

DIAGNÓSTICO DE SALUD 2013

Ciudad Victoria, Tamaulipas. 2013

ÍNDICE

1. Presentación
2. Componentes generales
 - 2.1 Geográficos ambientales
 - 2.1.2 Agricultura
 - 2.1.3 Ganadería
 - 2.1.4 Pesca
 - 2.1.5 Desarrollo forestal
 - 2.1.6 Vivienda
 - 2.2 Determinantes sociales de la salud
 - 2.2.1 Pobreza y rezago social
 - 2.2.2 Marginación
 - 2.2.3 Delincuencia social
 - 2.2.4 Violencia familiar
 - 2.2.5 Población indígena
 - 2.2.6 Deporte
 - 2.2.7 Cultura
 - 2.2.8 Educación, ciencia y tecnología
 - 2.3 Componentes demográficos
 - 2.3.1 Esperanza de vida
 - 2.3.2 Población por grupos específicos de edad
 - 2.3.3 Población con y sin derechohabiencia
3. Situación de salud
 - 3.1 Morbilidad
 - 3.2.1 Morbilidad según notificación de enfermedades
 - 3.2.2 Morbilidad hospitalaria
 - 3.3 Mortalidad
 - 3.3.1 Principales causas
 - 3.3.2 Mortalidad infantil
 - 3.3.3 Mortalidad preescolar
 - 3.3.4 Mortalidad escolar
 - 3.3.5 Mortalidad de niños en edad escolar (5-14 años)
 - 3.3.6 Mortalidad de adolescentes y jóvenes
 - 3.3.7 Mortalidad de adultos jóvenes
 - 3.3.8 Mortalidad de adultos de 45 a 64 años
 - 3.3.9 Mortalidad mayor de 65 años
 - 3.3.10 Mortalidad materna
 - 3.4 Discapacidad
 - 3.4.1 Prevalencia de discapacidad según Jurisdicción Sanitaria
 - 3.5 Riesgos para la salud
 - 3.5.1 Mapa de riesgos sanitarios ACB
 - 3.5.2 Riesgos generados por contaminación hídrica
 - 3.5.2.1 Sistema de información de la vigilancia del agua
4. Disponibilidad y accesibilidad de los servicios
 - 4.1 Infraestructura disponible en el sector salud
 - 4.1.1 Camas hospitalarias
 - 4.1.2 Consultorios

- 4.1.3 Quirófanos
- 4.2 Infraestructura médica privada
- 4.3 Recursos humanos para la salud
 - 4.3.1 Personal total
 - 4.3.1.1 Médicos
 - 4.3.1.2 Enfermeras
- 4.4 Jurisdicciones Sanitarias
- 4.5 Plan maestro de infraestructura

1. Presentación.

La planeación en salud de Tamaulipas, requiere de sustento técnico, administrativo y de políticas públicas objetivas y eficientes, a fin de mantener y fomentar la salud integral de la población.

El presente documento da cuenta de la situación de salud en el estado de Tamaulipas para el año 2013. Presenta información sobre factores determinantes del proceso salud enfermedad de orden demográfico, social, económico, epidemiológico, infraestructura en salud, productividad e impacto en la salud de la población e identifica los resultados de los programas y servicios que se otorgan.

Se analiza la información para identificar el comportamiento de los eventos de salud, el desempeño de los programas y servicios, los resultados obtenidos en unidades de primer nivel de atención y en unidades hospitalarias y de avances de mejora en los indicadores de morbilidad, mortalidad, riesgos a la salud, así como los de estructura, funcionamiento y respuesta de las instituciones del sector salud, con la finalidad de identificar los principales problemas, establecer su prioridad y contar con una herramienta objetiva para definir las estrategias y líneas de acción del plan estatal de desarrollo y el programa estatal de salud.

Se presenta información general del estado y en relación con salud la de orden sectorial e institucional para algunos apartados.

El objetivo es conocer la situación actual de las condiciones de salud de la población, la infraestructura física y organizacional de los servicios y la operación de los programas. Así, contar con información para identificar problemas, definir prioridades y orientar la toma de decisiones.

2. Componentes generales.

2.1 Geográficos y medio ambiente.

Tamaulipas es un vocablo huasteco al que se le han atribuido varias interpretaciones; entre las más comunes están las de “lugar donde se reza mucho” o “lugar de montes altos”.

El estado de Tamaulipas está localizado al noreste de la República Mexicana, es una de las 32 entidades federativas. Limita hacia el norte con el estado de Texas de los Estados Unidos de América entre los cuales media el Río Bravo, al sur con el estado de Veracruz y al suroeste con San Luis Potosí, al este con el Golfo de México y al oeste con el estado de Nuevo León. Sus coordenadas geográficas corresponden a los 22°12' y 27°40' de latitud norte y entre los 97°08' y 100°08' de longitud oeste. El trópico de Cáncer cruza el estado a 30 kilómetros al sur de Ciudad Victoria su capital.

(IMAGEN 1).



Su extensión es de 79,384 kilómetros cuadrados, ocupa el 4.1 por ciento de la superficie del país y ocupa el séptimo lugar entre los de mayor tamaño de la República, según el anuario estadístico de Tamaulipas editado por el INEGI. Tres cuartas partes de sus tierras son planas. Su litoral marítimo es de 433 kilómetros y la frontera con Estados Unidos alcanza 370 kilómetros.

Está conformado por cuarenta y tres municipios, el más extenso es el de San Fernando, con 5,096 kilómetros² y los más pequeños son Tampico y Madero, con 69 y 62 kilómetros² respectivamente.

Sus principales ríos son el Río Bravo, el Conchas, el Purificación, el Guayalejo los cuales fluyen de poniente oriente y desembocan en el Golfo de México. Existen 16 presas, siendo la Presa Internacional Falcón la más grande del estado en el municipio de Nueva Ciudad Guerrero y la segunda es la Presa Vicente Guerrero en el municipio de Padilla Tamaulipas, cuya capacidad de almacenamiento es de hasta 5,000 millones de metros cúbicos.

El estado presenta 8 áreas naturales protegidas en 793 mil hectáreas, son el 10.3 por ciento de la superficie del estado, entre ellas la reserva de la Biosfera El cielo, la Laguna Madre y Delta del Río Bravo, Bernal de Horcasitas, entre otros. La biodiversidad de la entidad se caracteriza por más de 5,000 especies de plantas, 530 especies de aves, 147 de mamíferos, 125 de reptiles y 40 de anfibios.

Tamaulipas es la entidad con más cruces internacionales en la frontera norte con 17, son puentes vehiculares 15, ferroviario 1 y otro vehicular-ferroviario. La red carretera es de 8,188 kilómetros, de ellos 2,138 corresponden al ámbito federal, 2,694 kilómetros son carreteras alimentadoras estatales y 3,355 son caminos rurales de los cuales 13 están pavimentados, 3,342 son revestidos. Confluyen en el estado 4 ejes carreteros nacionales: México–Nuevo Laredo, Veracruz–Monterrey, Manzanillo–Tampico y Mazatlán–Matamoros.

La red ferroviaria estatal es de 937 kilómetros 85 de los cuales corresponden a particulares, 168 secundarias y 684 troncales y ramales. Transporta anualmente 3'985,000 toneladas de carga, más

de 2.6 millones son carga industrial, mineral y de petróleo con sus derivados.

El estado tiene 2 puertos marítimos de altura, en Altamira y Tampico, con más de 2 millones de m² de áreas de almacenamiento donde se mueven más de 22,600 toneladas de carga. Hay 5 aeropuertos internacionales en Nuevo Laredo, Reynosa, Matamoros, Ciudad Victoria y Tampico, además de 127 pistas aéreas menores. En total se realizan más de 54,000 operaciones aéreas en que se atienden anualmente a 1'250,000 pasajeros.

En el estado se dispone de un parque vehicular de 1'074,000 unidades, de las cuales más de 700,000 son automóviles, más de 300,000 son camiones o camionetas para carga y el resto responden a autobuses y otro tipo de vehículos. El mayor volumen se ubica en el municipio de Reynosa con más de 213,000 vehículos. En el anuario estadístico de INEGI se tiene registrado en 2013; 12,261 accidentes de tránsito que ocasionaron 173 muertos y más de 4,400 heridos, que condicionaron un costo de más 36 millones de pesos en daños materiales GRÁFICO 1.

**Automóviles registrados en circulación por principales municipios AI
31 de diciembre de 2013 P**

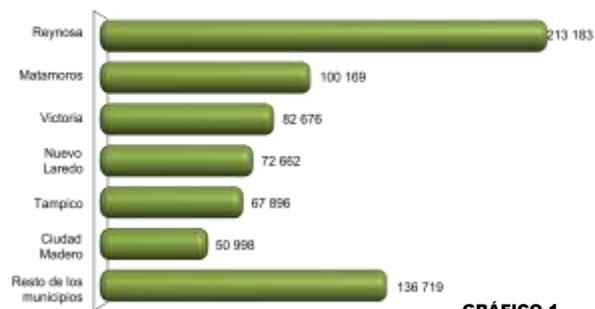


GRÁFICO 1

2.1.2 Agricultura.

El Estado cuenta con 1'525,263 hectáreas de uso agrícola, de las cuales 551,762 son de riego y 973,501 son de temporal. En el ciclo otoño-invierno se siembra la mayor cantidad de hectáreas, en promedio anual 817,020 de sorgo, maíz, okra, cebolla, cártamo, tomate rojo y chile verde entre otros. En el ciclo primavera-verano se siembran 414,388 hectáreas de sorgo grano, maíz grano, soya, frijol, chile verde, sorgo forrajero en verde, tomate rojo y tomate verde.

2.1.3 Ganadería.

En Tamaulipas existen 4'977,699 hectáreas de superficie pecuaria, de las cuales 1'240,507 son de temporal y uso intensivo y 3'737,192 son de agostadero o de uso extensivo. El estado produce 72,566 toneladas de carne en canal de especies bovino, porcino, ovino, caprino y ave; además de 27,772 miles de litros de leche de bovino y caprino. Otros productos pecuarios es la producción de cera con 29 toneladas, huevo con 226 toneladas y miel con 617 toneladas.

2.1.4 Pesca.

La actividad pesquera se encuentra distribuida a lo largo de 458 kilómetros de litoral, 3.94 por ciento del total nacional, su extensión corresponde a 8,763 kilómetros cuadrados de mar territorial; 95 mil hectáreas de superficie en 140 embalses de agua dulce, son el 3.3 por ciento de las aguas interiores del país y 231 mil hectáreas en 8 lagunas costeras para el desarrollo de la pesca en la entidad. La población dedicada al sector pesquero son 6,148 habitantes. Las especies de mayor importancia en la producción son el camarón, mojarra, ostión, lisa, carpa, entre otras.

2.1.5 Desarrollo forestal.

Tamaulipas cuenta con 751,637 hectáreas para la producción forestal, que anualmente es de 138,766 metros cúbicos en rollo de productos maderables y 6,637 toneladas de productos no maderables. Las principales especies maderables son: el pino, encino, otras hojosas y otras coníferas y las no maderables son: palma real, lechuguilla, vara para tutor, palma camedor, paixtle, guía de parra, hoja de orégano, cogollos y laurel.

2.1.6 Vivienda.-

En Tamaulipas de acuerdo censo 2010 existen 901,387 viviendas, de las cuales 901,224 son particulares. En 244,346 el 28.2 por ciento del total, tienen ascianamiento con más de 5 ocupantes. En el 77.2 por ciento su techo es de losa de concreto y el 64.1 su piso de cemento o firme. Cuentan con energía eléctrica el 97.0 y disponen de agua entubada dentro o fuera de la vivienda el 94.8. Disponen de drenaje conectado a la red pública el 78.7 por ciento, fosa séptica el 8.0 y no dispone de estos servicios el 11.5.

2.2 Determinantes sociales de la salud.

Según lo plantea la Organización Mundial de la Salud, en su asamblea realizada en octubre de 2011 en Río de Janeiro, su determinación es lograr la equidad social y la salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud y bienestar mediante un enfoque intersectorial integral.

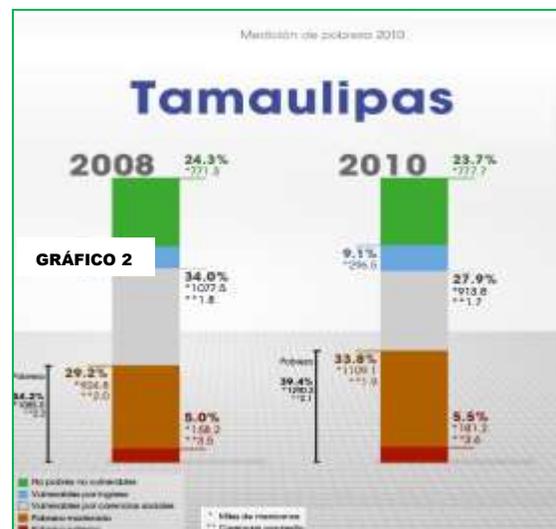
Las inequidades en salud se derivan de las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y se desarrollan. Se señala la necesidad de hacer de la equidad sanitaria un objetivo para hacer frente a la erradicación del hambre y la pobreza, garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso al agua potable, el saneamiento, el empleo con trabajo decente y protección social, proteger el medio ambiente y el crecimiento económico con equidad, a través de los determinantes sociales de la salud en todos los sectores y en todos los niveles.

Se describe a continuación la situación respecto a algunos determinantes de salud. La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a condiciones políticas, sociales y económicas de las personas. Se plantea identificar estos determinantes para inducir acciones que contribuyan a la mejora.

2.2.1 Pobreza y rezago social.

De acuerdo al último reporte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de 2010, muestra que Tamaulipas está considerado con muy bajo grado de rezago social, en que ocupa el lugar 24 con menor rezago a nivel nacional.

En el comparativo de la situación entre 2008-2010, Tamaulipas incrementó su porcentaje de población en pobreza de 34.2 por ciento en 2008 a 39.4 por ciento en 2010; al igual que la población en extrema pobreza que actualmente es del 5.5 por ciento mientras que en 2008 era de 5.0 por ciento.



Destaca que la población vulnerable por carencias sociales disminuyó de 34.0 por ciento en 2008 a 27.9 por ciento en 2010, sin embargo la población vulnerable por ingresos aumentó de 7.5 por ciento en 2008 a 9.1 por ciento para el 2010. GRÁFICO 2.

La población con ingreso menor a la línea de bienestar está constituida por 266 mil habitantes, muestra que el acceso a los servicios básicos de vivienda y el acceso a la alimentación se ha mejorado en tanto que persiste rezago educativo, falta de acceso a servicios de salud y de seguridad social. GRÁFICO 3.



En lo referente a los indicadores de rezago social 2000-2005-2010, Tamaulipas muestra una disminución significativa en los indicadores de población analfabeta de 15 años o más, de 6 a 14 años que no asiste a la escuela y de 15 años y más con educación básica incompleta; los indicadores en 2010 son

TABLA 1. Población total, indicadores, índice y grado de rezago social, según entidad federativa, 2000, 2005 y 2010

Entidad federativa	Indicadores de rezago social *								
	Población de 15 años o más analfabeta			Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela			Población de 15 años y más con educación básica incompleta		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Nacional	9.46	8.35	6.88	8.21	5.29	4.77	52.44	45.98	41.11
Tamaulipas	5.13	4.51	3.61	6.64	4.09	3.97	47.33	41.82	35.93

Nota¹: para los indicadores de rezago social se consideran únicamente las viviendas particulares habitadas * Porcentaje
 Nota²: el cálculo de los indicadores, índice y grado de rezago social se realiza con la base de datos "Principales resultados por localidad (ITER)"
 Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000, II Censo de Población y Vivienda 2005, y Censo de Población y Vivienda 2010

de 3.61, 3.97 y 35.93, respectivamente, lo que se encuentra por debajo de la media nacional. TABLA 1.

Asimismo, se observa una disminución muy significativa del indicador de población sin derechohabencia. En el año 2000 el promedio para el estado fue de 46.52 por ciento y en 2010 de 22.46 por ciento, cifras que se encuentra por debajo del promedio nacional TABLA 2.

TABLA 2. Población total sin derechohabencia a servicios de salud 2000,2005 y 2010

Entidad federativa	Porcentaje de población sin derechohabencia a servicios de salud		
	2000	2005	2010
Nacional	56.99	49.78	33.85
Tamaulipas	46.52	31.76	22.46

Nota¹: para los indicadores de rezago social se consideran únicamente las viviendas particulares habitadas * Porcentaje
 Nota²: el cálculo de los indicadores, índice y grado de rezago social se realiza con la base de datos "Principales resultados por localidad (ITER)"
 Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000, II Censo de Población y Vivienda 2005, y Censo de Población y Vivienda 2010

Otros indicadores de rezago social en el periodo analizado, que presentan disminución son los relacionados con vivienda que no disponen de piso de cemento, excusado o sanitario, agua entubada de la red, drenaje y energía eléctrica, que en 2010 sólo las carecen el 3.33, 2.57, 4.84, 11.52 y 1.77 por ciento, respectivamente. Datos se encuentran por debajo del promedio nacional, excepción de las viviendas que no disponen de drenaje TABLA 3.

TABLA 3. Indicadores de vivienda 2000, 2005 y 2010

Entidad federativa	Indicadores de rezago social *. Viviendas que no disponen de														
	Piso de Cemento			Excusado o sanitario			Agua entubada de la red pública			Drenaje			Energía eléctrica		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Nacional	13.81	9.93	6.15	14.12	9.90	4.66	15.68	11.05	11.28	21.90	11.67	8.96	4.96	6.12	1.82
Tamaulipas	9.05	5.06	3.33	7.21	5.94	2.57	9.72	5.79	4.84	25.67	14.99	11.52	5.40	6.92	1.77

*Nota¹: para los indicadores de rezago social se consideran únicamente las viviendas particulares habitadas. * Porcentaje*

Nota²: el cálculo de los indicadores, índice y grado de rezago social se realiza con la base de datos "Principales resultados por localidad (ITER)"

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el XII Censo de Población y Vivienda 2000, el Censo de Población y Vivienda 2005, y Censo de Población y Vivienda 2010

En el comparativo 2000-2005-2010, el grado de rezago social se encuentra en muy bajo en 2010, hecho que representa una mejora significativa; actualmente el estado ocupa el lugar 24 en el ámbito nacional

2.2.2 Marginación.

En marginación Tamaulipas ocupa el lugar número 25 a nivel nacional y se ubica junto con otras siete entidades federativas en la categoría de "grado de marginación bajo".

En el ámbito estatal, contamos en nuestro estado con un municipio, San Nicolás, con grado de marginación muy alto y dos municipios, Bustamante y Miquihuana, con grado de marginación alto. En estos tres municipios habita el 0.3 por ciento de la población del estado. En tanto que poco más del 90 por ciento del total de la población del estado se encuentra en condición de bajo y muy bajo grado de marginación IMAGEN 2 y 3.

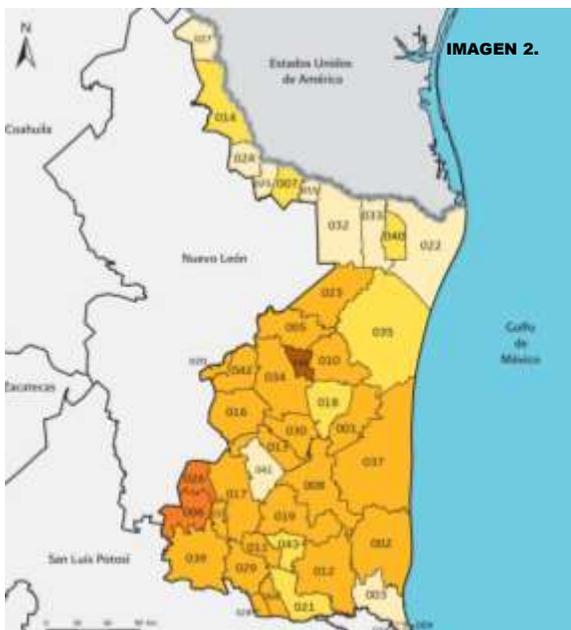


IMAGEN 3. Simbología



2.2.3 Delincuencia Social.

Según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2013 (ENVIPE), Tamaulipas, tuvo una tasa de incidencia delictiva de 25 mil 255 por cada cien mil habitantes, en tanto que la tasa nacional fue de 35 mil 139. Se documenta que 503 mil 23 personas de 18 años y más, fueron víctimas de alguno de los 593 mil 441 delito, que arroja una media de 1.18 delitos por víctima. Los 3 delitos reportados con mayor frecuencia en Tamaulipas fueron: Robo o asalto en calle o transporte público, le siguió la extorsión con el 24.1 por ciento y en tercer lugar las amenazas verbales con 10.6 por ciento

En cuanto a la percepción de ocurrencia de delitos, los resultados de la encuesta muestran las diez conductas delictivas o antisociales más frecuentes, reportadas por población mayor de 18 años identificadas en el entorno de su vivienda en 2013 TABLA 4.

TABLA 4. Porcentaje de conocimiento de conductas delictivas o antisociales por la población. Tamaulipas. 2013.

Consumo de alcohol en calles	Consumo de droga	Robos o asaltos	Pandillerismo o violencia por bandas	Disparos	Venta de droga	Secuestros	Extorciones (o cobro de piso)	Riñas	Venta de productos piratas
40.1	24.8	24.5	15.6	14.7	13.4	9.8	9.6	9.1	7.7

Fuente: Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2013 (ENVIPE), en 2013 Tamaulipas

Los entrevistados señalan que los temas que mayor preocupación generan, son los relativos a inseguridad 67.6 por ciento, seguido del desempleo 49.3 por ciento y el aumento de precios 31.0 por ciento. TABLA 5.

TABLA 5. Temas de mayor preocupación según percepción de la población. Tamaulipas. 2013.

Inseguridad	Desempleo	Aumento de Precios	Pobreza	Corrupción	Educación	Salud	Narcotráfico	Escasez de agua	Impunidad
67.6	49.3	31	27.9	27.9	25.3	23.6	23.3	11.1	7.6

Fuente: Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2013 (ENVIPE), en 2013 Tamaulipas

Los factores señalados como generadores de las causas de inseguridad fueron los siguientes: TABLA 6.

TABLA 6. Percepción sobre las principales causas de inseguridad. Tamaulipas. 2013

Desempleo	Corrupción	Droga	Pobreza	Desintegración familiar	Delincuentes sin castigo	Falta de valores	Malos policías	Educación sin calidad	Alcohol
42.7	34.8	33.2	32.2	25.6	21.9	20.9	17.7	15	13.6

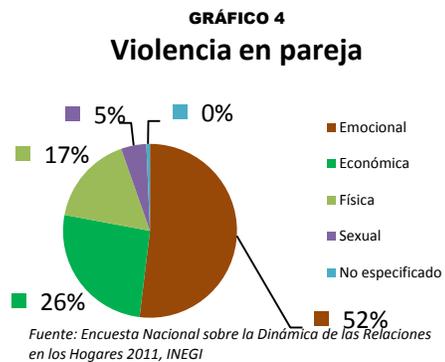
Fuente: Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2013 (ENVIPE), en 2013 Tamaulipas

2.2.4 Violencia Familiar.

La violencia familiar en función del sujeto pasivo, se clasifica en 4 categorías: Violencia entre miembros de una pareja, sobre menores, sobre ancianos y sobre incapaces, discapacitados y enfermos.

