanos y con calidad técnica.

Línea de acción 1.3 Homologar el marco normativo estatal con los compromisos internacionales y federales en materia de salud pública y asistencia social.

Línea de acción 1.4 Planear la infraestructura y el equipamiento bajo un modelo de capacidad instalada compartida entre todas las instituciones públicas.

Línea de acción 1.5 Gestionar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para la optimización de los recursos disponibles en la entidad.

Línea de acción 1.6 Fortalecer el proceso de identificación, monitoreo y evaluación de riesgos sanitarios mediante acciones de fomento sanitario.

Línea de acción 1.7 Consolidar la operación del Laboratorio Estatal de Salud Pública como instancia regional de referencia técnica.

Línea de acción 1.8. Consolidar la notificación inmediata de emergencias obstétricas y el sistema de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extremadamente grave.

Objetivo 2. Impulsar la salud integral y la prevención mediante la participación comunitaria, entornos protectores y seguridad vial para la modificación y/o control de determinantes sociales.

Línea de acción 2.1. Ejecutar la estrategia "Vida Saludable" en el sistema educativo con acciones de promoción de conductas saludables, mediante la cooperación intersectorial.

Línea de acción 2.2. Fortalecer la participación municipal en la creación de entornos saludables en espacios públicos, escuelas y centros de trabajo.

Línea de acción 2.3. Sensibilizar a familias sobre estimulación temprana y cuidado esencial infantil fortaleciendo la salud desde el hogar.

Línea de acción 2.4. Implementar programas intersectoriales para el control de enfermedades transmisibles, zoonosis y enfermedades por vectores.

Línea de acción 2.5 Armonizar el marco normativo de seguridad vial incluyendo la activación del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) para la reducción de muertes por siniestros.

Línea de acción 2.6. Promover medidas de prevención de accidentes en el hogar y primeros auxilios comunitarios.

Línea de acción 2.7 Fortalecer el control de enfermedades crónico degenerativas con lo que disminuirá la tasa de muertes por causas prevenibles.

Objetivo 3. Garantizar el bienestar psicosocial y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque inclusivo, contribuyendo a la reducción de las brechas de desigualdad y de desarrollo humano.

Línea de acción 3.1. Implementar programas de autocuidado y factores protectores para la salud mental con enfoque de atención primaria.

Línea de acción 3.2 Focalizar la prevención del suicidio y la atención de adicciones en poblaciones de NNA, mujeres y adultos mayores.

Línea de acción 3.3 Fortalecer la atención integral a víctimas de violencia de género, asegurando el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Línea de acción 3.4 Difundir información sobre derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género y pertinencia cultural.

Línea de acción 3.5 Incrementar el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral (VIH) y detección de Hepatitis C en poblaciones clave.

Objetivo 4. Fortalecer la atención territorial y la capacidad de respuesta ante emergencias mediante innovación y pertinencia cultural, disminuyendo los daños a la salud de la población.

Línea de acción 4.1 Desplegar el Modelo Operativo de Atención Colectiva en territorio que brinde atención integral a poblaciones vulnerables.

Línea de acción 4.2 Desarrollar capacidades municipales para la prevención, preparación y respuesta efectiva ante emergencias sanitarias y epidemiológicas.

Línea de acción 4.3 Asegurar el abasto oportuno de insumos esenciales ante desastres mediante diagnósticos territoriales y monitoreo interinstitucional.

Línea de acción 4.4 Implementar herramientas de telemedicina, orientación a distancia y sistemas digitales mejorando la cobertura en zonas prioritarias.

Línea de acción 4.5 Consolidar el SINAVE y sistemas de información integrados mediante la evaluación del desempeño de los servicios y el surtimiento de recetas.

Línea de acción 4.6 Vincular la medicina y partería tradicional con los modelos de atención, garantizando el uso de lenguas maternas.

Línea de acción 4.7 Vigilar la aplicación de lineamientos de derechos humanos en la atención a población indígena, afromexicana y migrante.