En lo que respecta a violencia de pareja, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, INEGI, contabilizó que en Tamaulipas 286 mil 372 mujeres de 15 años o más declararon haber sufrido al menos un incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses. Esto representa un 24.46 por ciento del total en este año. Los casos de violencia se presentaron en la siguiente proporción: emocional, 52 por ciento, económica, 26 por ciento, física, 17 por ciento y sexual 5 por ciento

GRÁFICO 4



Sobre maltrato infantil en Tamaulipas, en 2010 (INEGI) se tuvieron 2 mil 54 denuncias de las cuales el 67.6 por ciento fueron casos comprobados. Estas son el 6.2 por ciento del total nacional y el 7.8 por ciento en relación con los casos comprobados.

La violencia en adultos mayores es difícil de documentar. El DIF estatal fomenta el desarrollo bio-psico-social del adulto mayor a través de atención integral para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida. La federación a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) promueve su desarrollo humano y atención integral para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en el marco de una sociedad incluyente.

2.2.5 Población Indígena.

En Tamaulipas según el INEGI, el 0.79 por ciento de la población habla alguna lengua indígena. El 42.9 por ciento náhuatl es la lengua indígena más hablada, seguida del huasteco con 20.1, y el totonaca con 9.5.

2.2.6. Infraestructura Deportiva.

El Instituto Tamaulipeco del Deporte reportó en 2013 un total de 1,085 espacios deportivos, 497 son campos de futbol, 199 campos de beisbol, 140 de basquetbol, 100 de voleibol y el resto para otros deportes.

2.2.7. Cultura.

Los espacios culturales registrados a nivel estatal son 238, de ellos las bibliotecas son las de mayor número con 112, los centros culturales 43, las librerías 32, teatros 23 y museos 17.

2.2.8 Educación, ciencia y tecnología.

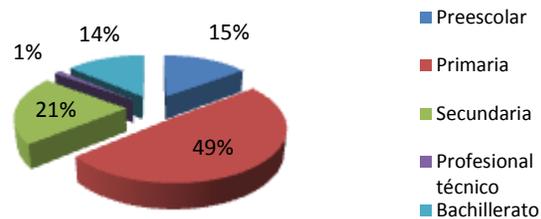
De acuerdo a datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, en Tamaulipas el 94.6 por ciento de la población de 15 años y más sabe leer. El promedio de escolaridad es de 9.1 años, que equivale a secundaria concluida. Tamaulipas es la octava entidad con menos analfabetas, con sólo el 3.6 por ciento, con proporciones similares entre ambos sexos.

De los más de 2.9 millones de mayores de 3 años se destaca que según grado de escolaridad el 33 por ciento ha concluido la educación primaria, el 23 educación secundaria y el 30 cuenta con algún

grado aprobado en estudios técnicos, preparatoria o bachillerato, normal básica, normal superior profesional, maestría y doctorado.

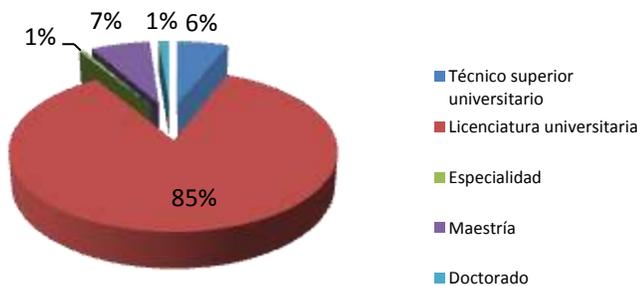
En el ciclo escolar 2012-2013, en el estado se tenía una población escolar de 925,739 alumnos, de los cuales correspondían a Educación básica y media superior 812,847, quienes fueron atendidos por 40,300 docentes en 5,917 planteles escolares. El 14.8 por ciento de la población escolar correspondió a preescolar, 49.3 a primaria, 21.0 a secundaria y 13.6 a bachillerato, el restante 1.3 a profesional técnico. GRÁFICO 5.

GRÁFICO 5.
Porcentaje de población escolar de educación básica y media superior según nivel. Tamaulipas 2013



Fuente: Secretaría de Educación en Tamaulipas del Gobierno del Estado. 2012-2013

GRÁFICO 6
Porcentaje de población escolar según grado académico. Tamaulipas 2013.

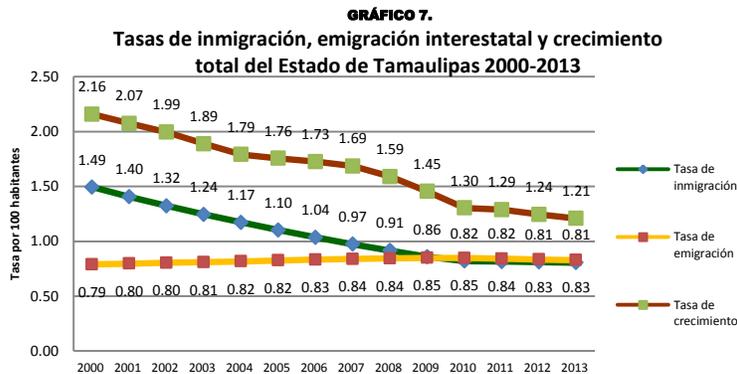


Fuente: Secretaría de Educación en Tamaulipas del Gobierno del Estado. 2012-2013

En Educación Superior estaban inscritos 112,892 alumnos, en 194 planteles. El 6.1 por ciento correspondieron a técnico superior universitario, el 85.1 a licenciatura universitaria y tecnológica, 0.6 a especialidad post-profesional, el 6.9 a maestría y el 1,32 a doctorado.

2.3 Demografía.

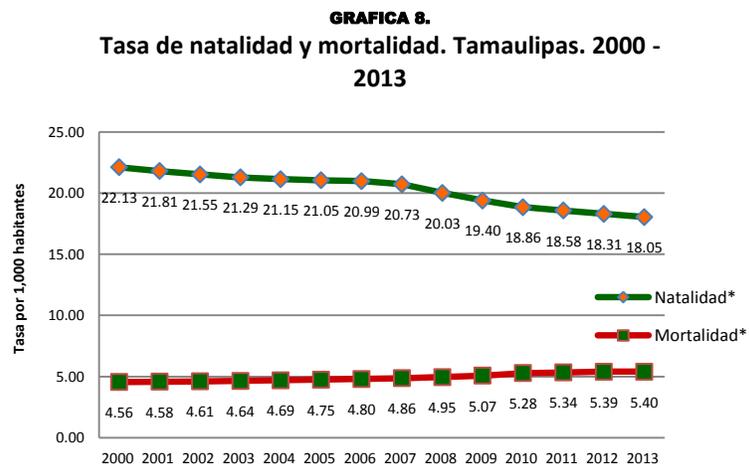
El crecimiento de la población de Tamaulipas está ligado a su dinámica demográfica de nacimientos, defunciones y movimientos migratorios. En este apartado se refieren los datos de población. El estado, según las proyecciones emitidas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), tenía en 2010 una población de 3'334,664 habitantes con un crecimiento promedio anual de 1.33 por ciento. Para 2013 la población aumentó a 3'461,336 millones de personas y la tasa de crecimiento disminuyó a 1.21 por ciento, que de mantener su tendencia descendente en el 2030 será de 0.73. GRÁFICO 7.



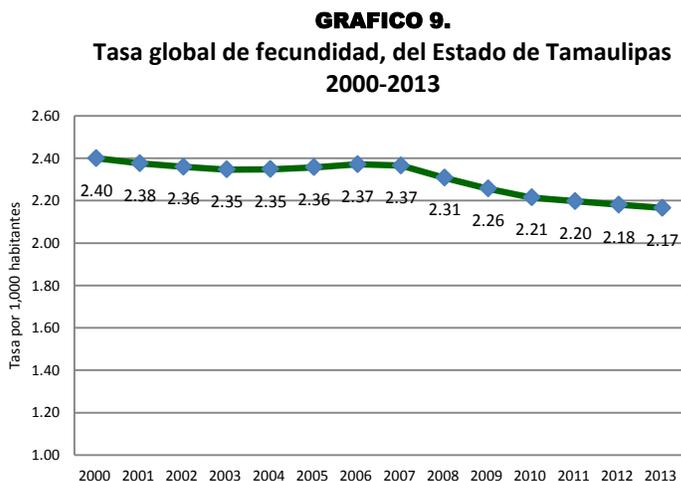
Fuente: Indicadores de demograficos 2010-2030 CONAPO Estimaciones 1990-2009 y proyecciones 2010-2030

Los movimientos migratorios reflejan una tasa de inmigración descendente, en 2013 los inmigrantes fueron 27,883 con tasa de 0.81 por 100 habitantes y se prevé que en 2030 sea de 0.72. Por su parte la tasa de emigración en el 2013 fue de 0.83, reflejo de los 28,671 emigrantes, que para el 2030 la tasa será de 0.76. Estas cifras son básicas para prever servicios sanitarios para este grupo poblacional. GRÁFICO 7.

La natalidad en el estado en el 2010 fue de 18.86 por cada mil habitantes, tiende a la disminución y en el 2013 pasó a 18.05, en el 2015 disminuirá a 17.59 y en el 2030 se prevé llegue a 15.22, según proyecciones de CONAPO. Para el 2013 el sistema SINAC, reporto 62,470 nacimientos en todo el estado. De continuar con las actividades de control de la natalidad que se desarrollan con base en nuestras políticas de población y planificación familiar.



Fuente: Indicadores de demograficos 2010-2030 CONAPO Estimaciones 1990-2009 y proyecciones 2010-2030



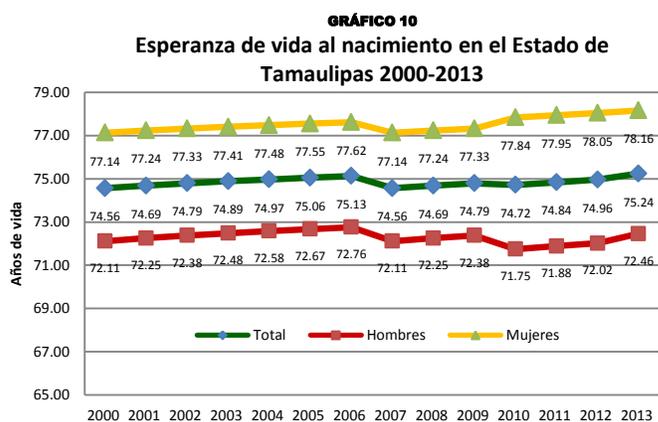
Fuente: Indicadores de demograficos 2010-2030 CONAPO Estimaciones 1990-2009 y proyecciones 2010-2030

El indicador de fecundidad en el año 2010 fue de 2.21 embarazos por mujer en edad fértil, su tendencia es a la disminución, en el 2013 es de 2.17 y alcanzará 2.03 en el 2030, según proyecciones de CONAPO.

2.3.1 Esperanza de vida.

Indicador que refleja el número medio de años que se espera viva un recién nacido, si las condiciones actuales continúan sin modificación. Su cálculo se basa en el análisis de la mortalidad que cada país elabora con técnicas demográficas estandarizadas.

En el periodo 2000 a 2006 las estimaciones muestran un incremento mínimo y constante, la esperanza de vida total tuvo una ganancia de más medio año. A partir de 2007 las estimaciones de esperanza de vida disminuyen a los valores estimados para el año 2000 y nuevamente tienen una tendencia creciente, que en mujeres se mantiene pero en hombres y en la total vuelve a reajustarse en el año 2010 con un decremento.



Fuente: Indicadores de demográficos 2010-2030 CONAPO Estimaciones 1990-2009 y proyecciones 2010-2030

Para el 2013 la esperanza de vida de los tamaulipecos es de 75.24 años, y la de las mujeres alcanza los 78.16 años y en hombres solo es de 72.46. El comportamiento de esperanza de vida por sexo refleja mayor sobrevivencia de las mujeres, hecho común en la mayoría de países. Las mujeres viven en promedio 5.7 años más que los hombres. Estudios realizados por la UNAM señalan la influencia de la alza en las tasas de mortalidad por homicidios

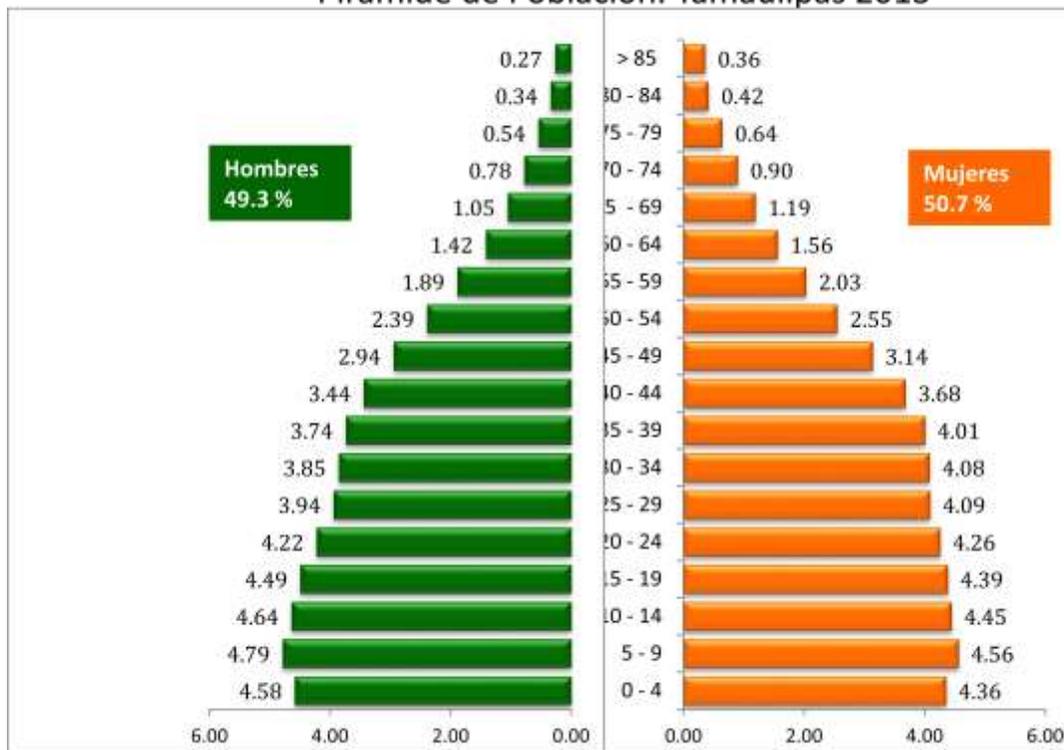
como un factor que influencia el decremento en la esperanza de vida GRÁFICO 10.

De acuerdo a las proyecciones de CONAPO, la esperanza de vida total incrementará un año al 2018, dos años al 2027 y al 2030 la ganancia será de 2.43 años. En hombres se aprecia un incremento mayor, ya que al año 2030 se alcanzarán hasta 3.1 años más, las mujeres en este periodo incrementarán 1.78 años. Se aprecia que la brecha entre hombres y mujeres disminuya de 5.7 a 4.4 años entre 2013 y 2030.

Estructura poblacional por grupo de edad y sexo.

Se presenta la estructura de la población por grupo quinquenal de edad y sexo de acuerdo a las proyecciones de CONAPO, para conformar la pirámide de población. Se señala el predominio del sexo femenino con el 50.7 por ciento, los menores de 5 años son el 8.94, los escolares el 18.43, menores de 15 años, el 27.37, los de 15 a 24 años el 17.36, en edad productiva esta el 48.77, las mujeres en edad fértil representan el 27.65 y los adultos mayores el 6.5 por ciento. Es evidente el proceso de transición demográfica, la población menor de 19 años se reduce, actualmente es sólo el 36.3 por ciento, en tanto que la mayor de 65 años ha crecido al 6.5.

Pirámide de Población. Tamaulipas 2013



Población total **3,461,336** Hombres **1,707,111**; Mujeres **1,754,225**; Menores de 1 año **61,611**; Seguro popular **1,393,998**

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030;

TABLA 7
Población según tamaño de localidad. Tamaulipas. 2010

Tamaño localidad	No. Localidades	Habitantes	Porcentaje población
< 2,500 habitantes	7299	398,945	12.2
2,500 a 15,000	32	199,784	6.1
15,000 a 50,000	3	98,580	3.0
50,001 a 250,000	5	555,800	17.0
> 250,000	5	2,015,445	61.7

Fuente: Censo de Población y vivienda 2010. INEGI.

habitantes que corresponden a zonas urbanas, que incluyen a 2'015,445 habitantes (TABLA 7).

2.3.2 Población por grupos específicos de edad.

El crecimiento de la población según los grupos específicos de edad y sexo en los años 2000 y 2010, según estimaciones de CONAPO muestra un incremento del 19.49 por ciento en el periodo de 2000-2010. Por grupos etáreos todos muestran crecimiento, los menores de un año solo el 1.66 por ciento, los niños 1 a 4 años el 6.74, la población en escolar el 9.25 , el grupo de adolescentes y jóvenes, el 5.84, la población en edad productiva de 25 a 44 años el 23.48, en tanto que los de 45 a 64 años muestra el mayor aumento poblacional con 48.41 por ciento.

Los mayores de 65 años registran un crecimiento del 44.94 por ciento, en la última década. Las mujeres en edad fértil, población femenina de 15 a 49 años de edad, pasó en este periodo de 771,193 a 924,142 para un incremento de 19.83 por ciento.

El censo de población y vivienda 2010 INEGI, registró para el Estado de Tamaulipas una población de 3'268,554 habitantes, el cual refleja un incremento de 15.76 por ciento respecto a los 2,753,222 de personas registradas en el censo previo. GRÁFICO 12 y TABLA 8.

TABLA 8. Crecimiento de la población por grupos etáreos programáticos. Tamaulipas 2000-2010

Grupo etáreo	2000	2010	Por ciento incremento
< 1 año	60,893	61,904	1.66
1-4 años	243,090	259,481	6.74
5 a 14	633,043	691,627	9.25
15 a 24	552,262	584,498	5.84
25 a 44	844,012	1,042,216	23.48
45 a 64	372,201	552,391	48.41
> 65 años	140,367	203,445	44.94
Mujeres edad fértil	771,193	924,142	19.83
Población total	2,790,660	3,334,551	19.49

TABLA 9. Población según grupos programáticos de edad. Tamaulipas 2013

Grupos programáticos de edad	Población			
	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Total	1,707,111	1,754,225	3,461,336	100.00
Menores 1 año	31,547	30,064	61,611	1.78
1 a 4 años	127,130	120,693	247,823	7.16
5 a 9 años	165,648	157,917	323,565	9.35
10 a 19 años	316,060	305,737	621,797	17.96
15 a 24 años	301,650	299,174	600,824	17.36
25 a 44 años	518,247	549,102	1,067,349	30.84
45 a 64 años	299,104	321,568	620,672	17.93
65 y más años	103,231	121,761	224,992	6.50
Mujeres en edad fértil	0	956,969	956,969	27.65

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. Desagregación por grupo de edad quinquenal y sexo 2010-2030

Para disponer de información básica para su uso en la programación en salud, se presentan los datos por grupos programáticos de edad y sexo para las categorías siguientes: población infantil, preescolar, escolar, adolescente, jóvenes, en edad productiva joven, en edad productiva adulta, adultos mayores, mujeres en edad fértil y la población total. TABLA 9.

TABLA 10. Población según condición de derechohabencia. Tamaulipas 2010-2020

Año	Población total	Con seguridad social	Porcentaje	Sin seguridad social	Porcentaje
2010	3334664	1826962	54.79	1507702	45.21
2011	3376515	1851692	54.84	1524823	45.16
2012	3419338	1877041	54.89	1542297	45.11
2013	3461336	1905725	55.06	1555611	44.94
2014	3502721	1926756	55.01	1575965	44.99
2015	3543366	1951212	55.07	1592154	44.93
2016	3583295	1976023	55.15	1607271	44.85
2017	3622605	1999766	55.2	1622839	44.8
2018	3661162	2023132	55.26	1638030	44.74
2019	3698836	2046056	55.32	1652779	44.68
2020	3735589	2068520	55.37	1667068	44.63

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. Desagregación por grupo de edad quinquenal y sexo 2010-2030

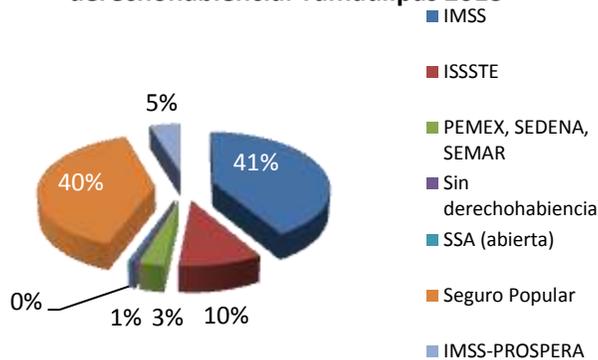
2.3.3 Población con y sin derechohabencia.

En el año 2010 existían 3'334,664 de ellos 1'826,962 el 54.79 por ciento correspondían a población con seguridad social y 1'507,702 el 45.21 por ciento no disponían de seguridad social, no obstante la mayor parte de ellos estaban afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. En el 2013 el porcentaje de población con seguridad social creció a 55.06 y sin seguridad social disminuyó a 44.94 por ciento.

Las análisis de tendencias de la Dirección General de Información de Salud de la Secretaría de Salud Federal, con base en las proyecciones de CONAPO, estima que en el año 2020 la población con

seguridad social en el estado crezca al 55.37 por ciento, en tanto que la población sin seguridad social disminuya al 44.63 por ciento, cubierta en gran medida por el sistema de protección social en salud. (TABLA 10).

GRÁFICA 13.
Población según institución de derechohabencia. Tamaulipas 2013



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS

protege a la población afiliada al Seguro Popular, instancias ambas dependientes de la Secretaría de Salud del Estado. TABLA 11. GRÁFICA 13.

Los datos de población según la condición de derechohabencia en las jurisdicciones sanitarias, se presentan en la gráfica 12. Las que tienen más de 400 mil habitantes, muestran porcentajes mayores al 52 por ciento de población con seguridad social, alcanzando hasta el 65 por ciento. Las jurisdicciones con menos de 72 mil habitantes predomina la población sin derechohabencia con valores que van del 67.18 a casi 80 por ciento en San Fernando.