Objetivo 5. Impulsar el desarrollo científico, la bioética y los servicios especializados de medicina transfusional y trasplantes, asegurando la calidad, continuidad de la medicina especializada basada en evidencias.

Línea de acción 5.1 Desarrollar investigación interinstitucional sobre prioridades de salud para la toma de decisiones basada en evidencia.

Línea de acción 5.2 Fortalecer las Comisiones de Bioética garantizando el humanismo y el respeto a la dignidad en la investigación y atención médica.

Línea de acción 5.3 Fortalecer la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Línea de acción 5.4 Garantizar unidades de hemoderivados seguros y células troncales compatibles mediante el fortalecimiento de la medicina transfusional.

Línea de acción 5.5 Implementar el programa "Hospital Seguro" con carácter obligatorio, asegurando la operatividad hospitalaria en situaciones de desastres.

Línea de acción 5.6 Optimizar los cuidados intensivos neonatales, logrando la reducción positiva de la tasa de mortalidad infantil.

Vinculación interinstitucional

Línea de acción	Institución con la cual se vincula
1.1.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo. Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo Colegio Médico Hidalguense
1.2.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
1.3.	Secretaría de Salud Federal Servicios de Salud de Hidalgo Secretaría de gobierno del Estado de Hidalgo H. Congreso del Estado de Hidalgo Municipios
1.4.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Secretaría de Salud Federal
1.5.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
1.6.	Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo Jurisdicciones Sanitarias Presidencias municipales
1.7.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Secretaría de Salud Federal
1.8.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo. Colegio Médico Hidalguense

2.1.	Servicios de Salud de Hidalgo Secretarías del Ejecutivo Estatal Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
2.2.	Servicios de Salud de Hidalgo Municipios Jurisdicciones Sanitarias
2.3.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
2.4.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Municipios
2.5.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Jurisdicciones Sanitarias Municipios
2.6.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Jurisdicciones Municipios
2.7.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo. Colegio Médico Hidalguense
3.1.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
3.2.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Municipios Secretaría de Educación de Hidalgo Instituto Hidalguense de las Mujeres Instituto para la Atención de las y los Mayores del Estado de Hidalgo
3.3.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Instituto Hidalguense de las Mujeres Asociaciones Civiles

3.4.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Secretaría de Educación de Hidalgo Instituto de la Juventud de Hidalgo Consejo Estatal de Población
3.5.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Asociaciones Civiles
4.1.	Servicios de Salud de Hidalgo Jurisdicciones Sanitarias Municipios.
4.2.	Servicios de salud de Hidalgo Hospital del Niño DIFH Jurisdicciones Sanitarias Municipios. Protección Civil del Estado. Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo
4.3.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Secretaría de Hacienda de Hidalgo
4.4.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH.
4.5.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo. Colegio Médico Hidalguense
4.6.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Comisión Estatal de Pueblos Indígenas Secretaría de Salud Federal
4.7.	Servicios de Salud de Hidalgo Comisión Estatal de Pueblos Indígenas.
5.1.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Asociaciones Civiles
5.2.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH

5.3.	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos para el Estado de Hidalgo Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo Colegio Médico Hidalguense Municipios Medios de comunicación Públicos y privados
5.4.	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo
5.5.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo.
5.6.	Servicios de Salud de Hidalgo Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Hospital del Niño DIFH Asociación de hospitales particulares del estado de Hidalgo