TABLA 12. Población según derechohabencia y jurisdicción sanitaria. Tamaulipas. 2013

Jurisdicción Sanitaria	Con derechohabencia		Sin derechohabencia		Total	
	Habitantes	Ptje.	Habitantes	Ptje.	Habitantes	Ptje.
I. Victoria	217,331	52.25	198,613	47.75	415,944	100
II. Tampico	332,123	64.88	179,761	35.12	511,884	100
III. Matamoros	297,667	57.95	215,989	42.05	513,656	100
IV. Reynosa	428,960	65.08	230,208	34.92	659,168	100
V. Nuevo Laredo	230,731	56.97	174,238	43.03	404,969	100
VI. Mante	93,018	51.69	86,927	48.31	179,945	100
VII. San Fernando	14,080	20.23	55,517	79.77	69,597	100
VIII. Jaumave	14,317	24.70	43,655	75.30	57,972	100
IX. Miguel Alemán	22,747	32.82	46,558	67.18	69,305	100
X. Valle Hermoso	86,901	45.62	103,608	54.38	190,509	100
XI. Padilla	17,473	24.06	55,136	75.94	72,609	100
XII. Altamira	150,377	47.62	165,401	52.38	315,778	100
Estado	1,905,725	55.06	1,555,611	44.94	3,461,336	100

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. Desagregación por grupo de edad quinquenal y sexo 2010-2030

En el año 2013 la cobertura en salud de la población, considera las instituciones seguridad social siguientes: Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, Servicios de salud de PEMEX, Servicios de Salud de la Secretaría de la Defensa, SEDENA, y Servicios de Salud de la Secretaría de Marina, SEMAR. Por su parte las dependencias que atienden a la población sin seguridad social son: IMSS-Oportunidades, y los Servicios Estatales de Salud, SST, esta última

TABLA 11. Población según institución de derechohabencia, Tamaulipas 2013

Institución	Población	Porcentaje
TOTAL	3,461,336	100.00
Con derechohabencia	1,905,725	55.01
IMSS	1,438,734	41.53
ISSSTE	358,211	10.34
PEMEX, SEDENA, SEMAR	108,780	3.14
Sin derechohabencia	1,555,611	44.99
SSA (abierta)	12,448	0.36
Seguro Popular	1,376,157	39.8
IMSS Oportunidades	167,006	4.83

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS

Esta información considera que la infraestructura que se requiere en ciudades grandes son instalaciones para las instituciones de seguridad social por su mayor densidad de población sin cobertura actual, en tanto que en jurisdicciones con menos población, que tienen más localidades rurales se requieren centros de salud o unidades médicas móviles. TABLA

12

3. Situación de salud.

3.2 Morbilidad.

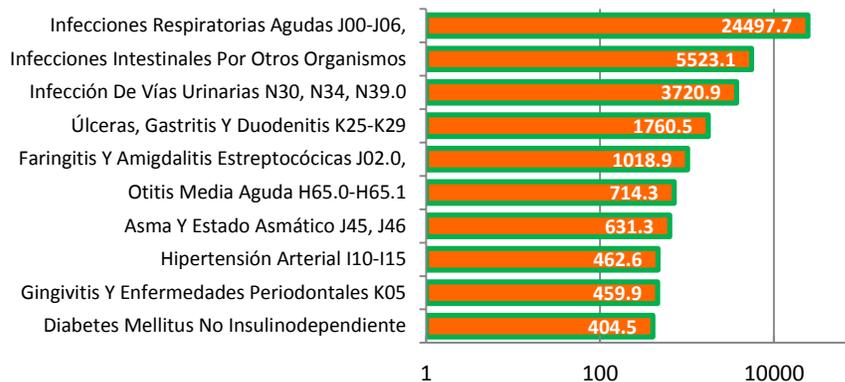
3.2.1 Principales causas de enfermedad notificadas.

Los daños a la salud los medimos principalmente por sus efectos en la población, tanto por procesos mórbidos como por sus efectos letales, que se convierten ambos en indicadores de morbilidad y mortalidad.

La morbilidad se capta mediante el sistema de la Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedad que reporta 113 enfermedades y rige para el sistema de salud nacional, 100 son padecimientos de mayor frecuencia y los 13 restantes no obstante que son de notificación inmediata, se incluyen en el reporte semanal y son la fiebre amarilla, peste, fiebre recurrente transmitida por piojos, tifo epidémico, tifo murino, fiebre manchada, encefalitis equina venezolana, meningitis por haemophilus influenzae, fiebre del oeste del nilo, efectos indeseables de las vacunas y/o sustancias biológicas, poliomielititis, meningoencefalitis amebiana primaria e Intoxicación por picadura de abeja africanizada.

El sistema estatal integra la información de todas las instituciones del sector salud, incluso las privadas. En los últimos 5 años la notificación a variado de 1 millón 295 mil y 1 millón 480 mil casos nuevos, con tasas de 39,645 y 43,937 por cada 100 mil habitantes.

GRÁFICO 14.
Principales causas de enfermedades notificadas en población total . Tamaulipas. 2013.



Fuente: SUIVE. Secretaría de Salud Tamaulipas
Tasa por 100,000 habitantes.

Entre las 10 principales causas de enfermedades notificadas en el estado incluyen 6 enfermedades transmisibles y 4 enfermedades no transmisibles. Destaca que las infecciones respiratorias agudas, (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) juntas constituyen el

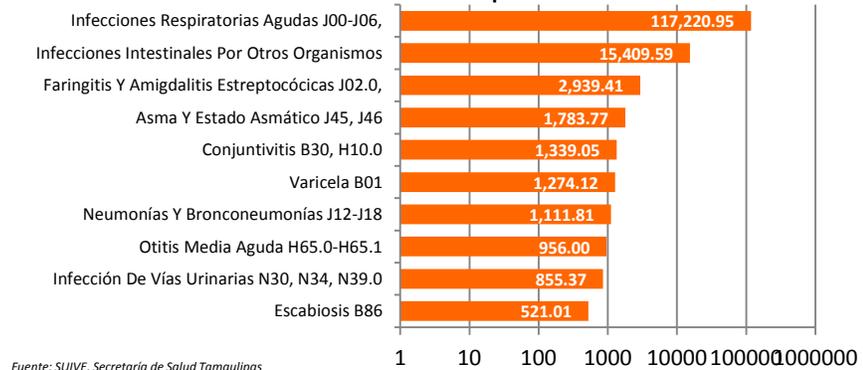
72.4 por ciento del total de las enfermedades notificadas. Otras enfermedades transmisibles de mayor frecuencia son, las infecciones de vías urinarias, la faringitis y amigdalitis estreptocócicas, la otitis media aguda y la gingivitis y enfermedades periodontales. Las IRA's alcanzan el 57.3 por ciento del total de casos nuevos de enfermedad con tasa de 24,487 por 100 mil habitantes.

Entre las enfermedades no transmisibles las más frecuentes son, úlcera, gastritis y duodenitis, asma y estado asmático, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Ocupan los lugares 4°, 7°, 8° y 10° con tasas por 100 mil habitantes que fluctúan entre 1780 y 405 casos GRÁFICO 14.

El volumen de casos notificados anuales en las jurisdicciones sanitarias presenta variaciones que van de 298,934 a 21,629 casos nuevos. Las jurisdicciones con mayor número de casos fueron Tampico y Victoria con más de 237 mil casos y las de menor número de casos San Fernando y Jaumave con menos de 45,035. De acuerdo a los valores de las tasas por 100,000 habitantes la mayor incidencia de enfermedades notificadas corresponde a la jurisdicción de Mante con tasa de 73,905 en tanto que la menor fue la jurisdicción sanitaria de Reynosa con tasa de 22,415.

En los menores de 1año la incidencia de enfermedades alcanzó una tasa de 145,480 casos por 100 mil nacidos vivos. Todas son enfermedades transmisibles a excepción del asma y estado asmático, que ocupa el cuarto lugar con tasa de 1,738.8. La causa más frecuente son las IRA's, que alcanzan el 80.6 por ciento de los casos y junto con las enfermedades diarreicas llegan al 91.2, porcentajes superiores al 72.1 de la morbilidad general (GRÁFICO 15).

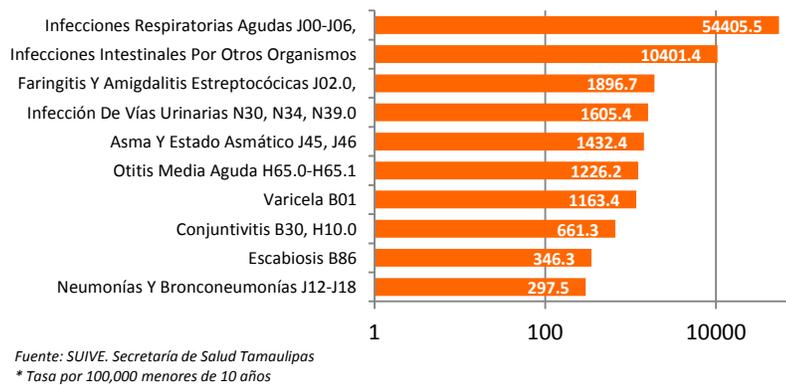
GRAFICA 15.
Principales Causas de Enfermedades Notificadas en menores de 1 año. Tamaulipas 2013



alcanzan el 80.6 por ciento de los casos y junto con las enfermedades diarreicas llegan al 91.2, porcentajes superiores al 72.1 de la morbilidad general (GRÁFICO 15).

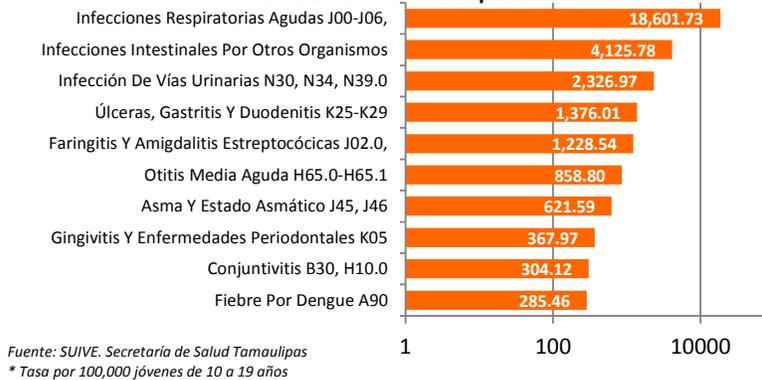
En el grupo de menores de 10 años, la morbilidad presenta incidencia de 54,405.5 por 100 mil habitantes. 9 de las diez principales causas son por enfermedades transmisibles y sólo el asma y estado asmáticos es no transmisible y ocupa la quinta causa. La incidencia de las IRA's es de 54,405.5 y representa el 71.7 por ciento del total de casos. Destaca la varicela en el séptimo lugar con tasa de 1163.4 como la única enfermedad propia de la infancia, así como la escabiosis como única parasitosis. GRÁFICO 16.

GRÁFICO 16
Principales Causas de Enfermedades Notificadas en menores de 10 años. Tamaulipas 2013



Destaca la varicela en el séptimo lugar con tasa de 1163.4 como la única enfermedad propia de la infancia, así como la escabiosis como única parasitosis. GRÁFICO 16.

GRÁFICA 17.
Principales Causas de Enfermedades Notificadas de
10 a 19 años. Tamaulipas 2013



El grupo de adolescentes de 10 a 19 años, presenta seis enfermedades transmisibles entre las primeras 10 causas de morbilidad. Se mantienen las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales y las de vías urinarias entre las tres primeras causas, con tasas menores a la morbilidad general y se

incorporan como novena y decima causa la conjuntivitis y fiebre por dengue que se registra en el lugar 18 en la morbilidad general. Entre las no transmisibles hace presencia la ulcera, gastritis y duodenitis y el asma y estado asmático en cuarto y séptimo lugar. GRÁFICO 17.

GRÁFICA 18.
Principales Causas de Enfermedades Notificadas de
20 a 24 años. Tamaulipas 2013



La morbilidad en el grupo de 20 a 24 años, presenta ocho enfermedades transmisibles y dos no transmisibles, todas ellas con tasas menores a la morbilidad general. En este grupo de edad se incorpora como séptima causa la candidiasis urogenital y como decima la conjuntivitis. (GRÁFICO 18).

La morbilidad en el grupo de población económicamente activa de 25 a 44 años, las causas presentan siete enfermedades transmisibles y tres no transmisibles. Al igual que en el grupo anterior está la presencia en sexto lugar la candidiasis urogenital y destaca la aparición entre las no transmisibles de la hipertensión arterial en noveno lugar. Las tasas de incidencia en este grupo de edad en general son menores a la morbilidad general. GRÁFICO 19.

GRÁFICA 19.
Principales Causas de Enfermedades Notificadas de
25 a 44 años. Tamaulipas 2013



En el grupo de población económicamente activa de de 45 a 64 años de edad, las causas de enfermedad corresponden a siete enfermedades transmisibles, entre las que destacan por su mayor frecuencia son las infecciones de vías urinarias que ocupan el segundo lugar. Así mismo se presentan tres enfermedades no transmisibles, que ocupan los

lugares, cuarto, quinto y se incorpora la diabetes mellitus en sexto lugar. Cabe mencionar que la incidencia general de enfermedades notificadas en este grupo es mayor que en la morbilidad general, con cifras de 45,601.4 y 42,763.5 por cada 100 mil habitantes respectivamente **GRÁFICO 20.**

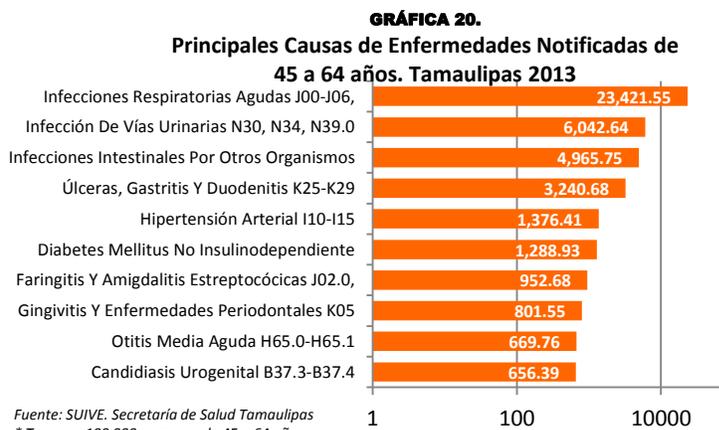
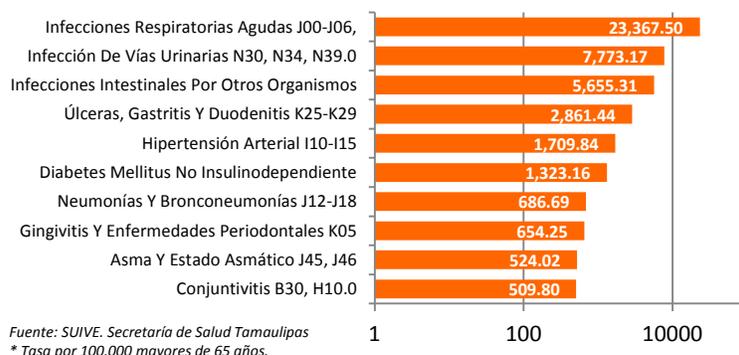


GRÁFICO 21.
Principales Causas de Enfermedades Notificadas mayores de 65 años. Tamaulipas 2013



En los adultos mayores de 65 años la morbilidad se caracteriza por la mayor frecuencia por las enfermedades no transmisibles, en este año se incluyen 4 ubicadas como la cuarta, quinta, sexta y novena causa. Entre las enfermedades transmisibles aparecen las neumonías y bronconeumonías en séptimo lugar. Destaca

que la incidencia de enfermedades notificables es superior a la de la morbilidad general al registrar 48,902.6 mayor a 42,763.5 por cada 100 mil habitantes **GRÁFICO 21.**

3.2.2 Morbilidad Hospitalaria

Se presenta la información de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud en el estado en 2013 con 191,618 egresos, el 51.6 por ciento corresponden a instituciones de seguridad social, 36.8 al IMSS, 7.8 ISSSTE y el 6.9 al PEMEX, SEDENA, SEMAR. Las instituciones sin seguridad social generaron el 48.4 de los egresos, el IMSS-Oportunidades 2.4 y los servicios de salud el 45.9.

TABLA 13. Egresos hospitalarios en instituciones del sector salud por grupo de diagnósticos según institución. Tamaulipas. 2013

Grupo de diagnóstico de egreso	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op	SST
Total	191 618	70 603	15 001	12 336	ND	1 018	4 625	88 035
A00-B99 Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	9 131	2 072	1 360	308	ND	21	281	5 089
C00-D48 Tumores (neoplasias)	11 495	6 366	660	1 167	ND	9	159	3 134
D50-D89 Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	1 607	454	405	130	ND	0	48	570
E00-E90 Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	7 403	2 695	845	237	ND	89	230	3 307
F00-F99 Trastornos mentales y del comportamiento	879	128	42	34	ND	8	9	658
G00-G99 Enfermedades del sistema nervioso	1 802	709	253	174	ND	6	44	616
H00-H59 Enfermedades del ojo y sus anexos	2 041	1 471	214	162	ND	4	4	186
H60-H95 Enf. del oído y de apófisis mastoides	296	102	107	14	ND	8	2	63
I00-I99 Enfermedades del sistema circulatorio	9 423	3 838	1 498	622	ND	62	246	3 157
J00-J99 Enfermedades del sistema respiratorio	9 454	3 322	1 726	386	ND	32	244	3 744
K00-K93 Enfermedades del sistema digestivo	22 236	8 841	2 879	737	ND	41	601	9 137
L00-L99 Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	2 810	1 377	184	94	ND	36	144	975
M00-M99 Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4 300	2 161	731	369	ND	49	30	960
N00-N99 Enf. del sistema genitourinario	17 844	6 259	2 127	4 774	ND	249	309	4 126
O00-O99 Embarazo, parto y puerperio	63 362	21 454	1 640	237	ND	213	1 679	38 139
P00-P96 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6 552	1 872	93	47	ND	0	135	4 405
Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1 617	717	20	51	ND	0	18	811
R00-R99 Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos, no clasificados en otra parte	2 658	1 040	217	489	ND	0	70	842
S00-T98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	10 963	5 136	0	333	ND	0	236	5 258
Z00-Z99 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	5 745	589	0	1 971	ND	191	136	2 858

Fuente: Anuario estadístico de Tamaulipas 2014. INEGI. IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

genitourinario el 9.3 por ciento y los tumores malignos en cuarto lugar con el 6 por ciento, el resto de causas están por debajo de esta porcentaje. TABLA 13.

Los egresos hospitalarios generados en las unidades particulares en el estado fueron en total 39,375. El 64.9 por ciento corresponden a mujeres. Y las principales causas de egresos son el embarazo, parto y puerperio con el 21.5 por ciento, le siguen en frecuencia las enfermedades digestivas con el 6.3 por ciento, las enfermedades del aparato genitourinario con el 5.7 por ciento y las enfermedades del sistema osteomuscular con 5.7. TABLA 14.

TABLA 14. Egresos hospitalarios en hospitales particulares por cinco principales grupos de diagnósticos, según sexo. Tamaulipas. 2013

Grupo de diagnósticos de egreso	Total	Hombres	Mujeres
Total	39 375	13 828	25 547
O00 - O99 Embarazo, parto y puerperio	8 455	0	8 455
K00 - K93 Enfermedades del sistema digestivo	4 623	2 142	2 481
M00 - M99 Enfermedades sistema osteomuscular	3 972	1 735	2 237
N00 - N99 Enfermedades del sistema genitourinario	3 535	1 293	2 242
S00 - T98 Traumatismos, envenenamientos y otras.	3 527	2 029	1 498
Resto de los grupos de diagnósticos	15 263	6 629	8 634

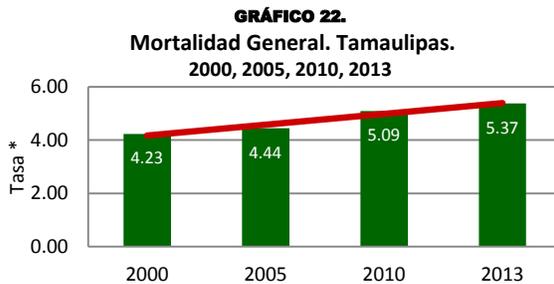
Nota: La denominación de los diagnósticos corresponde a la lista de tabulación para la morbilidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10a. revisión. Los códigos que aparecen en cada concepto corresponden al capítulo CIE-10.

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Económicas. Estadísticas de salud.

Respecto a la causa de los egresos, la de mayor frecuencia fue por embarazo parto y puerperio el 33.1 por ciento, las enfermedades del sistema digestivo el 11.6 por ciento, enfermedades del sistema

3.3 MORTALIDAD.

La mortalidad es el indicador de salud que expresa cuantificadamente los daños a la salud. Se utiliza en términos relativos para expresar con relación a miles o sus múltiplos la frecuencia del evento. Se analiza la tendencia de la mortalidad general en el estado, así como la tendencia de los principales grupos etáreos programáticos, así mismo, las principales causas y su distribución por jurisdicción sanitaria.



* Por 1000 habitantes
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológico de las Defunciones.

La **mortalidad general** en el periodo 2000 a 2013 tiene una tendencia moderadamente ascendente, pasó de 11,807 a 18,591 defunciones en el estado. Las tasas de mortalidad expresan valores de 4.23 a 5.37 defunciones por cada 1000 habitantes, como se muestra en el grafico 22:

La mortalidad presenta características específicas relacionadas con el sexo, como consecuencia de factores biológicos y sociales, la mujer tiene mayor sobrevida, por exponerse menos a accidentes y por adoptar menos conductas de riesgo lo cual disminuye la mortalidad. La información estatal muestra mayor número de defunciones en hombres que en mujeres, en el año 2000 se tiene que 55.7 por ciento de defunciones fueron del sexo masculino y el 44.3 del femenino. Para el año 2000 los valores fueron 58.9 y 41.1 y para el 2013, de 56.3 y 43.7 respectivamente. TABLA 14.

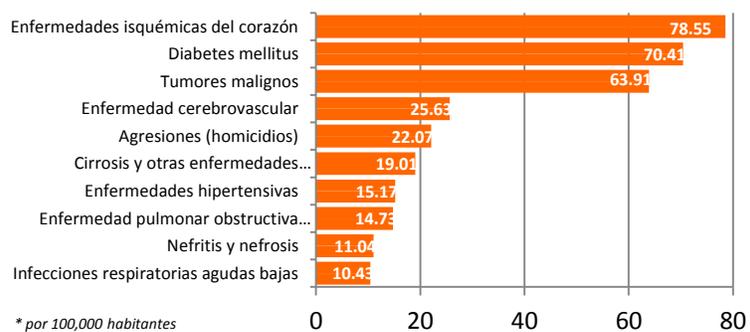
TABLA 14. Porcentaje de defunciones según sexo. Tamaulipas. 2000-2013

SEXO	2000		2005		2010		2013	
	Defunciones	%	Defunciones	%	Defunciones	%	Defunciones	%
Masculino	6,581	55.7	7,677	56.2	10,001	58.9	10,466	56.3
Femenino	5,226	44.3	5,978	43.8	6968	41.1	8125	43.7
Total	11,807	100	13,655	100	16,969	100	18,591	100.0

3.3.1 Principales causas de mortalidad general.

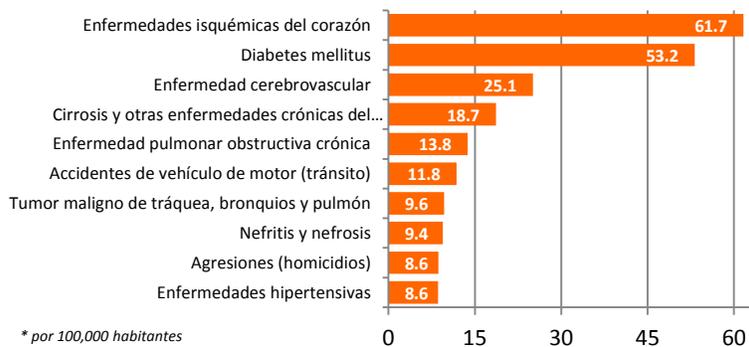
Las diez principales causas de enfermedad en 2013, incluyen ocho no transmisibles, una transmisible y las agresiones. Las infecciones respiratorias agudas bajas, es la única transmisible y ocupa el decimo lugar con la tasa más baja de este grupo 10.43 por 100 mil habitantes. Las causas con mayor frecuencia son Las enfermedades isquémicas del corazón con 78.55, seguida por la diabetes mellitus con 70.41 y los tumores malignos con 63.91 (GRÁFICO 23).

GRÁFICO 23
Principales causas de mortalidad general*.
Tamaulipas 2013.



* por 100,000 habitantes
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad

GRÁFICO 24
Principales causas de mortalidad general*.
Tamaulipas. 2000



* por 100,000 habitantes
Fuente: Cubos de mortalidad. INEGI.

Al comparar las principales causas de defunción de 2013 con las ocurridas en el año 2000, se aprecia en este año la ausencia de enfermedad transmisible, son ocho no transmisibles, los accidentes por vehículo de motor y las agresiones. No obstante las tasas en este último año son superiores en más del 25 por ciento. Este comportamiento convalida el proceso de transición epidemiológica

que implica la menor frecuencia de enfermedades transmisibles desplazadas por las crónicas no transmisibles GRÁFICO 24.

El desglose de las principales causas de mortalidad general en el 2013 según sus causas agrupadas, dan mayor especificidad:

Primera causa. Enfermedades isquémicas del corazón. Representan el 16.1 por ciento del total de defunciones con tasa es de 78.6 por 100 mil habitantes. De las 2,719 defunciones el 87.3 por ciento corresponden infarto agudo del miocardio con tasa de 68.6, en segundo término esta la enfermedad isquémica crónica del corazón con el 11.7 por ciento y tasa de 9.3, el resto de causas son de muy baja frecuencia. La diferencia de tasas entre 2000 y 2013, muestra un incremento del 27.3 por ciento que se implica mayor riesgo de muerte por esta causa.

Segunda causa. Diabetes mellitus. Las 2,719 muertes por esta causa son el 14.4 por ciento del total de defunciones, con tasa de 70.41 por 100 mil habitantes. El 57.8 por ciento corresponden a diabetes mellitus no insulino dependiente con tasa de 57.8, la diabetes mellitus no especificada con el 39.6 por ciento y tasa de 27.9, además de la diabetes mellitus insulino dependiente y la relacionada con desnutrición, con tasa menores a uno. El incremento en las tasas en el periodo 2000-2013, es del 32.4 por ciento.

Tercera causa. Tumores malignos. Representan el 13.1 de todas las defunciones en el estado con tasa de 63.91 por 100 mil habitantes, en total son 2,212 muertes por esta causa, de las cuales la más frecuente son el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón con tasa de 6.8, el tumor maligno de hígado con 5.8, el tumor maligno de mama con 5.8, el tumor maligno de colon y recto con 4.9, el tumor maligno de próstata con 3.9, las leucemias con 3.4, el tumor maligno de estómago con 3.2 y el resto de tumores tienen tasas menores a 3.

Las tasas por tumores malignos en el 2000 y en el 2013 son muy similares, el riesgo se mantiene homogéneo y los incrementos en el periodo se dan entre los tipos de cáncer. Presentan el mayor aumento, el melanoma y otros tumores malignos de la piel 112 por ciento, el tumor maligno de colon y recto 95.7 por ciento, el tumor maligno de ovario 77.8 por ciento, el de páncreas 34.75, el de mama 31 por ciento. Por su parte los tumores malignos con decremento son: el de estómago 32.4 por ciento, esófago 31.2 por ciento, cuello del útero 30.8 por ciento.

Cuarta causa. Enfermedad cerebro vascular. Fallecieron por esta causa 887 personas, fueron el 5.3 por ciento de las defunciones, con una tasa de 25.63 por 100 mil habitantes. De las causas que la integran el 22.9 por ciento son otras enfermedades cerebrovasculares con tasa de 5.9, la hemorragia intracéfálica con el 21.3 por ciento y tasa de 5.46, el accidente vascular encefálico agudo con 18.5 por ciento y tasa de 4.7 por ciento, las secuelas de enfermedad cerebrovascular con el 17 por ciento y tasa de 4.4, otras causas como infarto cerebral, hemorragia subaracnoidea y las hemorragias intracraneales no traumáticas tienen tasas menores a 3 por 100 mil habitantes. La diferencia de tasas por esta causa entre el 2000 y el 2013 solo refleja el 2 por ciento de incremento, que indica riesgo similar en el periodo.

Quinta causa. Agresiones (homicidio). Ocurrieron 764 defunciones, el 4.5 por ciento del total, con una tasa de 22.1. Los principales tipos de agresión son: agresión con disparo de arma de fuego con una tasa del 12.94 por ciento, agresión con objeto cortante con tasa de 3, agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación con tasa de 1.1 y el resto de agresiones por ahogamiento, agresión con humo, fuego o llamas, o por colisión de vehículo de motor entre otras más, tienen tasas menores al 1. El incremento en las tasas en el periodo 2000 y 2013 es del 156.6 por ciento, que implica mayor riesgo de muerte por esta causa, es la causa con más crecimiento.

Sexta causa. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Agrupa a 658 defunciones, el 3.9 por ciento del total del estado con tasa de 19.0 por 100 mil habitantes. Sus principales componentes son las muertes por fibrosis y cirrosis del hígado con tasa del 12.5, la enfermedad alcohólica del hígado con 4.0 y la cirrosis ocasionada por insuficiencia hepática o hepatitis crónica tienen tasas menores a 0.4. La diferencia de tasas entre el año 2000 y 2013 muestra un incremento del 5.2 por ciento, que mantiene su endemidad y un riesgo constante de muerte.

Séptima causa. Enfermedades hipertensivas. Fallecieron por esta causa 525 personas, el 3.1 por ciento del total con tasa de 15.2 por cada 100,000 habitantes. La hipertensión esencial alcanzó una tasa de 6.07, la enfermedad renal hipertensiva 5.4, la enfermedad cardíaca hipertensiva 3.3. El incremento de las tasas por ésta causa en el periodo 2000 y 2013 es del 76.4 por ciento lo que indica que el riesgo de muerte por la misma se incrementa.

Octava causa. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Fallecieron 510 personas por esta causa el 3 por ciento del total, con una tasa de 14.7 por 100,000 habitantes; sus principales componentes son, otras enfermedades obstructivas crónicas con tasa de 11.99, enfisema con tasa de 2.3 y otros diagnósticos de bronquitis tienen tasa menores a 0.4. En el periodo 2000 al 2013 se muestra un incremento en las tasas del 53.44 por ciento que implica mayor riesgo de morir por estas enfermedades.

Novena causa.- Nefritis y nefrosis. Ocurrieron 382 defunciones por ésta causa son el 2.03 por ciento del total con una tasa de 11.4 por cada 100,000 habitantes; entre las causas que integra esta la insuficiencia renal crónica con tasa de 6.0, el síndrome nefrótico crónico con 1.6, la insuficiencia renal no identificada y la insuficiencia renal aguda ambas con 1.2 y el resto de enfermedades nefróticas su frecuencia es menor a 0.3. El riesgo de morir por ésta causa entre el 2000 y el 2013 aumentó en un 17.45 por ciento.

Décima causa. Infecciones respiratorias agudas bajas. Ocurrieron 361 defunciones por esta causa el 2.1 por ciento del total, con tasa de 10.4 por 100 mil habitantes. Entre las entidades nosológicas

agrupadas esta la neumonía por organismo no especificado con una tasa de 8.8, la infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores y el resto de causas como influenza, neumonía viral, bronquitis aguda, bronquiolitis aguda presentan tasas menores a 0.4.

3.3.2 Mortalidad infantil.

La mortalidad infantil es un indicador que refleja las condiciones de vida de la población y permite establecer comparaciones en el ámbito estatal, nacional e internacional. La mortalidad infantil en el año 2000 presentó 732 defunciones mismas que ocurrieron en el año 2013, no obstante en el año 2010 hubo 801 decesos; Su tasa muestra una tendencia descendente al pasar de 11.85 a 10.87 defunciones por cada mil nacidos vivos en el periodo 2000 a 2013 GRÁFICO 25 y 26.

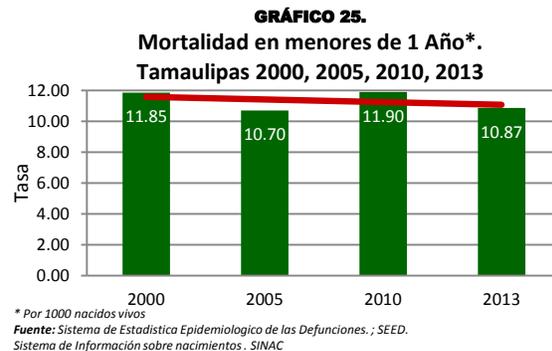
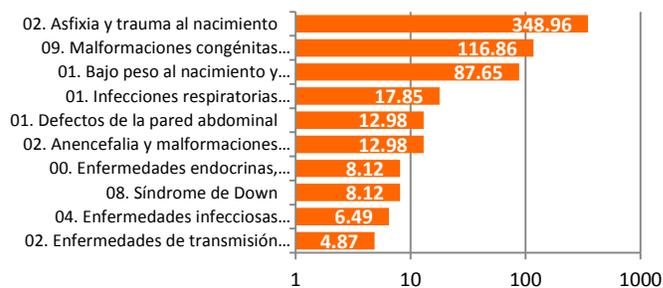


GRÁFICO 26
Principales causas de mortalidad infantil*.
Tamaulipas. 2013



* por 100,000 recién nacidos
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad. SEED.

Las principales causas de mortalidad en este grupo de edad incluyen tres enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales y enfermedades de transmisión sexual que representan el 2.5 por ciento de las muertes en este grupo. Las causas con mayor frecuencia están relacionadas con el periodo perinatal, son más del 36.8 por ciento e incluyen a asfixia y trauma al nacimiento, bajo peso y prematuros, las enfermedades congénitas equivalen

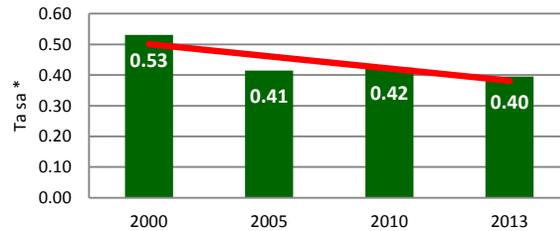
al 12.7 por ciento e incluyen malformaciones congénitas, defectos de la pared abdominal, anencefalia, síndrome de Down, entre otros, las enfermedades endócrinas son la séptima causa.

La mortalidad infantil en el periodo 2000 al 2013 presenta disminución de 12.1 a 11.8 por 1000 nacidos vivos y en el último año no se registran muertes por meningitis, nefritis y nefrosis que ocupaban los lugares nueve y diez en el 2000. Destaca que las enfermedades transmisibles muestran decrementos significativos en el periodo antes referido, en las infecciones respiratorias agudas fue de 60.1 por ciento, en enfermedades infecciosas intestinales 84.3 por ciento. En el 2013 emergen las enfermedades de transmisión sexual que ocupan el décimo lugar. Las afecciones perinatales muestran un decremento de 12 por ciento, no así las defunciones por bajo peso al nacimiento y prematuridad que incrementa en 22.9 por ciento. Las enfermedades congénitas también muestran incremento, excepto la anencefalia que decreció en 28.8 por ciento.

3.3.3 Mortalidad preescolar

Incluye a los niños de 1 a 4 años de edad. Las defunciones ocurridas en el 2010 fueron 129 y han disminuido progresivamente hasta llegar a 98 en el 2013. La tasa de mortalidad en este grupo muestra una clara tendencia descendente, pasó de 0.53 a 0.42 defunciones por cada 1000 niños de este grupo de edad. (GRAFICO 27).

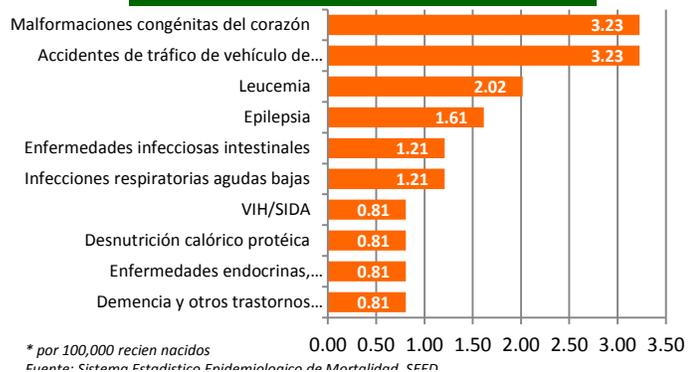
GRÁFICO 27
Mortalidad en preescolares de 1 - 4 años.
Tamaulipas. 2000, 2005, 2010, 2013



* Por 1000 niños de 1 a 4 años de edad
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológico de las Defunciones.

Las principales causas de mortalidad preescolar son, las malformaciones congénitas del corazón, con el 8 por ciento del total con tasa de 3.2 por 100 mil preescolares, los accidentes de tráfico de vehículo de motor con la misma tasa, las leucemias con tasa de 2.0 y la epilepsia con 1.6. Entre las enfermedades transmisibles con las causas quinta a la séptima, destaca el VIH-SIDA con tasa de 0.8. En la comparación a las causas de muerte con las del año 2000, la tasa por accidentes de tráfico muestra un incremento de 161 por ciento, no obstante se identifica la ausencia de muertes por peatón lesionado por accidente de vehículo de motor, ahogamiento, agresiones, caídas accidentales que ocupan cuatro de las principales causas en el año 2000. Se incluye en el 2013 la muerte por demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del sistema nervioso central con tasa del 0.8. (GRAFICO 28).

GRÁFICO 28
Principales causas de mortalidad preescolar*.
Tamaulipas. 2013

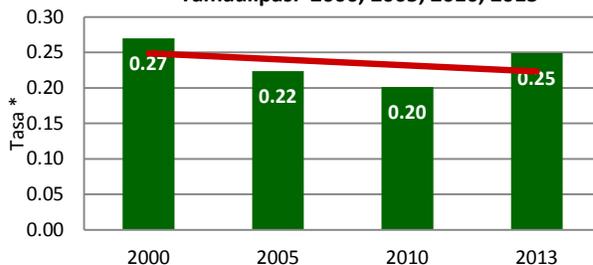


* por 100,000 recién nacidos
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad. SEEP

3.3.4 Mortalidad Escolar.

La mortalidad escolar incluye las defunciones de niños de 5 a 14 años de edad que en 2010

GRÁFICO 29.
Mortalidad escolares de 5 a 14 años.
Tamaulipas. 2000, 2005, 2010, 2013



* Por 1000 niños de 5 a 14 años de edad
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológico de las Defunciones

ocurrieron 156 y en 2013 fueron 159, en los años 2005 y 2010 las defunciones fueron menores. La tasa de mortalidad en este grupo de edad muestra una tendencia ligeramente descendente al pasar de 0.27 a 0.25 defunciones por cada 1000 niños de 5 a 14 años de edad (GRAFICO 29).

En la población escolar, en el año 2013, la principal causa de muerte fueron las leucemias con el 15 por ciento del total, y tasa de 3.8 por 100 mil niños de 5 a 14 años, que muestra incremento del 46.3 por ciento en relación al año 2000. Ocupan los lugares segundo, tercero, quinto y noveno, las agresiones,

accidentes de tráfico, ahogamiento y suicidios que en total alcanzan el 22 por ciento de las muertes. Destaca que en el 2013 fueron desplazados de las primeras causas las malformaciones congénitas del corazón, así como los linfomas y mieloma múltiple, en tanto que aparecen entre las principales causa de muertes la epilepsia, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, así como enfermedades endócrinas.

GRÁFICO 30
Principales causas de mortalidad* escolar, niños de 5 a 14 años. Tamaulipas 2013

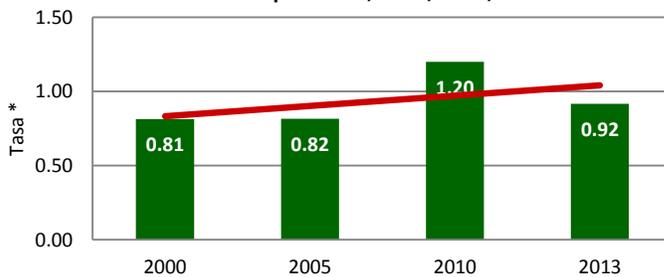


* por 100,000 niños escolar de 5 a 14 años
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad, SEED.

3.3.5 Mortalidad de adolescentes y jóvenes.

La mortalidad en el grupo de adolescentes y jóvenes presenta una tendencia ascendente, en números absolutos pasó de 450 a 551 decesos en el periodo 2010 al 2013, no obstante en 2010 ocurrieron 702 defunciones. En términos relativos la mortalidad pasó de 0.81 a 0.92 defunciones por cada 1000 personas de 15 a 24 años. Las defunciones en el 2013 representan el 3 por ciento ocurridas en el estado

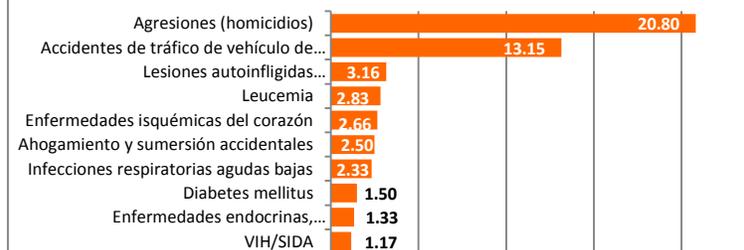
GRÁFICA 31.
Mortalidad de jóvenes de 15 a 24 años. Tamaulipas. 2000, 2005, 2010, 2013



* Por 1000 personas de 15 a 24 años
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológica de las Defunciones

Predominan como causas de muerte, las agresiones, los accidentes de tráfico, los suicidios y las muertes por ahogamiento y sumersión con tasas de 20.8, 13.2, 3.2 y 2.5 respectivamente por cada 100 mil de personas de este grupo de edad; agrupan al 39.7 por ciento de muertes cuya génesis se vincula con situaciones conductuales y del comportamiento. La leucemia es la cuarta causa con tasa de 2.8, y se identifican que la enfermedades isquémicas, del corazón, diabetes mellitus y a las enfermedades endocrinas ya manifiestan sus efectos a edades más tempranas. Entre las enfermedades transmisibles están las infecciones respiratorias agudas bajas y el VIH/SIDA, en el séptimo y decimo lugar con tasas de 2.3 y 1.2 respectivamente

GRÁFICO 32
Principales causas de mortalidad* en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. Tamaulipas. 2013

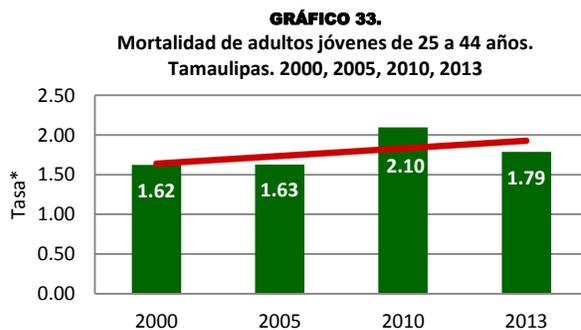


* por 100,000 adolescentes y jóvenes
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad, SEED.

Requiere atención el creciente nivel de violencia interpersonal, la depresión y el aislamiento en el que se encuentran adolescentes y jóvenes, que los hacen vulnerables a homicidios y suicidio. Así mismo la más frecuente presencia del VIH/SIDA como causa de muerte.

3.3.6 Mortalidad de adultos jóvenes (25 a 44 años).

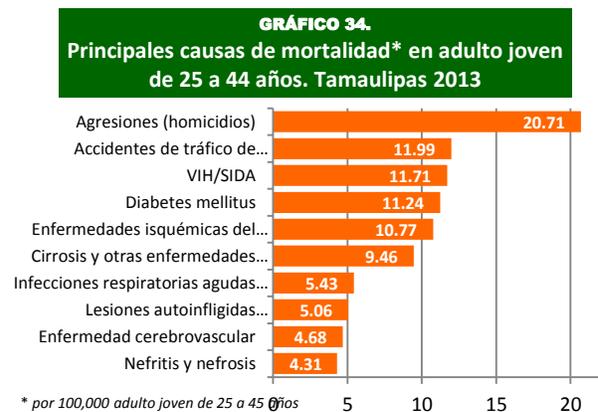
La mortalidad en el grupo de personas en edad productiva de 25 a 44 años de edad tiene un comportamiento ascendente, ocurrieron 1,371 defunciones en el año 2000, 2,187 en el año 2010 y 1,908 en el 2013; La tasa de mortalidad se ha incrementado de 1.62 a 1.79 por cada 100 mil personas de este grupo de edad. En el 2013 las defunciones de este grupo etéreo alcanzaron 10.3 por ciento del total. GRÁFICO 33.



* Por 1000 personas de 25 a 44 años de edad
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológica de las Defunciones.

edad productiva son las enfermedades crónicas no transmisibles, las agresiones y lesiones. En el 2013 los dos primeros lugares fueron por agresiones con tasa de 20.7 que supera a la presentada en el 2000 en 57.5 por ciento y los accidentes por tráfico de vehículo de motor con tasa de 12.0, no obstante el decremento del 34.3 por ciento en relación al año 2000; los suicidios son la causa ocho con tasa de 5.1. En el 2013 no se incluye entre las principales causas, las muertes de peatones lesionados en accidentes por vehículo de motor, así como por ahogamiento y sumersión. GRÁFICO 34.

Las principales causas de muerte en esta

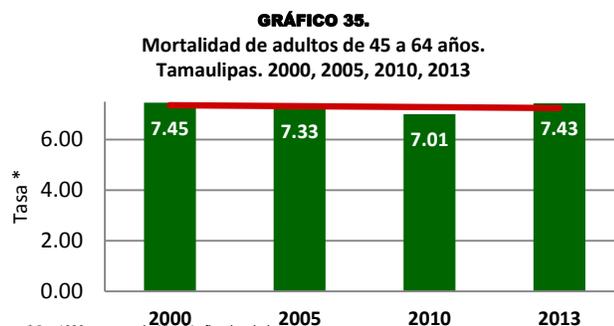


* por 100,000 adulto joven de 25 a 45 años
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad. SFFD.

La presencia del VIH/SIDA, como tercera causa con tasa de 11.7 muestra el impacto de esta enfermedad en etapa productiva, junto con las infecciones respiratorias agudas con tasa de 5.4, son las dos enfermedades transmisibles identificadas entre las diez más frecuentes. El bloque de enfermedades no transmisibles lo integran la diabetes, la enfermedad isquémica del corazón, la cirrosis, la enfermedad cerebrovascular y las nefritis y nefrosis, con tasas de 11.2 o menores.

3.3.7 Mortalidad de adultos de 45 a 64 años.

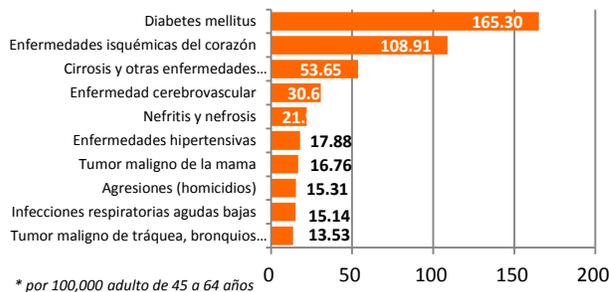
En el grupo de personas en edad productiva de 45 a 64 años la mortalidad tiene tendencia moderadamente descendente en el periodo, paso en el año 2000 al 2010 a 7.01 por 1000 personas de este grupo de edad y finalmente en el 2013 volvió a subir a 7.43. En este grupo de edad en el 2013 se registraron 4,612 defunciones que son el



* Por 1000 personas de 45 a 64 años de edad
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológica de las Defunciones.

24.8 por ciento de las ocurridas en el estado (GRÁFICO 35).