Indicadores Sectoriales

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Razón de Muerte Materna de mujeres atendidas en las unidades de salud de Hidalgo.
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.1.1. Articular la gobernanza en salud pública entre órdenes de gobierno, mediante mecanismos de coordinación, planeación conjunta y fortalecimiento institucional, para la consolidación de la rectoría sanitaria y garantizando una acción pública coherente y eficaz.
Alineación al Objetivo Sectorial	1. Consolidar la rectoría y gobernanza del Sistema Estatal de Salud para una respuesta institucional articulada y de calidad.
Descripción	Mide el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, de mujeres que fallecieron en el estado de Hidalgo independientemente de su lugar de residencia.
Fórmula	RMM= (NMM/PNV)*100,000 nacidos vivos RMM= Razón de Muerte Materna NMM= Número de muertes maternas atendidas en las unidades de salud Hidalgo PNV= Proyección de nacidos vivos
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Descendente
Fuente	Listado Nominal de Muertes Maternas, ubicado en la Dirección de Políticas y Estrategias en Salud Pública. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de Población a mitad del año 1970-2070
Línea base	2024: 27.4
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 25.5 2027: 25.8 2028: 23.7 2040: 21.7
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: La tendencia de las defunciones maternas observadas se encuentra sin variaciones o con ligero descenso y, con valores por debajo de 15 unidades; sin embargo, el valor del denominador de este indicador (nacidos vivos estimados) mantiene una tendencia en franco descenso, el efecto estadístico en este indicador es un resultado con mínimos cambios (décimas) a la baja o bien de incremento ante la ausencia de 1 sola defunción (en el primer caso) o la presencia del mismo número de defunciones (segundo caso). La línea base del indicador para 2024 corresponde a cifras oficiales INEGI. Se cuenta con notificación inmediata de defunciones de instituciones públicas y privadas de prestación de servicios al sistema de vigilancia epidemiológica específica; se cuenta con listado nominal de defunciones para su estudio, ratificación o rectificación en la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Políticas y Estrategias de Salud Pública de los SSH/SESA.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de un año de edad en el Estado.
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.1.1. Articular la gobernanza en salud pública entre órdenes de gobierno, mediante mecanismos de coordinación, planeación conjunta y fortalecimiento institucional, para la consolidación de la rectoría sanitaria y garantizando una acción pública coherente y eficaz.
Alineación al Objetivo Sectorial	1. Consolidar la rectoría y gobernanza del Sistema Estatal de Salud para una respuesta institucional articulada y de calidad.
Descripción	Mide el porcentaje de niñas y niños menores de 1 año de edad que cuentan con esquema completo de vacunación, en relación al total estimado de niñas y niños de la misma edad.
Fórmula	CVECNM1A= (TNM1ACECVEP/TNM1AEEP) * 100 CVECNM1A= Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de un año de edad en el estado. TNM1ACECVEP=Total de niñas y niños menores de un año de edad con esquema completo de vacunación para su edad, en un periodo determinado TNM1AEEP=Total de niñas y niños menores de 1 año de edad estimados de acuerdo al Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) para el mismo periodo de tiempo
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Fuente	Registro de Dosis Aplicadas (RDA) Proyección Consejo Nacional de Población (CONAPO) / Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) menores de un año de edad
Línea base	2025: 70%
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2040: 90%
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: El cumplimiento de la meta está sujeto de la producción internacional del biológico (vacunas) y de la compra y distribución oportuna por el nivel federal. De acuerdo a lo establecido a nivel Internacional, la meta a lograr es del 90% para esquemas completos y de la disponibilidad de la totalidad de los bilógicos en las unidades de salud para su aplicación de la dosis de acuerdo a la edad de las/los menores de 1 año de edad. Se cuenta con base de datos de aplicación de biológico por unidad de salud, por grupo de edad la cual es alimentada por las instituciones de salud públicas, misma que es administrada por la Subdirección de atención de Etapas de la Vida de la Dirección de Políticas y Estrategias de Salud Pública.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años.
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.2.1. Implementar políticas de salud con enfoque preventivo, inclusivo y comunitario, mediante el diseño de marcos normativos, planes territoriales y participación ciudadana.
Alineación al Objetivo Sectorial	2. Impulsar la salud integral y la prevención mediante la participación comunitaria, entornos protectores y seguridad vial para la modificación y/o control de determinantes sociales.