GRÁFICO 36
Principales causas de mortalidad* en adultos de 45 a 64 años. Tamaulipas. 2013

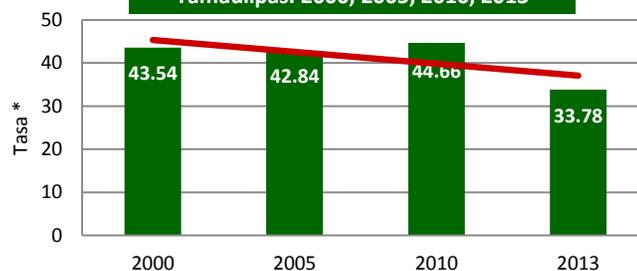


53.7 y 30.6 respectivamente presentan tasas menores a las ocurridas en el año 2000. En sexto lugar emergen las enfermedades hipertensivas con tasa de 17.9, así como las agresiones con 15.3 y las infecciones respiratorias agudas bajas con 15.1, el tumor maligno de mama es la séptima causa con tasa de 16.8, igual a la presentada en el año 2000. Destaca en 2013 la ausencia del tumor maligno del cuello del útero y los accidentes de vehículo de motor presente entre las principales causas del año 2000, evidencia los resultados efectivos de los programas de prevención correspondientes. GRÁFICO 36.

3.3.9 Mortalidad en mayores de 65 años

La población mayor de 65 años crece progresivamente, producto de las mejores condiciones sanitarias y de servicios de salud. Es la etapa de la vejez asociado con el deterioro biológico y menor participación laboral, lo que incrementa su dependencia hacia la familia o la comunidad. Es el grupo etáreo con la mayor cantidad de defunciones, en el 2000 fueron 6,111, se incrementaron significativamente en año 2010 hasta 9,085 y en el año 2013 se redujeron a 7,601. La tasa de mortalidad muestra descenso al pasar de 43.53 a 33.78 defunciones por 1000 mayores de 65 años. En el año 2013 del total de las muertes ocurridas el 56.5 por ciento fueron en este grupo de edad. GRÁFICO 37.

GRÁFICO 37.
Mortalidad de adultos mayores de 65 años. Tamaulipas. 2000, 2005, 2010, 2013



* Por 1000 personas de 65 años y más.
Fuente: Sistema de Estadísticas Epidemiológicas de las Defunciones

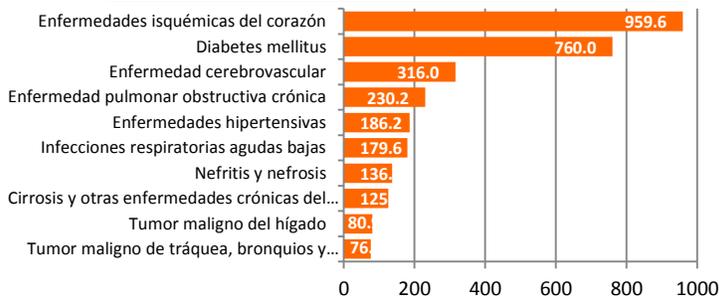
En las principales causas de muerte de los adultos mayores en el 2013, nueve de la diez son enfermedades no transmisibles. La primera causa son las enfermedades isquémicas del corazón con el 11.6 por ciento de todas las muertes y representa el 72.7 de las muertes por esta causa, con tasa de 959.6 por 100 mil mayores de 65 años, esta tasa es 11 veces mayor que la correspondiente entre las primeras causas de mortalidad general que fue 85.75.

La segunda causa es la diabetes mellitus, aglutina el 9.2 por ciento del total de muertes y el 59.6 de muertes por esta causa, con tasa de 760.0 por 100 mil mayores de 65 años, que es 9.2 veces mayor a la correspondiente a este padecimiento como entre las primeras causas de mortalidad

general.

La tercera causa es la enfermedad cerebrovascular, causa el 3.8 por ciento de las muertes totales y

GRÁFICO 38.
Principales causas de mortalidad* en adultos mayores de 65 años. Tamaulipas. 2013



* por 100,000 adulto mayores de 64 años
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de Mortalidad. SEED.

suma el 74 por ciento de las muertes por esta causa, su tasa es de 316.0 por 100 mil mayores de 65 años, 11.4 veces mayor que la correspondiente a este padecimiento entre las primeras causas de mortalidad general.

La cuarta causa corresponde a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que causa el 2.8 por ciento de las defunciones totales, y el 88.1 por ciento de las muertes por esta causa, con tasa de 230.2 por cien mil mayores de 65 años, que es 13.5 veces mayor que la correspondiente a este padecimiento entre las primeras causas de mortalidad general.

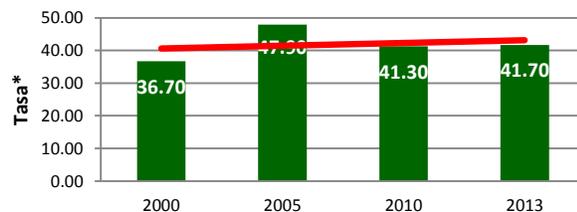
La quinta causa es la enfermedad hipertensiva, causante del 2.3 por ciento de todas las defunciones totales del estado, y son el 75.4 por ciento de las muertes por esta causa (GRÁFICO 38).

3.3.10 Mortalidad materna.

La mortalidad materna tiene tendencia ligeramente ascendente en el periodo 2000 y 2013, en el primer año ocurrieron 22 defunciones con tasa de 36.70 por 100 nacidos vivos, para el año 2013 fueron 25 defunciones con tasa de 41.7.

Las principales causas de muerte corresponden a enfermedad hipertensiva con 8 defunciones y tasa de 11.88, de estas 2 fueron por eclampsia, 6 por preeclampsia. La segunda causa fue por otras complicaciones del embarazo y parto con 4 defunciones, y tasa de 5.94, correspondiendo a diabetes mellitus del embarazo, trauma obstétrico, trastorno del líquido amniótico.

GRÁFICO 39.
Mortalidad materna*.
Tamaulipas 2000, 2005, 2010, 2013



* Por 100,000 nacidos vivos.
Fuente: Sistema de Estadística Epidemiológica de las Defunciones.

También ocurrieron 4 defunciones por hemorragia del embarazo, parto y puerperio con tasa de 5.94, las cuatro fueron por hemorragia post parto. Las muertes por causas obstétricas indirectas fueron 7 con tasa de 10.40 (GRÁFICO 39).

GRÁFICO 40.
Causas de defunción materna. Tamaulipas 2013



3.4 Discapacidad.

La discapacidad es un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. Según el censo de población de 2010, INEGI, la prevalencia de estas patologías es del 4.0 por ciento, consecuencia de las 130,765 personas con alguna

TABLA 15.
Frecuencia y prevalencia de discapacidades por tipo.
Tamaulipas. 2010

Discapacidad	Número	Porcentaje discapacidad	Prevalencia
Caminar o moverse	68,951	43.76	2.11
ver	39,598	25.13	1.21
Mental	12,716	8.07	0.39
Escuchar	12,256	7.78	0.37
Hablar o comunicarse	11,895	7.55	0.36
Autocuidado	6,825	4.33	0.21
Atención y aprendizaje	5,334	3.39	0.16
Total de discapacidades	157,575	100	...
Total personas	130,765	...	4.00

Fuente: Censo de población y vivienda INEGI. 2010.

discapacidad. La prevalencias por cien habitantes más elevada corresponde a caminar o moverse con 2.11 y ver con 1.21, los demás tipos de discapacidad tienen prevalencias menores a 0.39.

Del total de discapacidades, la mayor frecuencia corresponde a caminar o moverse, con el 43.76 por ciento, en segundo lugar a ver con 25.13, mental el 8.07, escuchar 7.78, hablar o comunicarse el 7.55 y el resto de causas con porcentajes menores a 4.33. TABLA 15.

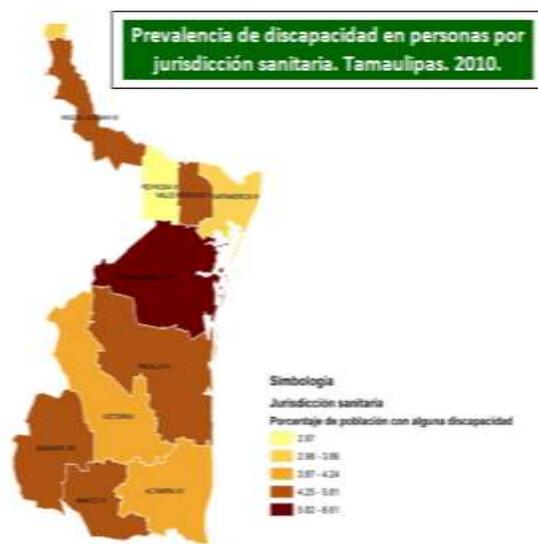
3.4.1 Prevalencia de discapacidad según Jurisdicción Sanitaria.

Las discapacidades se presentan con frecuencia diferentes entre los municipios, lo cual se aprecia en la prevalencia según jurisdicción sanitaria, corresponde a Jaumave con 6.6 personas por 100 habitantes la más alta, después San Fernando con 5.8, Miguel Alemán 5.5, Padilla 5.1 y Valle Hermoso 5.0. Se identifica que las menores prevalencias están en las Jurisdicciones Sanitarias con Mayor población y con mejores condiciones de desarrollo urbano TABLA 16.

TABLA 16.
Prevalencia por discapacidades por jurisdicción sanitaria. Tamaulipas. 2010

Jurisdicción sanitaria	Prevalencia
I. Victoria	4.1
II. Tampico	3.9
III. Matamoros	3.7
IV. Reynosa	3.0
V. Nuevo Laredo	5.2
VI. Mante	3.5
VII. San Fernando	5.8
VIII. Jaumave	6.6
IX. Miguel Alemán	5.5
X. Valle Hermoso	5.0
XI. Padilla	5.1
XII. Altamira	4.2
Estado	4.0

Fuente: Censo de población y vivienda INEGI. 2010.

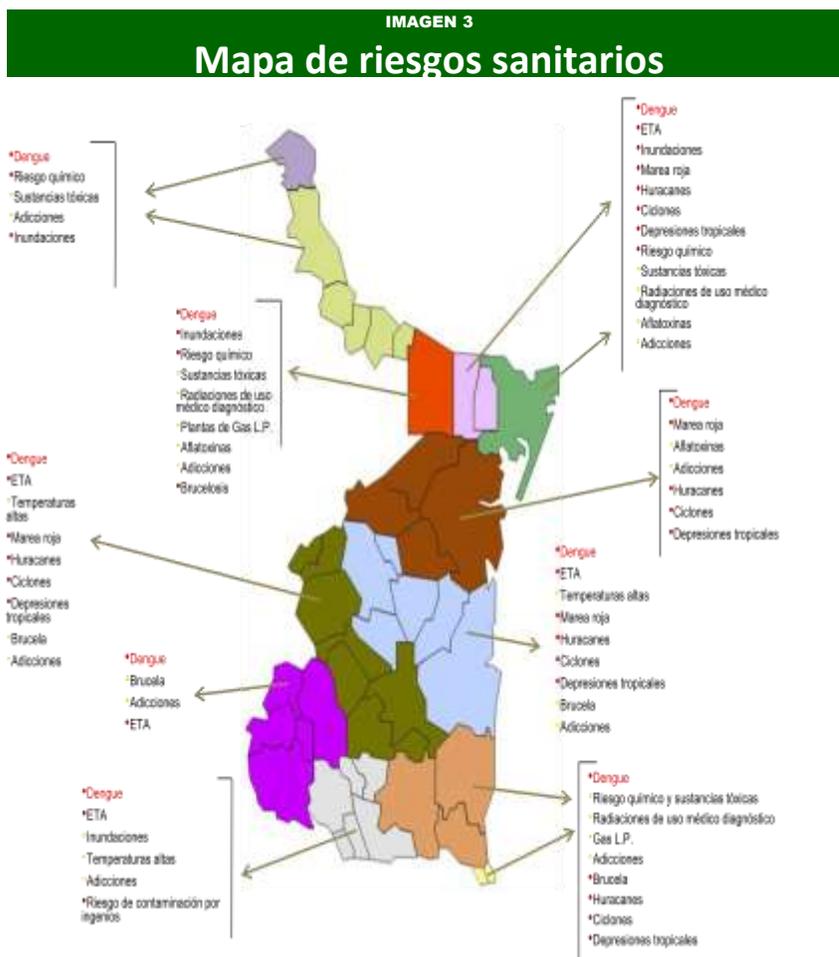


En la imagen 2, se aprecian las prevalencias según rangos, ratificando lo señalado.

3.5 Riesgos para la salud.

Anualmente se actualiza el sistema de información sobre riesgos sanitarios, mediante el cual programan acciones de vigilancia sanitaria para intervenir oportunamente y evitar daños a la salud de la población.

En el Mapa de Riesgos Sanitarios se plasman los factores de riesgo identificados en la entidad para alimentar al sistema de información con datos epidemiológicos, infraestructura en salud, ambiental y demográfica, mediante la cual se define la población expuesta a los factores que inciden en la salud de la población. El mapa de riesgos los registra y presenta por afinidad y por región, con base en las Jurisdicciones sanitarias.



Los principales en las Jurisdicciones del norte del estado, son las condiciones para el desarrollo del dengue, emergencias por químicos, adicciones, radiaciones, aflatoxinas, inundaciones y plantas de gas. IMAGEN 3.

En las jurisdicciones de la zona centro, son la marea roja, aflatoxinas, huracanes, ciclones, condiciones para el desarrollo del dengue, golpe de calor, brucella y las enfermedades transmitidas por alimentos.

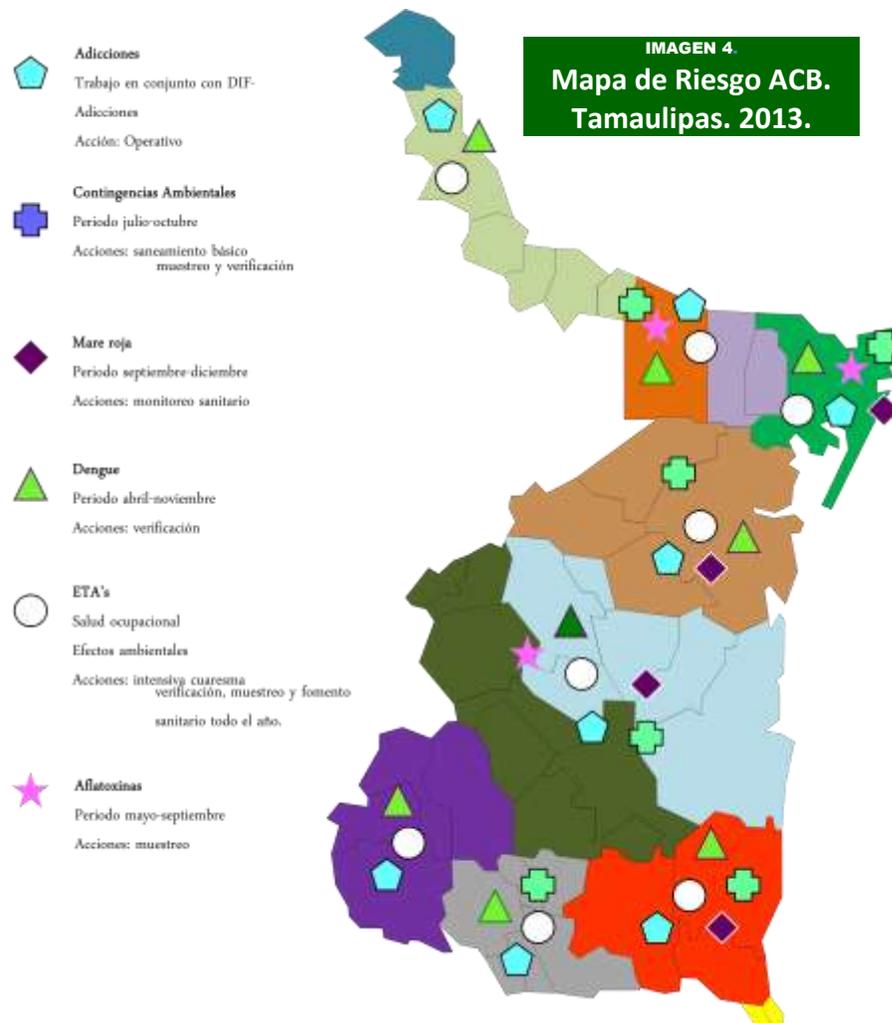
En las jurisdicciones de la zona sur, los mayores riesgos son por condiciones para el desarrollo del dengue,

adiciones, ETAS, riesgo químico, radiaciones de uso médico, huracanes, ciclones, brucella, golpe de calor y residuos de Ingenios.

Con la información sanitaria y epidemiológica plasmada en mapas de riesgo, se formulan pronósticos de posibles daños a la salud pública y generar escenarios para trabajo con enfoque de riesgo y temporalidad en los establecimientos y giros sanitarios. Asimismo, la información procesada permite desarrollar y aplicar herramientas para la protección contra riesgos sanitarios, así como la formación de grupos de trabajo para investigar y aplicar las metodologías para la operación de programas sanitarios y apoyar la planeación, evaluación y toma de decisiones.

3.5.1. Mapas de riesgos sanitarios ACB.

Los mapas de riesgo sanitario ACB, provén de información focalizada respecto a Adicciones, contingencias ambientales, marea roja, ETA'S, presencia de aflatoxinas, niveles de infestación de vectores de enfermedades.



En la zona norte de la entidad, existen elevadas temperaturas y gran cantidad de puestos ambulantes de alimentos, que requieren de vigilancia sanitaria desde su distribución, almacenaje, procesamiento y consumo, para reducir la incidencia de enfermedades provocadas por su mal manejo.

Los depósitos de autopartes usadas, son establecimientos identificados en la lucha contra el dengue como de alto riesgo para la reproducción del vector y mantener la enfermedad.

La extensa zona litoral de Tamaulipas representa riesgos sanitarios provocado por los efectos de huracanes, ciclones, lluvias atípicas inundaciones, que provocan daños a viviendas, carreteras, unidades de salud, interrupción de energía eléctrica, que afectan la función de plantas potabilizadoras y disminuye el aporte de agua potable y los alimentos se convierten en un factor de riesgo. En la zona costera se monitorea la presencia del agente de la marea roja para alertar a la población y a los establecimientos que expenden productos pesqueros.

En el período invernal las emergencias sanitarias plantean la verificación de las condiciones sanitarias de albergues, baños públicos, área de almacenamiento y preparación de alimentos, así como la disposición de agua potable. En el período de cuaresma y Semana Santa, la atención de riesgos se centra en las 30 áreas turísticas y centros recreativos del estado. IMAGEN 4.

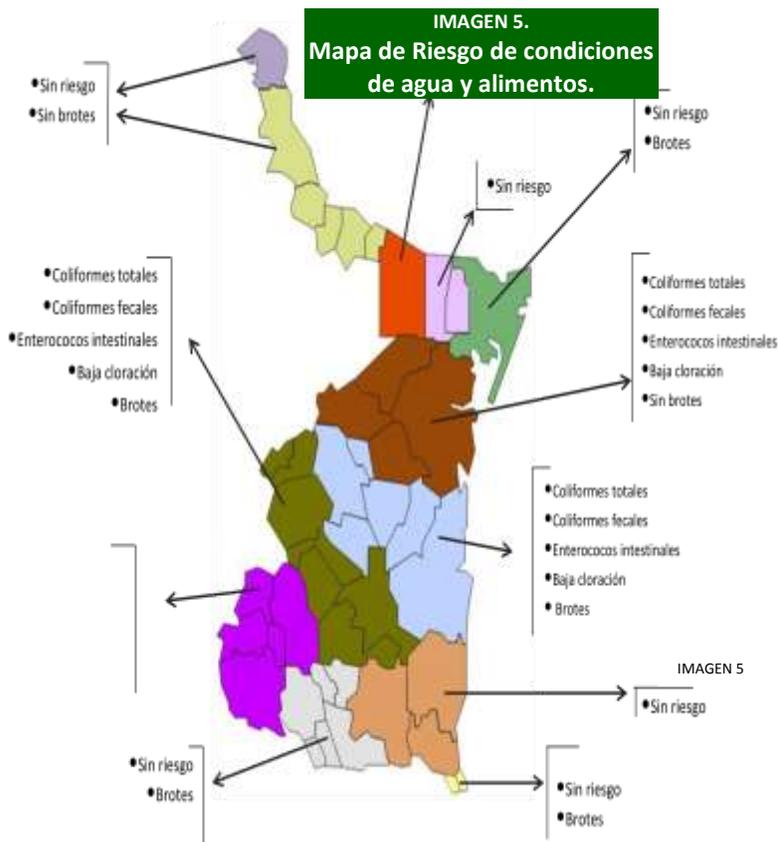
3.5.2 Riesgos por contaminación del agua.

La información de la calidad química, física y bacteriológica del agua, se obtiene por muestreo, identifica áreas con incumplimiento de los parámetros del agua potable, en particular de la cantidad de partes por millón de cloro del agua potable. Se identifican como áreas de riesgo los municipios de Padilla, Jaumave, Victoria y San Fernando, por presencia de patógenos, lo cual se plasma en el Mapa de Riesgos Sanitarios (IMAGEN 5).

En Tamaulipas, la eficiencia de cloración del agua para uso y consumo humano, es del 98 por ciento, y se constata con el muestreo bacteriológico que permite verificar el cumplimiento de la normatividad.

La Plataforma del Sistema de Información de la Vigilancia del Agua monitorea mil 300 puntos para la vigilancia sanitaria del agua y alimenta con datos georeferenciados, la calidad de los productos.

ante la presencia de brotes de enfermedades gastrointestinales se activan los mecanismos para identificar las áreas o productos de riesgo para la salud, en particular por falta de higiene en la preparación de los alimentos y el consumo de estos en la vía pública. (IMAGEN 5).



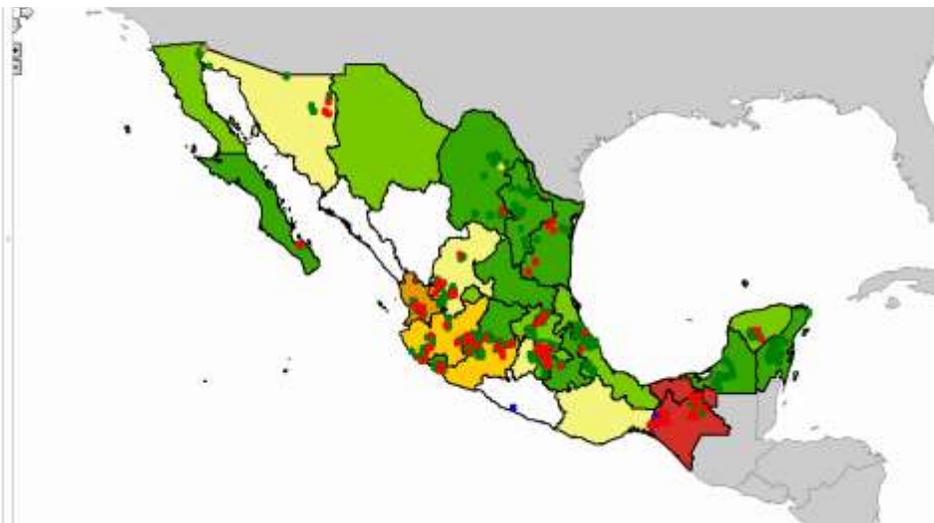
3.5.2.1 Sistema de Información de la Vigilancia del Agua.

Para la determinación de riesgos se dispone a nivel nacional la plataforma SIVA, que identifica municipios con baja cloración, para que las autoridades sanitarias, coordinen con las instancias operativas locales las intervenciones para garantizar la calidad agua para uso y consumo humano.

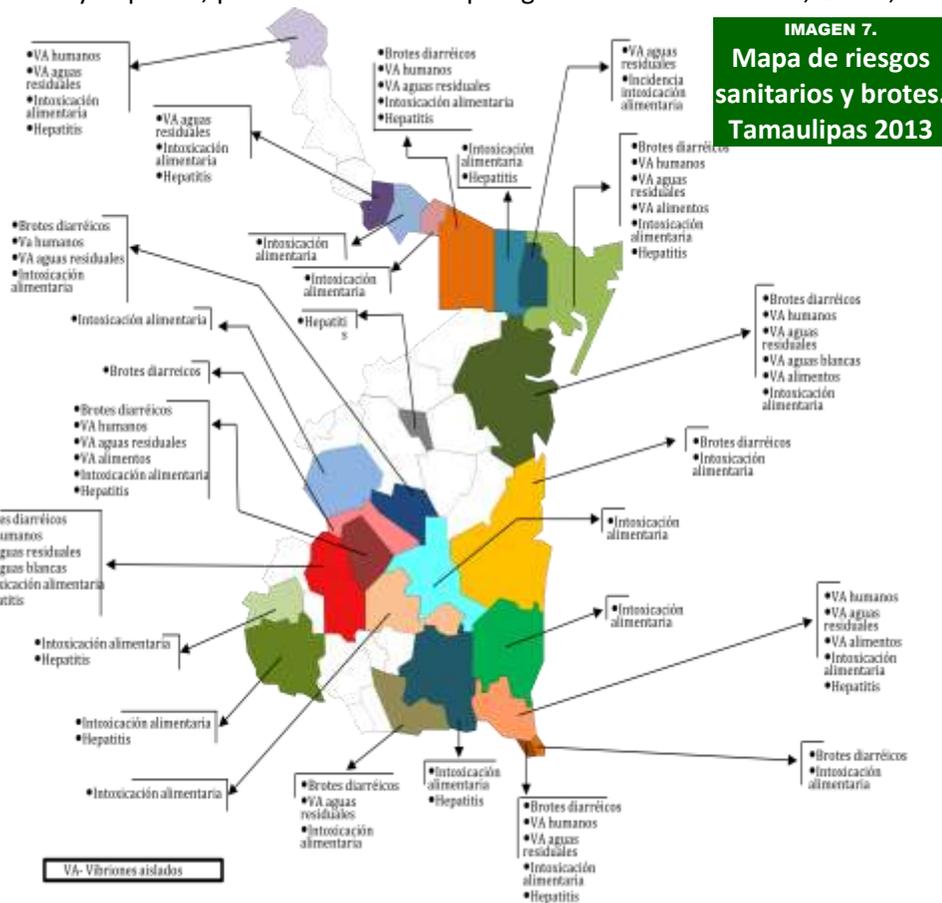
El mapa muestra que en Tamaulipas, existen cinco municipios con baja cloración, Méndez, Burgos, Cruillas, Tula y Jaumave (IMAGEN 6).



IMAGEN 6.
Sistema de información para verificación del agua



Esta plataforma en los mapas muestran los riesgos sanitarios de brotes por enfermedades diarreicas y hepatitis, por la circulación de patógenos como Salmonella, E. coli, coliformes fecales,



enterococos intestinales, detectados mediante monitoreo ambiental, estudios con hisopos de Cary Blair y el muestreo bacteriológico de alimentos, realizados en los municipios de las Jurisdicciones Sanitarias (IMAGEN 7).

Con esta información se construyen y actualizan

los mapas de riesgo, que identifica las áreas de mayor circulación de patógenos para direccionar la vigilancia y control sanitario mediante el fomento, muestreo y el programa de seis pasos para el saneamiento básico.

La información epidemiológica señala riesgos de brotes frecuentes por intoxicación alimentaria, hepatitis, enfermedad diarreica, que requieren de medidas epidemiológicas y sanitarias con la participación de las instituciones de áreas responsables de salud y dependencias estatales y federales afines.

4. Disponibilidad y accesibilidad de los servicios.

Presenta la información sobre la infraestructura del Sistema Estatal de Salud. En un primer bloque se enumera la capacidad instalada del sector salud seguido de la información correspondiente a los Servicios de Salud de Tamaulipas, SST. Asimismo se presentan datos básicos de la infraestructura que dispone el sector privado en el ámbito de salud.

El Sistema Estatal de Salud lo constituyen todas las dependencias y entidades del Estado y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Esto incluye instituciones de salud y seguridad social como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA Y SEMAR, cada una presta los servicios que señalan sus leyes a sus beneficiarios. Las instituciones que brindan servicios a la población sin seguridad social son los Servicios de Salud de Tamaulipas (SST) y el Programa IMSS-Oportunidades, la mayor parte de sus usuarios están afiliados al régimen del Seguro Popular para recibir los beneficios de la protección social en salud, y un grupo de la población con capacidad de pago hace uso de los servicios de salud del sector privado.

4.1 Infraestructura disponible en el sector salud.

De acuerdo con el Anuario estadístico y geográfico de Tamaulipas, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la entidad dispone de 621 unidades de salud, en las instituciones públicas del estado. Del total de unidades, los SST junto con el IMSS-Oportunidades tienen el 85.7 por ciento de las unidades de salud, el 14.3 por ciento restante están distribuidos en las otras instituciones del Sector.

La mayor parte de las unidades son de consulta externa el 93.2 por ciento, responsables del primer contacto con el paciente y el 6.8 por ciento corresponden a los 42 hospitales tanto generales como especializados responsables del segundo y tercer nivel de atención. Las unidades de primer nivel de atención son en su mayoría para atender a población sin seguridad social, el 87.6 por ciento de este grupo, corresponden a unidades pequeñas, en tanto que las de instituciones de seguridad social son mayores con cobertura poblacional y regional más amplia. En el análisis de los consultorios y camas hospitalarias se muestran indicadores por institución.

En el estado se dispone de 42 hospitales, 37 generales y 5 hospitales de especialidad, pediátrico, psiquiátrico y de alta especialidad, todos para población abierta los dos restantes son de múltiples especialidades para derechohabientes de IMSS, y de PEMEX. De los 37 hospitales generales 22 son para población sin seguridad social y 15 para población asegurada que representan en el estado el 55.1 por ciento de la población TABLA 17

TABLA 17. Unidades médicas del sector salud por nivel de atención e institución. Tamaulipas. 2013

Nivel de atención	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T
Total estatal a/	621	49	33	6	ND	1	117	415
Consulta externa	579	42	26	4	ND	0	113	394
Hospitalización general	37	7	7	1	ND	0	4	18
Hospitalización especializada	5	0	0	1	ND	1	0	3

Nota: Las unidades médicas de hospitalización general incluyen 37 unidades médicas que proporcionaron a la vez servicio de consulta externa y las de hospitalización especializada incluyen 5 que proporcionan a la vez servicio de consulta externa.

a/. El total excluye la información no disponible.

Fuente: Anuario estadístico. INEGI. IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

4.1.1 Camas hospitalarias.

La cama censable en los hospitales da una visión exacta de la cobertura hospitalaria, el indicador de número de camas por 1,000 habitantes es un estándar básico para valorar la cobertura. De acuerdo a los datos del anuario, el estado tiene 5,172 camas hospitalarias, corresponden 2,994 a camas censables para un indicador de 0.85, por 1000 habitantes. Las instituciones de seguridad social en su conjunto disponen de 1,463, para un indicador de 0.77, destaca PEMEX, SEDENA Y SEMAR que juntas tienen para sus derechohabientes 1.84 camas, el ISSSTE, alcanza 0.94 y para el IMSS el indicador es de 0.64. Estos valores denotan la necesidad de fortalecer la infraestructura, especialmente en el IMSS, que es la institución con mayor número de derechohabientes de seguridad social del estado.

Respecto a instituciones para población sin seguridad social se dispone de 1,491 camas censables, 1,373 en los servicios de salud y 88 en el IMSS Oportunidades, con este total se alcanza una indicador de 0.94 por cada 1000 habitantes, corresponde a 0.99 y 0.53 respectivamente para estas instituciones. En este rubro también se identifica la necesidad de incrementar la infraestructura hospitalaria del IMSS oportunidades. TABLA 18.

Las camas no censables disponibles son 2,248, el 43.5 por ciento del total. Su distribución según instituciones de seguridad social, muestra 0.51 camas no censables por cada censable, lo que corresponde a una proporción aceptable para hospitales, en tanto que en las instituciones para población abierta existe 1.1 camas no censables por cada censable, lo que está desbordado por las múltiples camas de tránsito que tienen las unidades de primer nivel de atención de estas dependencias. Las camas no censables tienden a incrementarse, conforme se aumentan las subespecialidades, que requieren de instalaciones para los procedimientos intervencionistas de su ámbito.

4.1.2 Consultorios.

Se dispone en el estado de 2,016 consultorios generales y de especialidades en unidades de primero y segundo nivel de atención del sector salud, para un indicador de 0.58 por cada 1,000 habitantes. Para las instituciones de seguridad social es de 0.43 y para población abierta de 0.74. En el desagregado por Institución se identifica que para el IMSS es de 0.41, para el ISSSTE de 0.38, para PEMEX, SEDENA Y SEMAR alcanza 1.31, en IMSS oportunidades 0.84 y en SST 0.73. La cantidad de consultorios varía para cada institución de acuerdo a los parámetros de su modelo de atención, entre ellos el número de usuarios que atienden, los turnos que operan. A nivel nacional el indicador es de 0.57, cifra sólo un centésimo menor a la estatal. TABLA 18.

4.1.3 Quirófanos

Existen en el sector 120 quirófanos a nivel estatal, 39 corresponden al IMSS, 11 al ISSSTE, 9 a PEMEX, 2 SEMAR, 4 al Programa IMSS-Oportunidades y 57 a los SST. Corresponde a nivel estatal un indicador de 3.5 quirófanos por 100 mil habitantes, a nivel institucional son PEMEX, SEMAR Y SEDENA quienes tienen el indicador mayor con 8.3, el IMSS 2.7 y el ISSSTE 3.1, en tanto que el IMSS Oportunidades tiene 2.4 y los SST 4.1. El indicador a nivel nacional es de 2.9 por cien mil habitantes. TABLA 18.

En la tabla 18 se refieren otros recursos esenciales a nivel del sector para la atención médica, que nos permiten hacer comparaciones para fines de análisis y propuestas de mejora.

**TABLA 18. Recursos de unidades médicas del sector salud según institución.
Tamaulipas. 2013.**

Concepto	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T
Camás censables	2 924	926	336	170	ND	31	88	1 373
Camás no censables	2 248	498	165	71	ND	26	250	1 238
Incubadoras	192	56	8	12	ND	4	10	102
Consultorios	2 016	588	137	131	ND	12	141	1 007
Ambulancias	111	35	25	14	ND	3	6	28
Áreas de urgencias	58	19	9	3	ND	1	4	22
Áreas de terapia intensiva	72	6	7	2	ND	1	0	56
Laboratorios	109	65	7	2	ND	1	4	30
Gabinets de radiología	62	43	8	6	ND	1	4	ND
Equipos de rayos X (móviles o fijos)	176	37	4	3	ND	5	4	123
Quirófanos	120	39	11	7	ND	2	4	57
Salas de expulsión	212	14	8	3	ND	1	107	79
Bancos de sangre	29	6	5	2	ND	0	0	16
Farmacias	253	48	7	6	ND	1	107	84

Nota: El total excluye la información no disponible.

Fuente: Anuario estadístico. INEGI. IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

4.2 Infraestructura médica privada.

Con base en la información del Anuario Estadístico y Geográfico del INEGI, 2013, existen en el estado 51 establecimientos que ofrecen atención hospitalaria. De ellos el 49 por ciento disponen de menos de 10 camas censables, el 47 por ciento tienen entre 10 y 49 camas y solo dos tienen más de 50 camas (GRAFICO 40 y TABLA 19).

Establecimientos particulares de salud con servicio de hospitalización por número de camas censables. Tamaulipas. 2013 y 2014



Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Económicas. Estadísticas de salud.

En total hay en estas 51 unidades, 926 camas, de las cuales 737 son censables y 189 no censables. Disponen de 292 consultorios, 203 son de especialidad y 89 de medicina general. Se identifica que existen instalaciones y equipos de diverso nivel tecnológico, con lo que se complementa la capacidad instalada de salud del estado, entre ellos se dispone de 102 quirófanos, 47 salas de

TABLA 19. Infraestructura de Hospitales particulares según número de camas censables. Tamaulipas. 2013.

Concepto	Total	Camas					
		1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 49	> 50
Consultorios	292	10	45	44	50	23	120
Generales	89	7	28	13	31	10	0
De especialidad	203	3	17	31	19	13	120
Camas censables	737	17	128	122	190	131	149
Camas no censables	189	8	18	17	63	50	33
Laboratorios de análisis clínicos	23	1	8	4	6	2	2
Laboratorios de anatomía patológica	3	0	0	1	1	0	1
Salas o gabinetes de radiología	32	0	10	5	10	5	2
Equipos de rayos X (móviles o fijos)	51	1	15	9	17	5	4
Equipos de radioterapia	1	0	0	0	1	0	0
Quirófanos (salas)	102	5	27	18	26	15	11
Salas de expulsión	47	3	17	10	8	5	4
Unidades de resonancia magnética	3	0	0	0	1	1	1
Equipos para mamografía	12	0	4	3	2	2	1
Equipos de ultrasonido	39	3	13	5	11	4	3
Endoscopios	16	0	4	3	6	1	2
Litotriptores	5	0	0	0	2	1	2
Tomografía axial computarizada	11	0	3	0	3	3	2
Bancos de sangre	5	0	0	0	2	1	2
U. de cuidados intensivos	47	0	4	7	17	6	13
adultos	26	0	0	4	10	4	8
neonatos	21	0	4	3	7	2	5

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Económicas. Estadísticas de salud.

En la TABLA 19, se aprecia la distribución de los recursos según el número de camas censables de las unidades.

4.3 Recursos humanos para la salud.

Las instituciones de salud integran personal de diferentes disciplinas, profesiones y niveles de capacitación, desde auxiliares, técnicos, profesionales y con postgrado. Constituyen una fuerza laboral considerable en el estado, de acuerdo con el Anuario Estadístico y Geográfico de Tamaulipas del INEGI 2013, en las instituciones del sector salud laboran 30,305 trabajadores.

Este personal en principio tiene el perfil para las funciones que debe realizar para dar servicios a la población de su responsabilidad. No obstante persisten limitantes que requieren ser atendidos para disponer de trabajadores de la salud mejor preparados y por otra parte distribuidos en las unidades donde realmente se necesiten.

4.3.1 Personal total.

Tamaulipas en el 2013 los 30,305 trabajadores de la salud, corresponden a todas las categorías para un indicador de 8.8 por 1000 habitantes, por institución el indicador mayor lo tiene PEMEX, SEDENA Y SEMAR con 17.8, el ISSSTE 8.3, el IMSS 7.8, por su parte en el Programa IMSS Oportunidades es de 4.6 y de los SST alcanza 9.8. El promedio nacional es de 6.4, la mayor parte de instituciones estatales lo supera. Por categorías, corresponde a médicos el 22.7 por ciento del

expulsión, 23 laboratorios de análisis clínicos, 3 de anatomía patológica, 32 gabinetes de radiología con 51 equipos de rayos X, 3 equipos de resonancia magnética, 11 tomógrafos, 12 mastógrafos, y 39 equipos de ultrasonido.

Además en estas instalaciones se dispone de 16 salas de endoscopia, 5 para litotripsia, y 47 unidades de cuidados intensivos, 26 de ellas para adultos y 21 para

total, a enfermeras el 32.0, al personal paramédico el 8.1, al administrativo el 21.9 y al resto el 14.1.

4.3.1.1 Médicos.

Los médicos son el recursos nuclear de las instituciones de salud se registraron 6,885 médicos generales, especialistas y en formación, el mayor porcentaje lo tiene los SST con el 46.3 por

TABLA 20. Recursos humanos de las instituciones del sector salud por tipo de personal según institución, al 31 de diciembre de 2013

Tipo de personal	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T
Total a/	30 305	11 192	2 962	1 721	ND	218	763	13 449
Personal médico	6 885	2 425	633	408	ND	34	196	3 189
En contacto directo con el paciente	6 404	2 252	633	368	ND	32	180	2 939
Médicos generales	1 469	137	171	103	ND	6	93	959
Médicos especialistas	3 094	1 469	385	175	ND	17	12	1 036
Odontólogos	304	76	21	10	ND	6	9	182
Residentes	611	290	0	74	ND	0	40	207
Pasantes e internos	926	280	56	6	ND	3	26	555
En otras labores	481	173	0	40	ND	2	16	250
Personal no médico	23 420	8 767	2 329	1 313	ND	184	567	10 260
Personal paramédico	10 088	3 140	1 135	393	ND	81	329	5 010
De enfermería	9 682	3 140	836	393	ND	78	329	4 906
Auxiliar	2 783	906	207	127	ND	8	304	1 231
General	4 092	1 488	289	152	ND	40	18	2 105
Especializado	1 543	603	197	96	ND	12	0	635
Pasantes	867	79	28	0	ND	0	3	757
Otros	397	64	115	18	ND	18	4	178
Otros paramédicos	406	0	299	0	ND	3	0	104
Personal auxiliar de diagnóstico	2 439	594	0	93	ND	17	35	1 700
Personal administrativo	6 634	3 348	1 057	124	ND	34	189	1 882
Otro personal c/	4 259	1 685	137	703	ND	52	14	1 668

a/. El total excluye la información no disponible.

b/. Comprende Químicos, Biólogos, nutriólogos, psicólogos, ingenieros biomédicos y otros. Personal técnico: en odontología, electromédicos, laboratorio, en atención primaria, rehabilitación física, anestesiología, radiología, dietista (incluye nutricionistas), histopatología, citotecnología y banco de sangre.

c/. Comprende: choferes, personal de cocina, mantenimiento y personal de intendencia.

Fuente: Anuario estadístico de Tamaulipas 2014. INEGI. IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

demás instituciones entre 1.8 y 1.2. El indicador nacional es de 1.6, que es menor al indicador estatal de 2.0. Por categoría predominan los médicos especialistas con el 44.9 por ciento y los generales con el 21.3 por ciento.

4.3.1.2 Enfermeras.

Con relación a enfermería el estado tiene un indicador de 2.8 enfermeras por 1,000 habitantes. Para los SST la cifra es de 3.6, para el IMSS es de 2.6, para el ISSSTE 2.3, para PEMEX, SEDENA Y SEMAR ES 4.3 y para el IMSS Oportunidades de 2,8. El indicador nacional es de 2.2. En términos porcentuales, los SST disponen del 50.7 por ciento, el IMSS del 32.4 por ciento, entre ambas aglutinan a más del 83.1 por ciento de todas las enfermeras.

La relación de enfermeras por médico es de 1:1.4 a nivel estatal. En los Servicios de salud de

ciento,
 el IMSS
 tiene el
 35.2, el
 ISSSTE el
 9.2 y
 PEMEX
 junto
 con
 SEDENA
 Y SEMA
 EL 6.6.
 Estas
 últimas
 depende
 ncias
 tienen el
 indicado
 r más
 elevado
 con 3.8
 médicos
 por
 1000
 habitant
 es, los
 SST
 tienen
 2.3 y las

Tamaulipas es de 1:1.5, para el IMSS y para el ISSSTE de 1:1.3, para PEMEX, SEDENA Y SEMAR de 1.2, y de 1.7 para IMSS-Oportunidades. A nivel nacional el indicador es de 1.3 enfermeras por médico.

En la tabla 20 se desglosan los recursos humanos en subcategorías, lo que permite su análisis más detallado, además de que se incorporan otros recursos para tener el perfil completo de los trabajadores de la salud.

4.4 Jurisdicciones Sanitarias.

La jurisdicción sanitaria es la base de operación del Sistema Estatal de Salud, integran un determinado número de municipios desde uno hasta siete en el caso de Tamaulipas y sus límites coinciden con las demarcaciones geopolíticas. Su conformación se determina por la regionalización, según sus características geográficas, demográficas, culturales, económicas, políticas, sociales, ambientales y de desarrollo, con el fin de planificar la prestación de los servicios, hacer uso óptimo de los recursos, para responder a las necesidades de atención a la salud de la población.

Estas unidades técnico-administrativas son desconcentradas por región de la Secretaria de Salud, con recursos y facultades para otorgar atención médica a sus usuarios, conducir programas institucionales y sectoriales, acordar con los municipios y autoridades locales, acciones para alcanzar los objetivos de salud.

En Tamaulipas se crearon en el año 1952, dependientes de los Distritos Sanitarios y a partir de 1959, pasaron a los Servicios Coordinados de Salud Pública Estado. En 1989 se fortalecieron con la estrategia de Sistemas Locales de Salud (SILOS). En 1990 se definió la estructura básica Jurisdiccional y se formuló su Manual de Organización.

La Secretaria de Salud Estatal modernizó su estructura para mejorar su organización y funcionamiento. Se propuso su reestructuración e incremento con base en indicadores estructurales y funcionales homogéneos, para facilitar la toma de decisiones de los programas sustantivos y administrativos. En el 2012 se autorizó el incremento de 8 jurisdicciones a 12 con la siguiente conformación TABLA 21.

TABLA 21. Jurisdicciones Sanitarias. Tamaulipas 2013

No.	Jurisdicción	Municipios
I	Victoria	Victoria, Casas, Güemes, Llera, Hidalgo, Villagrán y Mainero,
II	Tampico	Tampico y Ciudad Madero,
III	Matamoros	Matamoros
IV	Reynosa	Reynosa
V	Nuevo Laredo	Nuevo Laredo
VI	El Mante	El Mante, Nuevo Morelos, Antiguo Morelos, Ocampo, Xicoténcatl y Gómez Farías.
VII	San Fernando	Burgos, Cruillas, Méndez y San Fernando.
VIII	Jaumave	Jaumave, Tula, Miquihuana, Bustamante y Palmillas.
IX	Miguel Alemán	Guerrero, Miguel Alemán y Mier, Camargo y Gustavo Díaz Ordaz
X	Valle Hermoso	Valle Hermoso y Rio Bravo,
XI	Padilla	San Nicolás, San Carlos, Jiménez, Abasolo, Soto la Marina y Padilla
XII	Altamira	Altamira, Aldama y González

La conformación de esta estructura se basó en indicadores vigentes con rangos mínimo y máximo para las 12 jurisdicciones, a fin de mejorar la organización y funcionamiento de servicios y programas de salud, incrementar

su eficiencia, cobertura, resultados y calidad en la atención, en centros de salud y hospitales. Se

fortalece el ejercicio de autoridad sanitaria, se acerca la toma de decisiones a las localidades, para intervenciones oportunas y apropiadas de salud pública. Se actualizan y modernizan las normas, organización, operación y desarrollo de los programas y la coordinación y concertación con autoridades y la sociedad organizada para su participación y responsabilidad en acciones de salud en el ámbito local.

En los anexos se presenta el perfil básico de cada una de las jurisdicciones sanitarias, referente a ubicación, integración, demografía, factores determinantes, morbilidad, mortalidad, infraestructura, recursos, servicios y prioridades.

4.5 Plan maestro de infraestructura.

La Secretaría de Salud dispone de un Sistema de planeación de infraestructura que se nutre de las necesidades identificadas por el personal de las jurisdicciones sanitarias y hospitales, para garantizar el acceso y calidad de atención.