Descripción	Mide la probabilidad de que el recién nacido fallezca antes de cumplir los cinco años de edad. Expresada por 1000 nacidos vivos
Fórmula	TM5A= (NDM5A/ NNVE) *1,000 TM5A= Tasa de mortalidad en menores de 5 años NDM5A= Número de defunciones en menores de 5 años NNVE= Número de nacidos vivos estimados
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Descendente
Fuente	Cubo SEED información preliminar CONAPO. Proyecciones de población a mitad del año 1970-2050
Línea base	2024: 12.6
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 6.4 2027: 6.3 2028: 6.2 2040: 5
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Notas: Es un indicador clave de supervivencia infantil. La tasa de mortalidad de menores de cinco años, tal como se define aquí, no es estrictamente una tasa es decir, el número de muertes dividido por el número de población en riesgo durante un cierto período de tiempo, sino una probabilidad de muerte derivada de una tabla de vida expresada como tasa de 1000 nacidos vivos, determinado por el grupo de expertos de OMS/OPS para el seguimiento del objetivo ODS 3.2.1, mismo que se puede consultar en: https://data.who.int/es/indicators/i/E3CAF2B/2322814. La línea base del indicador para 2024 corresponde a cifras oficiales INEGI. Se cuenta con el registro de defunciones en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones de la Secretaría de Salud Federal, administrado por la Subdirección de Información en Salud, en la cual se captura, procesa y emite los certificados de defunción.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Tasa de incidencia de lesiones por accidentes viales.
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.2.5. Concientizar sobre la prevención de accidentes y factores de riesgo, a través de intervenciones en escolares, comunidades y medios de comunicación.
Alineación al Objetivo Sectorial	2. Impulsar la salud integral y la prevención mediante la participación comunitaria, entornos protectores y seguridad vial para la modificación y/o control de determinantes sociales.
Descripción	Mide la frecuencia con la que ocurren los traumatismos o lesiones no mortales por accidentes viales en una población determinada durante un período específico.
Fórmula	TILA= (NPARLAV/PTt) * 100,000 TILA= Tasa de incidencia de lesiones por accidentes viales. NPARLAV= Número de personas atendidas registradas con lesiones por accidentes viales. PTt= Población Total del periodo
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Descendente
Fuente	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) CONAPO (Consejo Nacional de Población): Proyecciones de la población de México, desagregadas por año, entidad federativa, edad y sexo.
Línea base	2025: 239.58.
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 225.25 2027: 211.91 2028: 199.44 2040: 99.07
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: La unidad de medida son las personas atendidas registradas con lesiones por accidentes viales. Se cuenta con reporte y base de datos en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, administrado por la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Políticas y Estrategias en Salud Pública.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Porcentaje de transmisión materno – infantil de VIH
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.2.7. Promover el ejercicio informado de la salud sexual y reproductiva, mediante procesos educativos, asesoría comunitaria, campañas de sensibilización y difusión de derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
Alineación al Objetivo Sectorial	3. Garantizar el bienestar psicosocial y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque inclusivo, contribuyendo a la reducción de las brechas de desigualdad y de desarrollo humano.
Descripción	Mide el porcentaje de recién nacidos que adquieren la infección por VIH por transmisión materno – infantil respecto del total de hijos nacidos de mujeres con diagnóstico de VIH durante el periodo de referencia.
Fórmula	PTMIVIH= (NRNDCVIHTMI/ NTRNMVIH) *100 PTMIVIH= Porcentaje de transmisión materno – infantil de VIH NRNDCVIHTMI= Número de recién nacidos con diagnóstico confirmado de VIH por transmisión materno – infantil. NTRNMVIH= Número total de hijos nacidos de mujeres con VIH
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Descendente
Fuente	SALVAR (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales) SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica)
Línea base	2025: 28.5%.
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 2% 2027: 2% 2028: 2% 2040: 2%
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: El indicador permite evaluar la efectividad de las intervenciones de prevención de la transmisión vertical, incluyendo el diagnóstico oportuno, el tratamiento antirretroviral durante el embarazo, el manejo obstétrico y la profilaxis neonatal. De acuerdo con las metas internacionales adoptadas por la Secretaría de Salud (como la iniciativa EMTCT de la OPS/OMS), el objetivo para certificar la eliminación de la transmisión vertical es mantener este indicador por debajo del 2%.	