Con este fin, los Servicios de Salud de Tamaulipas implementaron en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, un Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS), como instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de salud, que racionaliza y prioriza los recursos para inversión y operación de las unidades.

El PMIFS, es un sistema de redes de servicios cuya finalidad es hacer más eficiente e incrementar la capacidad de respuesta de los servicios estatales de salud. Propone la optimización y ampliación de la capacidad instalada mediante la dignificación y remodelación de las unidades existentes y la creación de nuevas unidades. Este plan se basa en información sociodemográfica, epidemiológica, infraestructura disponible y proyecciones de para los próximos años.

A nivel nacional se estructuraron 18 redes regionales de servicios, una de ellas con cabecera en Tamaulipas en consolidación operativa. Esta red se integra por un hospital regional de alta especialidad, hospitales generales y comunitarios, unidades de especialidades médicas (UNEMES) y unidades de primer nivel de atención. En la entidad, las redes se integran como jurisdicciones sanitarias, según se describió previamente.

El Plan Maestro de infraestructura se sustenta en el Certificado de Necesidad, que permite evitar la sobre construcción de unidades, proteger al sistema de salud contra la sobre utilización y sobre-oferta de servicios, racionalizar el presupuesto para la salud y los fondos públicos, planear el crecimiento de la infraestructura en salud, garantizar la participación de autoridades y la transparencia en la toma de decisiones sobre infraestructura en salud.

Con base en estos criterios Plan Maestro de Infraestructura del Estado en 2013, considerada 55 proyectos: En proceso de ejecución hay 9, un Hospital, una UNEME, y 7 centros de salud. En proceso de planeación son 46 proyectos los cuales según niveles de atención son 9 hospitales, 2 UNEME, 30 centros de salud y 5 cámaras frías. En anexo se presenta la lista completa.

Este Plan rector nos ha permitido racionalizar y priorizar los recursos para inversión pública y definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de los servicios de salud en función del perfil de salud de la población, el porcentaje de cobertura, los esfuerzos para evitar duplicidades e ineficiencias con coordinación y colaboración sectorial y suma de recursos.

Es así que nos encontramos frente a grandes retos en materia de infraestructura médica de primer y segundo nivel, resaltan proyectos de gran cobertura que son la construcción de los hospitales generales en la Ciudad de Tampico, Madero y Matamoros, compromisos presidenciales del Lic. Enrique Peña Nieto; unidades que contarán con la infraestructura necesaria, equipo moderno que garantice una vida útil mayor de 30 años.

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

5.1. Servicios de salud otorgados por instituciones del Sector.

En este apartado se refieren los datos relacionados con los servicios que se otorgan a la población por las instituciones del sector salud, a través de su infraestructura en el estado TABLA 22.

TABLA 22. Principales servicios otorgados en las instituciones del sector salud según institución. Tamaulipas. 2013

Concepto	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T
Consultas externas a/	10 194 475	4 216 019	817 062	715 690	ND	48 394	421 314	3 975 996
Estudios de diagnóstico a/	14 612 598	7 827 779	1 116 206	1 159 676	ND	118257	15 251	4 375 429
Sesiones de tratamiento a/	2 254 147	1 574 655	143 298	80 593	ND	36 761	0	418 840
Egresos hospitalarios b/	191 545	70 603	15 001	12 336	ND	1 018	4 625	87 092
Intervenciones quirúrgicas	95 333	43 775	ND	5 750	ND	798	2 221	42 789
Defunciones hospitalarias c/	9 439	5 092	943	571	ND	32	77	2 724
Partos atendidos	39 265	17 110	1 292	632	ND	66	1 214	18 951
Abortos registrados	5 410	2 632	ND	97	ND	13	168	2 500
Dosis de biológicos aplicadas	5 010 252	3 279 165	173 669	44 496	ND	2 209	141 516	1 369 197
Pláticas educación para salud	38 376	ND	ND	6 098	ND	459	31 819	ND
Consultas y atenciones de planificación familiar	254 936	84 603	22 176	4 348	ND	266	15 614	127 929

Nota: El total excluye la información no disponible.

a/. Incluye información del Seguro Popular

b/. Se refiere al número de pacientes que salieron del área de hospitalización, implicando la desocupación de una cama censable del hospital por diferentes motivos, incluida la defunción.

c/. Se refiere al registro de la muerte de pacientes, que al momento del deceso ocupaban una cama censable en el área de hospitalización de la institución; no se consideran como defunciones hospitalarias todas aquellas ocurridas antes del ingreso del paciente a dicha área.

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de Tamaulipas, IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

En el año se otorgaron 10 millones 194 mil consultas tanto generales como de especialidad, las instituciones de seguridad social entregaron 5 millones 797 mil, el 56.9 por ciento, en tanto que a población abierta se proporcionaron 4 millones 397 mil el 43.1, el indicador de consultas por usuario a nivel estatal es de 2.94, presenta variación por institución, la mayor frecuencia corresponde a PEMEX, SEDENA, SEMAR con 7.02 y al ISSSTE la menor con 2.28. Del total de consultas el 80 por ciento corresponden a medicina general el 11.9 a consultas de especialidad el 1.2 a consulta odontológica y el 6.5 a atenciones de urgencias TABLA 23.

TABLA 23. Consultas externas otorgadas según instituciones del sector salud por institución y tipo de consulta. Tamaulipas. 2013

Tipo consulta	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T b/
Total a/	10 194 475	4 216 019	817 062	715 690	ND	48 394	421 314	3 975 996
General	7 221 107	2 891 367	490 403	269 898	ND	23 262	353 464	3 192 713
Especializada	1 733 896	601 331	276 954	345 790	ND	20 197	15 423	474 201
De urgencia	980 267	565 182	36 884	80 574	ND	1 156	36 504	259 967
Odontológica	259 205	158 139	12 821	19 428	ND	3 779	15 923	49 115

Nota: La información corresponde a todas aquellas consultas otorgadas tanto en las unidades médicas de las instituciones, como en el domicilio del paciente. En todos los casos, se considera la primera consulta y las subsecuentes.

Las consultas especializadas comprenden gineco-obstétricas, pediátricas, de medicina interna, y las de urgencia comprenden consultas y atenciones.

a/. El total excluye la información no disponible.

b/. Incluye información del Seguro Popular

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de Tamaulipas, IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

Relacionado con estudios de diagnóstico se realizaron 14 millones 612 mil, que implica 1.4 por cada consulta otorgada, este indicador en el IMSS es de 1.9, en el ISSSTE 1.4, en los Servicios de Salud 1.1 y en el IMSS-Oportunidades 0.04. Corresponde el 89.9 por ciento a estudios de laboratorio clínico, el 5.3 por ciento a estudios radiológicos, el 1.3 a ultrasonido el 2.3 a electro diagnóstico, y el 0.7 a anatomía patológica. De acuerdo al número de personas que recibieron estos estudios se realizaron, 5.7 análisis de laboratorio por persona, 1.3 estudios radiológicos, 1.2 estudios de ultrasonido, 1.4 por estudio de anatomía patológica y 2.5 de electrodiagnóstico TABLA 24.

TABLA 24. Principales estudios realizados y personas atendidas en servicios auxiliares de diagnóstico de instituciones del sector salud según institución. Tamaulipas. 2013

Tipo de estudio	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T a/
Estudios de diagnóstico	14 612 598	7 827 779	1 116 206	1 159 676	ND	118 257	15 251	4 375 429
Análisis clínicos	13 135 975	7 125 924	996 435	1 037 344	ND	105 326	ND	3 870 946
Anatomía patológica	107 570	37 261	3 635	11 578	ND	1 056	705	53 335
Electrodiagnóstico	330 435	89 891	16 569	13 486	ND	40	13 100	197 349
Radiología	769 662	409 445	77 685	59 209	ND	9 956	410	212 957
Ultrasonido	191 969	112 176	19 976	16 181	ND	1 758	1 036	40 842
Otros b/	76 987	53 082	1 906	21 878	ND	121	0	0
Personas atendidas	3 291 107	1 825 171	248 927	158 930	ND	38 287	7 523	1 012 269
Análisis clínicos	2 288 812	1 208 271	158 918	146 183	ND	38 287	ND	737 153
Anatomía patológica	77 266	14 814	3 635	7 877	ND	ND	ND	50 940
Electrodiagnóstico	134 735	89 699	14 245	ND	ND	ND	7 523	23 268
Radiología	570 225	350 613	56 057	ND	ND	ND	ND	163 555
Ultrasonido	166 683	109 868	14 592	4 870	ND	ND	ND	37 353
Otros b/	53 386	51 906	1 480	ND	ND	ND	0	0

Nota: El total excluye la información no disponible.

a/. Incluye información del Seguro Popular

b/. Comprende: audiología, endoscopia, potencialidades auditivas y somatosensoriales, pruebas vestibulares y valoración auditiva.

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de Tamaulipas., IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

Se realizaron por las Instituciones del Sector Salud 2 millones 254 mil sesiones de tratamiento, el 69.9 por ciento fueron en el IMSS, el 6.4 por ciento en el ISSSTE, el 5.2 en PEMEX, SEDENA y SEMAR y el 18.6 por ciento en los Servicios de Salud del Estado. De las sesiones de tratamiento correspondieron a diálisis el 44.9 por ciento, a fisioterapia 23.5 por ciento. Otras sesiones de tratamiento realizadas fueron inhaloterapia, quimioterapia, radioterapia, así como terapia ocupacional y terapia psicológica. El promedio de sesiones de diálisis por persona es de 35.7, de radioterapia 20.5, de fisioterapia 6.1, entre otros TABLA 25.

TABLA 25. Sesiones practicadas y personas atendidas en servicios auxiliares de tratamiento de instituciones del sector salud, según tipos de tratamiento e institución. Tamaulipas. 2013

Tipo de tratamiento	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	IMSS-Op.	S S T a/
Sesiones de tratamiento	2 254 147	1 574 655	143 298	80 593	ND	36 761	0	418 840
Diálisis	1 147 125	1 062 141	43 385	15 811	ND	9 457	0	16 331
Fisioterapia	600 474	392 342	93 638	62 339	ND	16 754	0	35 401
Inhaloterapia	30 601	30 601	0	0	ND	0	0	0
Quimioterapia	18 008	13 408	2 551	2 033	ND	16	0	0
Radioterapia	410	ND	0	410	ND	0	0	ND
Terapia ocupacional	34 770	24 370	0	0	ND	7 348	0	3 052
Terapia psicológica	11 411	5 216	1 260	0	ND	2 766	0	2 169
Otros b/	411 348	46 577	2 464	0	ND	420	0	361 887
Personas atendidas	540 077	102 849	6 302	219	ND	11 867	0	418 840
Diálisis	32 167	12 851	2 305	ND	ND	680	0	16 331
Fisioterapia	98 186	52 357	2 028	ND	ND	8 400	0	35 401
Inhaloterapia	14 461	14 461	0	0	ND	0	0	0
Quimioterapia	11 040	10 393	444	199	ND	4	0	0
Radioterapia	20	ND	0	20	ND	0	0	ND
Terapia ocupacional	5 692	1 764	0	0	ND	876	0	3 052
Terapia psicológica	10 498	5 216	1 260	0	ND	1 853	0	2 169
Otros b/	368 013	5 807	265	0	ND	54	0	361 887

Nota: El total excluye la información no disponible.

a/. Incluye información del Seguro Popular

b/. Comprende: terapias de lenguaje, alternativas, común afectivas y otros.

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de Tamaulipas, INEGI. IMSS, Delegación Regional Tamaulipas. Coordinación Delegacional de Información en Salud. ISSSTE, Delegación en el Estado. PEMEX. Hospital Regional Ciudad Madero y Hospital Regional Reynosa. Secretaría de Marina-Armada de México. Primera Región Naval; Primera Zona Naval; Hospital Naval de Tampico; Dirección. Secretaría de Salud en Tamaulipas. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial; Unidad de Información en Salud.

En 2013, los egresos hospitalarios fueron 191 mil 545, el 45.9 por ciento fueron en los Servicios de Salud en el Estado, el 33.8 por ciento en el IMSS, 7.8 por ciento en el ISSSTE y el resto en las demás instituciones.

Se realizaron en el estado 95,333 intervenciones quirúrgicas, 43,745 en el IMSS, 5750 en PEMEX, 42 mil 789 en Servicios de Salud. El indicador de consultas por 1,000 habitantes es de 27.5 para el estado y corresponde a PEMEX, SEDENA y SEMAR el más alto con 60.2, el IMSS 50.0 y Salud el 30.8.

Se informa de 39,265 nacimientos por parto de los cuales 45.1 por ciento ocurrieron en el IMSS, el 49.9 por ciento en los Servicios de Salud, el resto de los 62 mil 470 nacimientos fueron por cesárea.

5.2 Prestación de servicios Institucionales.

Se refiere información relacionada con los Servicios de Salud que otorga la Secretaría de Salud de Tamaulipas. Se presenta primeramente información del funcionamiento de las unidades hospitalarias y en un segundo término sobre las acciones de primer nivel de atención.

5.2 Servicios hospitalarios.

La red de servicios hospitalarios está integrada por 20 unidades hospitalarias de las cuales dos son de especialidad, 11 son hospitales generales, tres hospitales civiles y cuatro hospitales integrales. Esta infraestructura tiene como unidad de referencia al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria. La información que se presenta a continuación corresponde a los 20 hospitales de los Servicios de Salud de Tamaulipas.

En el año 2013 se generaron 87, 962 egresos hospitalarios, 64, 485 corresponden a hospitales generales, 17,610 a hospitales civiles y 2,542 a los hospitales integrales. Las unidades con mayores egresos fueron el Hospital General de Victoria 10,912, General de Tampico 9,476, General de Matamoros 9,079 y el Hospital Civil de mayor productividad fue el de Ciudad Vitoria con 7,019 egresos.

TABLA 26. Egresos Hospitalarios por unidad. Servicios de Salud de Tamaulipas. 2013

Unidad	Egresos	% ocupación	Promedio días estancia
General Tampico	9,476	54.7	4.1
General de Matamoros	9,079	41.0	2.9
General Victoria	10,912	88.8	3.6
General Reynosa	8,713	80.9	4.1
Civil Ciudad Victoria	7,019	75.3	3.0
Civil Ciudad Madero	6,696	77.1	3.6
Materno Infantil Reynosa	5,587	56.8	2.8
Hospital Infantil	2,798	63.8	6.2
General Nuevo Laredo	4,467	61.8	3.4
General Altamira	3,552	38.5	2.3
General De Cd. Mante	6,423	85.4	2.9
Hospital Psiquiátrico	527	57.5	20.7
Civil Nuevo Laredo	3,895	47.0	2.2
General San Fernando	2,163	36.2	1.9
General Río Bravo	1,041	23.6	2.6
General Valle Hermoso	3,072	106.1	2.0
Integral Jaumave	320	1.5	1.8
Integral Aldama	911	34.0	1.3
Integral Abasolo	324	7.4	2.2
Integral Miguel Alemán	987	34.5	1.3
Estatal	87,962	61.9	3.4

Fuente: Saeh 2013-2014* Cifras Preliminares

egresos fueron el Hospital General de Victoria 10,912, General de Tampico 9,476, General de Matamoros 9,079 y el Hospital Civil de mayor productividad fue el de Ciudad Vitoria con 7,019 egresos.

En la tabla 26 se aprecia el porcentaje de ocupación de la red hospitalaria que fue de 61.9 por ciento. La ocupación a nivel de hospitales generales varió entre 106.1, Hospital General de Valle Hermoso y Hospital General de Río Bravo 23.6. Cuatro hospitales generales tienen ocupación mayor al 80 por ciento. Los Hospitales Civiles de Ciudad Victoria y Madero presentan ocupación mayor al 75 por ciento y el de Nuevo Laredo alcanza el 47.0 por ciento. Los hospitales integrales tienen ocupaciones bajas, es el de Miguel Alemán con 34.5 el más elevado.

La tasa de ocupación es un indicador del nivel de utilización de un hospital. Se considera que la tasa de ocupación mayor a 80%, significa riesgo para la entrega de servicios ante demanda emergente y cifras menores denotan ineficiencia

en el uso de recursos. Adicionalmente se ha identificado que los niveles de ocupación por arriba de 85% afectan la seguridad del paciente, e incrementa los tiempos para que los pacientes de urgencia accedan a una cama hospitalaria.

Bajo condiciones estandarizadas, una estancia hospitalaria de menor duración representa un uso más eficiente de recursos. Esto es válido si la reducción en la estancia no se acompaña de disminución en la efectividad de las intervenciones, o de un aumento en los eventos adversos. El promedio de días estancia de los SST, es de 3.4 en el 2013.

Se observa que el promedio de días estancia en los hospitales generales varia de 1.9 en H. G. San Fernando a 4.1 en H. G. Tampico, los hospitales civiles varían de 2.2 a 3.6 y los hospitales integrales de 1.3 a 2.2. Destaca que los hospitales de especialidad presentan promedios mayores, en el Hospital Infantil de Tamaulipas es de 6.2 y en el Psiquiátrico de 20.7, que se explica por ser instancia de concentración de pacientes con padecimiento más complicados que ameritan mayor cantidad de estudios y procedimientos terapéuticos.

En los Servicios Estatales de Salud se disponen de 57 quirófanos en los que se realizaron 42,789 cirugías en el 2013. En los hospitales generales se realizaron 31,605, que es el 73.8 por ciento del

TABLA 27. Cirugías realizadas por unidad. Servicios de Salud de Tamaulipas. 2013

Unidad hospitalaria	Cirugías realizadas	Cirugías diario por quirófano
General Tampico	5,283	3.6
General de Matamoros	2,929	2.0
General Victoria	5,734	3.9
General Reynosa	4,152	3.8
Civil Ciudad Victoria	4,143	2.3
Civil Ciudad Madero	3,020	4.1
Materno Infantil Reynosa	4,225	5.8
Hospital Infantil	939	0.9
General Nuevo Laredo	1,882	1.3
General Altamira	1,955	2.7
General de Cd. Mante	2,848	3.9
Civil Nuevo Laredo	2,396	3.3
General San Fernando	643	0.9
General Río Bravo	585	0.8
General Valle Hermoso	1,369	3.8
Integral Jaumave	48	0.1
Integral Aldama	195	0.5
Integral Abasolo	12	0.0
Integral Miguel Alemán	431	1.2
Estatal	42,789	2.5

Fuente: SAEH 2013-2014* cifras preliminares

total, en los hospitales civiles se realizaron 9,559, el 22.3 por ciento el resto de las cirugías ocurrieron en los hospitales integrales y de especialidad. El Hospital General Tampico realizó la mayor cantidad de cirugías con 5,283.

En el año 2013 el promedio diario de cirugías por quirófano es de 2.5. Este indicador que mide productividad quirúrgica permite valorar la necesidad de aumentar la capacidad instalada o bien establecer acciones correctivas para aumentar la productividad. El estándar óptimo de este indicador es de 5 cirugías diarias por quirófano. Se identifica que el hospital infantil de Reynosa ha rebasado el estándar y que los Hospitales Generales de Victoria, Mante, Valle Hermoso, Reynosa y Tampico, así como el Civil de Madero están próximos a saturarse.

Los nacimientos atendidos por los Servicios de Salud en el Estado en el 2013 fueron 30,843, de ellos 18,951 nacieron por parto vaginal y 11,892 por cesárea, al 38.6 por ciento del total.

En los hospitales generales se atendieron 14,973 partos, correspondió al H. G. Matamoros el mayor número de atenciones con 2,916, al H. G. de Tampico fueron 2,617, el Hospital Materno Infantil de Reynosa 2,056. En los Hospitales civiles se atendieron 4,134 partos, y correspondió al de Nuevo Laredo el mayor número con 1,297. En los Hospitales integrales se atendieron de 27 y 163 partos anuales.

TABLA 28. Nacimiento por partos o cesárea. Unidades hospitalarias. Tamaulipas 2013

Unidad hospitalaria	Partos atendidos	Cesáreas realizadas	%de nacimientos por cesárea
General Tampico	2,617	855	24.6
General de Matamoros	2,916	1,098	27.4
General Victoria	1,807	2,075	53.5
General Reynosa	1,507	860	36.3
Civil Ciudad Victoria	1,137	744	39.6
Civil Ciudad Madero	1,281	1,002	43.9
Materno Inf. Reynosa	2,056	1,452	41.4
General Nuevo Laredo	771	612	44.3
General Altamira	691	607	46.8
General de Cd. Mante	983	923	48.4
Civil Nuevo Laredo	1,297	762	37.0
General San Fernando	419	331	44.1
General Río Bravo	636	53	7.7
General Valle Hermoso	436	362	45.4
Integral Jaumave	27	0	0.0
Integral Aldama	163	79	32.6
Integral Abasolo	59	2	3.3
Integral Miguel Alemán	148	75	33.6
Estatal	18,951	11,892	38.6

Fuente: SAEH 2013-2014* cifras preliminares

El número de cesáreas realizadas fueron 11,892. En Hospitales Generales se realizaron la mayor parte, 9,047 y la unidad con mayor cantidad fue el Hospital General de Victoria, con 2,075, el 17.5%; otras unidades que produjeron más de 1000 cesárea el Hospital Materno Infantil de Reynosa, con 1,452, el H. G. de Matamoros 1,098. En los hospitales civiles se realizaron 2,839, y la unidad con mayor cantidad fue el Hospital Civil de Madero con 1,002. Los hospitales con menor cantidad fue el H. G. de Río Bravo, Integral de Jaumave e Integral de Abasolo, los cuales no disponen con las instalaciones y el equipamiento para esta atención.

El porcentaje de nacimientos por cesáreas, es un indicador de calidad de atención obstétrica. La cesárea es un procedimiento quirúrgico que beneficia al binomio madre-hijo, si está correctamente indicada. Los porcentajes que se muestran en la tabla 28 señalan cifras elevadas que rebasan la norma nacional de 25 por ciento y la recomendada internacionalmente del 15 por ciento, lo que debe orientar las acciones para su reducción.

Durante el 2013 el porcentaje de cesáreas a nivel estatal fue de 38.6 por ciento. En los hospitales generales varió de 24.4 del Hospital General de Tampico al 53.5 del Hospital General de Victoria. En los hospitales civiles la variación correspondió a 37.0 del HC Nuevo Laredo a 43.9 del HC de Madero. En total hay ocho hospitales con porcentaje superior al 44.1 por ciento TABLA 28.

TABLA 29. Consultas de especialidad y generales en unidades hospitalarias. Tamaulipas. 2013

Unidad hospitalaria	Consulta de especialidad	Consulta general
General Tampico	54,263	0
General Matamoros	56,090	0
General Victoria	100,465	91,563
General Reynosa	41,582	4,636
Civil Victoria	35,459	26,852
Civil Madero	27,325	17,829
Materno Infantil Reynosa	17,368	2,558
Infantil de Tamaulipas	43,035	0
General Nuevo Laredo	12,419	34
Psiquiátrico	10,949	0
General Mante	17,278	1,028
General Altamira	10,184	0
Civil Nuevo Laredo	10,410	7,213
General San Fernando	9,508	10
General Río Bravo	3,329	17,148
General Valle Hermoso	16,356	28,343
Integral Jaumave	3,579	23,283
Integral Aldama	4,454	4,853
Integral Abasolo	2,332	31,924
Integral Miguel Alemán	6,864	15,286
Integral Camargo	0	4,008
Estatal	483,249	276,568

Fuente: SIS 2013-2014* cifras preliminares

La consulta de especialidad es una actividad nuclear de las unidades hospitalarias TABLA 29. En el 2013 se dieron 483,249 consultas médicas por especialistas, esta cifra corresponde al 60.8% del total de consultas médicas realizadas. De acuerdo al Modelo de Atención a la Salud las unidades hospitalarias deben brindar consultas de especialidad tanto troncales como de subespecialidades y aún las atenciones de urgencias por médicos especialistas en esta materia, sin embargo se identifica que en hospitales se generan 276,568 consultas generales que es el 39.2 por ciento del total, destaca que en cinco hospitales solo se otorga consulta especializada y en contraste hospitales con alto porcentaje de subespecialidades como el General de Victoria y los tres hospitales civiles del estado más del 40 por ciento son consultas de medicina general. Adicionalmente el H. G. de Río Bravo y los hospitales integrales que son los más pequeños tienen porcentajes más elevados de consulta general entre el 52.1 y 100 por ciento.