Se realiza notificación inmediata de casos de instituciones públicas y privadas de prestación de servicios al sistema de vigilancia epidemiológica específica; se cuenta con listado nominal y estudio epidemiológico de casos probables de trasmisión vertical de VIH, para su estudio, confirmación o descarte como caso por parte de la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Políticas y Estrategias en Salud Pública.

En la tabla se muestra la construcción del indicador del Porcentaje de trasmisión materno infantil de VIH de Hidalgo, del año 2022 al cierre del primer semestre de 2026, en el cual se puede apreciar que el número de casos por año no rebasa las 5 unidades al igual que el total de niños nacidos de madres VIH positivas.

Tabla. Transmisión materna infantil de VIH en el Estado por año.

Porcentaje de Transmisión materno infantil de VIH	2022	2023	2024	2025	2026
Número de niños nacidos de madres VIH positivas que están infectados con el VIH*	1	1	3	2	0
Número total de niños nacidos de madres VIH positivas **	5	10	10	7	3
Proporción de niños nacidos de madres VIH positivas que resultan infectados	20	10	30	28.6	0

Fuente: *SALVAR (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales)
**SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica)
*** Corte al 30 de Junio 2026

El éxito de la iniciativa radica en lograr una cobertura mayor o igual de pruebas de detección de VIH en embarazadas y cobertura de tratamiento antirretroviral mayor o igual al 95% en las embarazadas positivas de VIH, no menos importante la atención integral a través de las instituciones públicas de salud.

El reto y seguimiento de este indicador, es motivo de análisis en el seno del Consejo Estatal para la Prevención del VIH/Sida del Estado Hidalgo.

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Notificación oportuna de brotes de enfermedades de interés epidemiológico
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.3.1 Activar jornadas móviles de salud pública, mediante rutas estratégicas, equipos itinerantes y coordinación con autoridades locales.
Alineación al Objetivo Sectorial	4 Fortalecer la atención territorial y la capacidad de respuesta ante emergencias mediante innovación y pertinencia cultural, disminuyendo los daños a la salud de la población.
Descripción	Mide la oportunidad de la notificación de brotes de enfermedades de vigilancia epidemiológica.
Fórmula	NOB24H= (NBNOt/NBOPEt) * 100 NOB24H= Notificación oportuna de brotes (en las primeras 24 horas) NBNOt= Número de brotes notificados oportunamente en el período evaluado NBOPEt= Número de brotes ocurridos en el período evaluado
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Fuente	Base de datos del Listado de Brotes de la Subdirección de Epidemiológica
Línea base	2025: 100%
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2040: 100%
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: Es el indicador pilar de la seguridad en salud pública; su relevancia radica en la activación oportuna de protocolos de emergencia epidemiológica de forma inmediata ante la detección de un brote o caso, para contener la propagación de enfermedades de notificación obligatoria local, nacional e internacional. Se cuenta con base de datos del listado de brotes en la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Políticas y Estrategias en Salud Pública.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa en las instituciones de salud (IMSS e ISSSTE).
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.3.3 Reforzar el abasto oportuno de insumos esenciales ante emergencias sanitarias y epidemiológicos, mediante diagnósticos territoriales, gestión interinstitucional y monitoreo del suministro.
Alineación al Objetivo Sectorial	4 Fortalecer la atención territorial y la capacidad de respuesta ante emergencias mediante innovación y pertinencia cultural disminuyendo los daños a la salud de la población.
Descripción	Mide el porcentaje de recetas surtidas en forma completa, con relación al total de recetas expedidas, en las unidades médicas de las instituciones de salud (IMSS Ordinario, IMSS Bienestar e ISSSTE)
Fórmula	PRSCIS= (NTRSC/NTRE) *100 PRSCIS= Porcentaje de recetas surtidas en forma completa en las instituciones de salud (IMSS Ordinario, IMSS Bienestar e ISSSTE) NTRSC= Número total de recetas surtidas completas NTRE= Número total de recetas expedidas
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Fuente	IMSS Ordinario: Portal CCA, Coordinación de Control de Abasto. IMSS Bienestar: SISPA, Sistema de Información en Salud para Población Adscrita ISSSTE: SIAM: Sistema Integral de Abasto de Medicamentos.
Línea base	2025: 96.77%
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2040: 95%
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Nota: Receta surtida en forma completa, es aquella en la que la farmacia institucional entrega el 100% de claves de medicamentos y las cantidades exactas prescritas por el médico tratante en una misma visita. Se cuenta con reporte de cada institución en la Subdirección de Planeación y Evaluación de la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación.	

Ficha del Indicador	
Elemento	**Característica**
Nombre del Indicador Sectorial	Tasa de donadores efectivos de órganos, tejidos y células por millón de habitantes.
Alineación a la Actualización del PED 2022-2028 (Línea de acción)	4.2.3.5. Sensibilizar sobre la donación de órganos, tejidos y células, mediante campañas educativas, alianzas con instituciones especializadas y difusión comunitaria.
Alineación al Objetivo Sectorial	5. Impulsar el desarrollo científico, la bioética y los servicios especializados de medicina transfusional y trasplantes, asegurando la calidad, continuidad de la medicina especializada basada en evidencias.
Descripción	Mide el número de donadores efectivos y concretados de órganos, tejidos y células, registrados en el estado de Hidalgo por cada millón de habitantes en un periodo determinado.
Fórmula	TDEOTC= (NDE/PT) * 1,000,000 TDEOTC=Tasa de donadores NDE= Número de donadores efectivos PT= Población total del Estado
Periodicidad	Anual
Sentido del Indicador	Ascendente
Fuente	Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes
Línea base	2025: 15.1
Metas 2026, 2027, 2028 y 2040	2026: 16 2027: 16.9 2028: 17.9 2040: 20
Alineación a ODS	3. Salud y Bienestar
Se cuenta con el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes y su base de datos administrado por el Centro Estatal de Trasplantes de Órganos Tejidos y Células de Seres Humanos del Estado de Hidalgo y el reporte correspondiente en la Subdirección de Planeación y Evaluación de la Dirección Planeación, Presupuesto y Evaluación.	

Estructura programática y presupuestal

La estructura programática y presupuestal es el mecanismo que permite transformar los objetivos del Programa Estatal de Salud en acciones concretas respaldadas con recursos. A través de la ficha programática presupuestal, se describe de manera clara cómo se organiza el gasto público destinado a la salud, asegurando que cada peso invertido tenga un propósito definido y transparente.

Ficha Programática Presupuestal

Alineación del Programa Presupuestario

Objetivo del Programa Sectorial	**Objetivo 1.** Consolidar la rectoría y gobernanza del Sistema Estatal de Salud para una respuesta institucional articulada y de calidad.
Eje de la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028	**Eje 4.** Estado para el Bienestar de Todas y Todos y Fraterno con los Pueblos y Comunidades
ODS de la Agenda (objetivo y metas)	**3.** Salud y Bienestar Metas: 3n.1.1.a

Información del Programa Presupuestario

Nombre del programa presupuestario	Conducción sectorial en salud
Ramo	18 Salud
Clave presupuestal	P-001
Población objetivo	Población sin derechohabiencia
Cobertura territorial	Estatal
Problemática central	La población del Estado de Hidalgo carece de acceso a los servicios de salud.

Referencias

Congreso del Estado de Hidalgo. (2025, diciembre 17). *Ley de Salud para el Estado de Hidalgo*. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. https://periodico.hidalgo.gob.mx/POEHpdfpublic/2025_dic_17_alc3_50.pdf#page=8

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2026, enero 15). *Ley General de Salud*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5778298&fecha=15/01/2026#gsc.tab=0

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2025). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 1970-2070*. https://www.datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2020-2024 (ENSANUT). (2025). *Salud Pública de México, 67*(Supl. 1). https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642/12771

Gobierno de México. (2026). *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SIODS)*. https://agenda2030.mx/ODSGoalSelected.html?ti=T&cveArb=ODS0030&goal=0&lang=es#/ind

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2025). Global Burden of Disease Study 2025 (GBD 2025). Seattle, Estados Unidos: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd

Instituto Nacional de Salud Pública de México; Unidad de Inteligencia Epidemiológica; Evolución temporal de la mortalidad según condición de evitabilidad por entidad federativa, México 2000 - 2020; https://uisp.insp.mx/wp/index.php/mortalidad-prematura

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2026). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)*. https://www.sinave.gob.mx/

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. (2026). *Sistemas de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)*. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2026_sinba.htm

Secretaría de Salud de Hidalgo. (2023). *Programa Sectorial de Desarrollo de Salud 2023-2028*. https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Informacion/Publicaciones/Comparecencias/Pss

Unidad de Planeación y Prospectiva del Estado de Hidalgo. (2025). Resultados de la participación ciudadana en grupos focales para el Desarrollo de la actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028.

Secretaría de Salud de Hidalgo, (2026). Resultados obtenidos de la participación de grupos focales para la Actualización del Programa Sectorial de Salud 2022-2028.

Anexos

Metodología de Participación Ciudadana



Grupos Focales		
Objetivo	1	Recabar percepciones y propuestas ciudadanas sobre retos prioritarios del sector salud en Hidalgo.
Técnica empleada	2	Grupos focales.
Número de grupos	3	3 sesiones realizadas.
Participantes	4	26 personas provenientes de instituciones públicas, privadas y académicas; Secretaría de Salud del Estado; Servicios de Salud de
Criterios de selección	5	Diversidad territorial y sectorial; inclusión de actores comunitarios, personal de salud y representantes ciudadanos.
Duración promedio	6	90 minutos por sesión.
Moderación	7	Facilitadores capacitados en técnicas de diálogo participativo.
Guía temática	8	Acceso a servicios, calidad de atención y participación comunitaria.
Registro de aportaciones	9	Concentrado de datos.
Síntesis de resultados	10	Clasificación temática e integración al Programa Sectorial.
Valor agregado	11	La diversidad de perfiles y trayectorias enriqueció tanto el análisis como las conclusiones obtenidas.





La metodología de grupos focales empleada en la elaboración del Programa Sectorial de Salud se incorporó como un ejercicio participativo que permitió construir el diagnóstico estratégico desde la voz de los actores del sistema. Se realizaron tres sesiones con 26 participantes provenientes de instituciones públicas, privadas y académicas, así como de la Secretaría de Salud del Estado y los Servicios de Salud de Hidalgo. La selección de los participantes se basó en la representatividad institucional y la experiencia en temas sanitarios, garantizando una visión integral del territorio. Cada grupo focal fue moderado por facilitadores especializados, quienes guiaron el diálogo. Las aportaciones fueron registradas y sistematizadas mediante archivos de datos, generando insumos cualitativos que se integraron al diagnóstico estratégico en salud. Este proceso permitió identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en los ámbitos de rectoría sanitaria, salud integral y respuesta territorial, consolidando una base participativa para la planeación sectorial.


Subdelegación Médico del ISSSTE
Actualización
Sectorial
2023-2

PLANEACIÓN
UNIDAD DE PLANEACIÓN Y PROSPECTIVA

Pachuca de Soto, Hgo., a 02 de septiembre de 2026
UPLAPH/DESP/1898/2026

DRA. J. VANESA ESCALANTE ARROYO
SECRETARIA DE SALUD
P R E S E N T E

Asunto: Validación de la Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo.

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

Como resultado de la valoración del documento correspondiente al **Programa Sectorial de Desarrollo de Salud 2022–2028**, en mi carácter de Coordinador General del COPLADEHI, emito su **VALIDACIÓN** en los términos que señala el artículo antes citado y se determina que el Programa atiende los principios y lineamientos metodológicos señalados por la Coordinación General del COPLADEHI.

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

Sin otro particular, le extiendo un cordial saludo.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
07 SEP 2026
RECIBIDO
NOMBRE:
HORA: 13:00
ANEXO:

ATENTAMENTE

MTRO. MIGUEL ÁNGEL TELLO VARGAS
TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN Y PROSPECTIVA
Y COORDINADOR GENERAL DEL COPLADEHI