5.3 Servicios de Primer Nivel de Atención.

La consulta externa en el primer nivel de atención se ha incrementado en los últimos años. En el 2013 la consulta de medicina general alcanza un 90 por ciento del total de las atenciones médicas,

TABLA 30. Consultas en primero nivel de atención por tipo. Tamaulipas. 2013.

Año	Medicina general	%	Especialidad	%	Dental	%
2010	1,811,823	88	8,568	0.42	233,899	11.4
2011	2,090,539	91	6,714	0.29	210,523	9.1
2012	2,386,395	91	9,874	0.38	230,381	8.8
2013	2,480,058	90	9,441	0.34	253,065	9.2

Fuente: Sistema de información en salud, DGIS cubos, 2014* cifras preliminares
Nota: no se incluyen las atenciones otorgadas de salud mental

seguidas por las de odontología y las de especialidad. En el periodo de 2010 al 2013 hubo un incremento de 688,274 el 33.5 por ciento, a expensas principalmente de la consulta general la cual incrementó en 36.9 por ciento. La consulta de especialidad como la consulta odontológica sus incrementos son del 10 por ciento o menores (TABLA 30).

En el 2013 las más de 2 millones 480 mil consultas de medicina general, fueron otorgadas por profesionales de las 12 jurisdicciones sanitarias. En la jurisdicción de Victoria se otorgaron el 18.5 por ciento y en la de Matamoros 14.2 por ciento (TABLA 31).

El indicador de consultas de medicina general por cada 1,000 habitantes de población sin seguridad social de las jurisdicciones es de 1,815 a nivel estatal y la variación es de 695 en Nuevo Laredo a 5,352 en Jaumave. Las jurisdicciones con mayor población rural tienen los valores del indicador más alto entre 3,766 y 5,352 y los que tienen el indicador con menos de 1,682 son los que tienen predominio de población urbana. La razón de 695 correspondiente a Nuevo Laredo indica baja demanda lo que amerita identificar las causas.

TABLA 31. Consultas médicas por Jurisdicción Sanitaria. Tamaulipas. 2013.

Jurisdicción Sanitaria	Consulta medicina general	Razón de consulta de medicina general	Promedio consultas médicas por día/médico	Consulta médica de especialidad	Atenciones de salud mental
I Victoria	459,882	2913	14.2	8,646	11,956
II Tampico	238,914	1329	7.1	142	2,460
III Matamoros	352,345	1682	11.1	16	989
IV Reynosa	246,490	1108	8.6	0.00	1,218
V Nuevo Laredo	115,836	695	18.3	0.00	1,906
VI Mante	230,087	5197	13.3	55	2,971
VII San Fernando	170,971	4237	18.0	0.00	974
VIII Jaumave	120,810	5352	12.0	0.00	963
IX Miguel Alemán	73,056	1725	9.4	563	859
X Valle Hermoso	146,247	1515	13.9	0.00	925
XI Padilla	118,934	3736	10.6	0.00	654
XII Altamira	206,477	1354	10.3	19	4,298
Estatal	2,480,058	1815	11.3	9,441	30,173

* por mil habitantes

Fuente: Sistema de información en salud, DGIS cubos, 2013

El análisis del promedio de consultas médicas por día médico es un indicador de productividad y desempeño de este profesional. En el 2013 el promedio estatal es de 11.3, la variación entre las jurisdicciones va de 7.1 en Tampico a 18.3 en Nuevo Laredo. Las jurisdicciones con la productividad más elevada son Victoria con 14.2, San Fernando 18.0 y Nuevo Laredo con 18.3, en tanto que las que tienen productividad menor son Tampico 7.1, Reynosa 8.6 y Miguel alemán 9.4. Es importante considerar que el

estándar estatal de productividad de consultas por día médico es de 18.

Las consulta de especialidad en el primer nivel de atención son 9,441, el 0.4 por ciento del total. El 91.6 por ciento es otorgada en la jurisdicción de Victoria y el 6.0 en la de Miguel Alemán. En 6 jurisdicciones no se otorga esta consulta y en las restantes cuatro es mínima.

Las atenciones de salud mental se entregan por personal de psicología adscrito a los centros de salud, en 2013 fueron otorgadas 30,173, en las Jurisdicciones de Victoria, Altamira Tampico y Mante se otorgan el 71.9 por ciento del total. 6 de las Jurisdicciones tienen una productividad muy baja de menos de 1000 atenciones anuales, que equivale a solo cuatro atenciones diarias.

En 2013 se otorgaron 253,065 consultas odontológicas, la jurisdicción de Victoria entregó el 27.9 por ciento del total, Nuevo Laredo el 14.5, Matamoros el 11.7 y Reynosa el 10. En términos de cobertura el indicador de consultas por 1,000 habitantes sin seguridad social, en el estado es de 185, y los valores más elevados son en las jurisdicciones sanitarias de Victoria, Jaumave, Mante, Nuevo Laredo y Miguel Alemán con más de 220 en cada una.

El promedio de consulta por día odontólogo, en 2013 fue de cinco a nivel estatal y los resultados

TABLA 32. Consultas odontológicas 2013

Jurisdicción Sanitaria	Consultas dentales	Razón por mil habitantes de consulta odontológica	Promedio consulta de odontología por día/odontólogo
I Victoria	70,506	447	9
II Tampico	21,743	121	2
III Matamoros	29,734	142	3
IV Reynosa	25,414	114	3
V Nuevo Laredo	36,726	220	24
VI Mante	11,521	260	7
VII San Fernando	5,894	146	6
VIII Jaumave	8,924	395	7
IX Miguel Alemán	9,493	224	5
X Valle Hermoso	8,140	84	5
XI Padilla	3,550	112	3
XII Altamira	21,420	140	4
Estatal	253,065	185	5

varían considerablemente de dos en Tampico hasta 24 en Nuevo Laredo. La productividad en atención restaurativa es limitada y requiere verificar las causas, en especial el equipamiento y la existencia de insumos.

En 2013 se registraron 90,404 consultas prenatales en el primer nivel para atención para atender a 25,816 embarazadas, con lo que se integra un indicador de 3.5 consultas por embarazada, cifra limitada para garantizar un control y seguimiento efectivo para la salud de las embarazadas y sus productos. El estándar del programa es de ### consultas por mujer embarazada. Se identifica que las

5.4. Referencia y Contrareferencia.

jurisdicciones sanitarias con mejor indicador de consulta son la de Padilla con 5.2, Jaumave 5.0, Mante 4.6, Matamoros 4.4 y miguel Alemán con 4.0. El resto tiene menos de 3.5 consultas.

En 2013 se realizaron por las unidades médicas de primer nivel 72,329 referencias al segundo nivel de atención y se realizaron 13,800 contrarreferencias. El porcentaje de referencias respecto a pacientes de primera vez es del 5.1, y los valores varían de 2.1 en Jaumave a 7.0 en Victoria. Cuatro jurisdicciones tienen indicador mayor al estatal. El porcentaje de referencias respecto al número de consultas es de 2.6 para el estado y presenta variaciones por jurisdicción de 1.2 en Jaumave a 3.7 en Tampico.

Requieren mejorarse los procedimientos y operación de este mecanismo. Se tienen registrada 13,810 contrarreferencias que son el 19.1 por ciento respecto al total de referencias, lo que implica un déficit que requiere ser atendido.

Tabla 33. Desempeño del mecanismo de referencia y contrarreferencias. Tamaulipas. 2013.

Jurisdicción Sanitaria	Referencias			Contrarreferencias	
	Cantidad	% respecto a consultas	% pacientes 1ª. vez	Cantidad	Porcentaje
I Victoria	17,775	3.3	7.0	8,424	47.4
II Tampico	9,564	3.7	6.8	1,781	18.6
III Matamoros	11,169	2.9	5.2	522	4.7
IV Reynosa	6,409	2.4	5.6	160	2.5
V Nuevo Laredo	3,624	2.4	3.9	77	2.1
VI Mante	4,691	1.9	3.3	322	6.9
VII San Fernando	2,882	1.6	4.1	156	5.4
VIII Jaumave	1,589	1.2	2.1	116	7.3
IX Miguel Alemán	1,207	1.5	2.8	55	4.6
X Valle Hermoso	3,759	2.4	4.6	361	9.6
XI Padilla	3,176	2.6	6.0	1,092	34.4
XII Altamira	6,484	2.8	4.8	744	11.5
Estatal	72,329	2.6	5.1	13,810	19.1

TABLA 33.

Fuente: Sistema de información en salud, DGIS cubos, 2014* cifras preliminares

5.5. Protección Social en Salud.

5.5.1. Seguro Popular

El Sistema de Protección Social en Salud en el estado se estableció en el año 2002 y ha evolucionado de manera sincrónica con las transformaciones del Sistema a nivel Nacional. Su

mecanismo operativo es el Seguro Popular, sistema mediante el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios para atender integralmente las necesidades de salud de sus afiliados, les brinda protección financiera, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de recursos provenientes de diversas fuentes para financiar el costo de los servicios. Es operado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), conducido por la Subsecretaría de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud del Estado.

El Seguro Popular ofrece las prestaciones siguientes: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

El Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES, enlista los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los que tienen derecho sus afiliados, que se entregan en los centros de salud y hospitales del estado. El total de intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud son 285, que cubren de forma explícita y pormenorizada 1,534 enfermedades, en los campos de acciones preventivas, atención médica general, urgencias, y atención quirúrgica.

El Seguro Médico Siglo XXI, promueve la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y daños a la salud de las niñas y los niños menores de 5 años que no sean derechohabientes de ninguna institución de servicios de salud y seguridad social.

Se brindan servicios médicos con los que se pueden evitar enfermedades y discapacidades desde el momento de su nacimiento. Ofrece la cobertura de 146 intervenciones, enfermedades que puedan presentar los menores de 5 años de edad, adicionales a las que cubre el Catálogo Universal de Servicios de Salud y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

El Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos ofrece la cobertura de 59 padecimientos de alta especialidad que se caracterizan por su alto costo, a fin de evitar gastos de bolsillo que pongan en riesgo su patrimonio familiar. Incluye cuidados intensivos neonatales, trastornos pediátricos

TABLA 34. Población afiliada al Seguro Popular, SMNG y Embarazo Saludable. Tamaulipas. 2013

Jurisdicción Sanitaria	Personas afiliadas	S.M.N.G. 2013	S.M.N.G. anteriores a 2013	Embarazo saludable 2013	Embarazo saludable anteriores 2013
I Victoria	205,278	1,828	17,830	689	5,556
II Tampico	166,505	1,515	13,102	1,174	6,309
III Matamoros	178,248	1,957	13,129	1,412	7,374
IV Reynosa	201,172	2,838	17,434	2,165	10,929
V Nuevo Laredo	112,932	1,188	10,118	1,295	6,110
VI Mante	101,418	655	8,196	139	1,938
VII San Fernando	52,214	226	4,173	77	1,032
VIII Jaumave	48,827	202	4,301	42	532
IX Miguel Alemán	30,282	266	2,270	171	787
X Valle Hermoso	93,892	763	7,571	541	3,134
XI Padilla	51,925	312	4,087	111	898
XII Altamira	151,305	1,223	13,084	725	4,385
Total	1,393,998	12,973	115,295	8,541	4,894

quirúrgicos, congénitos y adquiridos, cáncer en menores de 18 años, enfermedades lisosomales, hemofilia, siete cánceres seleccionados, tratamiento del VIH/SIDA, y trasplante de córnea.

En el estado en el 2013 se tienen afiliados a 1, 393,998 tamaulipecos. El Seguro Médico Siglo XXI afilió en este año a 12,973 menores e incorporó a 8,541 mujeres en el programa de embarazo saludable. Con el Fondo

contra gastos catastróficos se atendieron a **1,286** personas. En la TABLA 34, se presenta la información por jurisdicción sanitaria. Es relevante destacar que en el año 2011 se logró el reconocimiento por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de cobertura completa con el Seguro Popular de la población sin seguridad social.

5.5.2. Programa Oportunidades

TABLA 35. Población beneficiada y principales acciones por jurisdicción sanitaria. Programa Oportunidades. Tamaulipas. 2013

Jurisdicción Sanitaria	Familias	Población	Nutrición a < de 5 años	Consultas	Detección Hemoglobina
I Victoria	15,735	62,940	2,647	102,839	2,647
II Tampico	9,404	37,616	2,264	36,766	2,264
III Matamoros	12,575	50,300	1,391	47,542	1,391
IV Reynosa	10,470	41,880	2,534	107,089	2,534
V Nuevo Laredo	3,505	14,020	577	16,346	577
VI Mante	9,629	38,516	208	51,570	208
VII San Fernando	3,787	15,148	1,188	47,107	1,188
VIII Jaumave	4,518	18,072	462	51,465	462
IX Miguel Alemán	1,049	4,196	121	16,583	121
X Valle Hermoso	5,191	20,764	1,188	33,508	1,188
XI Padilla	4,341	17,364	357	42,866	357
XII Altamira	15,338	61,352	2,043	73,717	2,043
Total	95,542	382,168	14,980	627,398	14,980

Fuente: Subsecretaría del Régimen de Protección Social en Salud de Tamaulipas.

El régimen estatal de protección social en Salud, Coordina asimismo el Programa Oportunidades, el cual tiene en 2013, 95,542 familias beneficiarias y una población de 412,756. Entre sus principales acciones otorgó 627,398 consultas médicas,, 14,980 estudios de hemoglobina, atendió a 20,501 niños con el programa de nutrición, realizó 36,010 sesiones de autocuidado de la salud a titulares del programa, 7,204 sesiones a becarios de

educación media superior y acudieron sesiones de educación en salud sus beneficiarios en 1,080,350 ocasiones. En la tabla 35, se describen los datos por jurisdicción sanitaria.

TABLA 36. Capacitación en Programa Prospera por jurisdicción sanitaria. Tamaulipas. 2013

Jurisdicción Sanitaria	Sesiones titulares	Sesiones becarios educación media superior	Total capacitados
I Victoria	5,878	157	150,875
II Tampico	1,986	504	62,250
III Matamoros	4,209	1,245	136,350
IV Reynosa	1,951	364	57,875
V Nuevo Laredo	708	177	22,125
VI Mante	5,537	1,046	164,575
VII San Fernando	2,181	298	61,975
VIII Jaumave	2,815	220	75,875
IX Miguel Alemán	853	231	27,100
X Valle Hermoso	1,726	1,031	68,925
XI Padilla	2,205	334	63,475
XII Altamira	5,961	1,597	188,950
Total	36,010	7,204	1,080,350

5.6. Organización en Salud.

En la ley de Salud de Tamaulipas se establece que “El sistema estatal de salud está constituido por las dependencias y entidades del estado y las personas físicas o morales del los sectores social y privados que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. Este mandato suma las instancias oficiales, privadas y sociales para la atención de la salud. En el artículo 8 señala que “La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría.....”, que faculta a la Secretaría de Salud como Autoridad Sanitaria y

El sector salud está integrado principalmente por las dependencias públicas que prestan servicios de salud, esto incluye a las de seguridad social entre las que participa el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, las áreas de salud de PEMEX, SEDENA, SEMAR y la Unidad de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas, UPYSSET, así como las instancias para población sin seguridad social, los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-Oportunidades.

La Ley de Salud de Tamaulipas precisa en su artículo 11 “El Consejo General de Salud es un órgano asesor del ejecutivo del estado en los términos del artículo 145 de la constitución Política del Estado y estará integrado de la forma siguiente.....” un presidente, un secretario técnico y 10 vocales entre ellos integrantes del Sistema Estatal de Salud. Este órgano colegiado entre sus funciones evalúa a las diversas instancias de coordinación sectorial e intersectorial de salud, en un mínimo de dos sesiones anuales.

Organización Institucional

La Secretaría de Salud está integrada por un Secretario, cinco Subsecretarios, un Comisionado Estatal, dos Coordinadores Generales, 23 Directores de Área, 75 Jefes de Departamento, 2 Titulares de Unidad y un Secretario Particular.

Las principales áreas están determinadas a nivel de Subsecretaría y corresponden a: Prevención y Promoción a la Salud, Calidad y Atención Médica Especializada, Planeación y Vinculación Social, Protección Social en Salud, Administración y Finanzas y Protección Contra Riesgos Sanitarios.

La estructura de la Secretaría de Salud, fue aprobada por Decreto del Gobernador del Estado previa validación por la Contraloría Gubernamental e instancias globalizadoras estatales. El Titular funge como Secretario de Salud y como Director General del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas. Tiene atribuciones para conducir el Sistema Estatal de Salud.

La mayor parte de mandos superiores y medios, laboran en plazas operativas. La dependencia carece de plazas suficientes para la estructura orgánica actual. Se requiere de mecanismos legales y administrativos que eviten la observación de la participación de personal operativo en funciones administrativas en la Secretaría.

Se observa un amplio tramo de control del Secretario de Salud por la gran cantidad de organismos descentralizados o desconcentrados de la dependencia. Por lo anterior es conveniente gestionar códigos de mandos superiores y medios para la estructura autorizada y reordenar la asignación de códigos de mando medios actuales.

6.- Análisis FODA

6.1. Fortalezas

1. La población del estado de Tamaulipas tiene cobertura de servicios de salud, con seguridad social 55.4 % y con protección social en salud 40.4 %, y otros 4.2 %.
2. La esperanza de vida tiende al aumento, actualmente es de 75.24 años al nacimiento, y las tasas de fecundidad y natalidad muestran decremento, que se refleja en la estructura poblacional de grupos quinquenales homogéneos en los menores de 25 años.
3. La mortalidad en los grupos de edad menores de 24 años tienen tendencia descendente, que avala los resultados de los programas de prevención y atención a la salud.
4. El estado tiene una amplia red de servicios de salud, con 621 unidades de salud pertenecientes a las instituciones del sector, para población con y sin seguridad social. 579 son de primer nivel de atención y 42 de atención hospitalaria. El IMSS dispone de 49 unidades, ISSSTE 33, PEMEX 6, SEMAR 1, IMSS Oportunidades 117 y los Servicios de salud 415. El sector privado aporta 51 establecimientos. En total se dispone de 3,771 camas censables para un indicador de 1.1 camas por 1000 habitantes. La población con seguridad social tiene 0.77 y la sin seguridad 0.94. Se dispone de 2,016 consultorios, 0.58 por cada 1000 habitantes. 120 quirófanos, 3.5 por cada 100 mil habitantes,
5. Se dispone de una plantilla de 30,305 trabajadores de salud, 8.8 por cada 1000 habitantes, mayor al promedio nacional de 6.4, sólo el IMSS oportunidades tiene menos a esta cifra. El 22.7 por ciento son médicos, el 32.0 enfermeras, 8.1 paramédicos y el resto técnicos y administrativos. Existe un indicador de 2.0 médicos por 1,000 habitantes, mayor al 1.6 nacional, y 2.8 enfermeras por 1,000 habitantes, mayor al indicador nacional de 2.2.
6. Se incrementó de 8 jurisdicciones a 12 con la creación de las de Miguel Alemán, Valle Hermoso, Padilla y Altamira, para fortalecer el ejercicio de autoridad sanitaria, acercar la toma de decisiones a las localidades, para intervenciones oportunas y apropiadas de salud pública.
7. Se dispone de un Plan Maestro de infraestructura en Salud, instrumento rector que promueve, desarrolla, reordena, racionaliza y prioriza los recursos para la inversión y la operación de la infraestructura de los servicios estatales de salud, tiene en ejecución 1 hospital, 8 unidades ambulatorias y en planeación 9 hospitales, 37 unidades ambulatorias.
8. En el año 2013 se tienen afiliados al Seguro Popular 1 millón 393 mil 998, el 40.4 por ciento de la población del estado, se incorporó 12 mil 973 menores al Seguro Médico Siglo XXI, quienes reciben los beneficios del Catálogo Universal de Servicios de Salud, 1,534 enfermedades. del Seguro Médico Siglo XXI 146 padecimientos y del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 59 patológicas de alta complejidad y costo.
9. Se dispone de un padrón de 95 mil 242 familias con 382 mil 182 integrantes, quienes recibieron 627, mil atenciones de salud y capacitación en salud sobre el programa. Se atiende a 14 mil 980 menores de cinco años con el programa de nutrición.

6.2. Debilidades

1. La incidencia de las enfermedades notificables muestra persistencia de infecciones respiratorias agudas e infecciones intestinales con las tasas más elevadas de enfermedades. Hay tendencia al incremento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles que causan el 50 por ciento de las 10 principales causas.
2. Persiste entre las principales causas de enfermedad notificadas en los grupos de edad de

menores de 24 años las enfermedades transmisibles, ocho de las 10 primeras son infecciosas, y en los de 25 a 64, siete de las primeras 10 también son infecciosas.

3. La tendencia de la mortalidad general es ligeramente ascendente en el periodo 2000-2013, en el último año es de 5.37 por 1,000 habitantes. Las nueve primeras causas son crónico no transmisibles. Las agresiones ocupan el 5º. lugar. La mortalidad en población en etapa productiva y la mortalidad materna se mantienen estable o con tendencia ascendente.
4. La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus la hipertensión arterial y los tumores malignos van al incremento en grupos de mayor edad y su frecuencia también aumenta en adultos jóvenes.
5. Existen dos hospitales civiles con 68 y 126 años de servicio, que operan con limitaciones funcionales marcadas y fuera de norma médico arquitectónicas, los cuales se requieren sustituir y modernizar sus instalaciones para garantizar atención de calidad.
6. El indicador de 0.85 camas censables hospitalarias por 1000 habitantes para el estado, identifica la necesidad de fortalecer la red de servicios, en particular se requiere fortalecer al IMSS que tiene 0.64, ISSSTE 0.9, IMSS Oportunidades 0.53 y salud 0.99, con sus componentes a nivel de subespecialidades.
7. La tasa de ocupación de los hospitales de los servicios de salud es del 61.9 por ciento cuatro rebasan el 80 por ciento, en siete hospitales es de 50 a 79 por ciento y en nueve es menor a 50 por ciento. 13 unidades presentan promedio de días estancia menor al 3.4 del indicador estatal. Conviene revisar la organización y operación hospitalaria para fortalecer su desempeño, establecer medidas para mejorar su productividad y en su caso incrementar su capacidad instalada.
8. En los 57 quirófanos estatales se realizaron 42,789 cirugías que da un indicador de 2.5 intervenciones diarias por quirófano. 12 hospitales están por debajo de este indicador y 18 están por abajo del estándar de cuatro cirugías diarias por quirófano. Se requiere fortalecerse la operación de estos servicios.
9. El porcentaje de nacimientos por cesárea es de 38.6, 15 de los hospitales están por arriba del estándar del 25 por ciento normado por el nivel nacional.
10. Se otorgan en los hospitales 759,814 consultas médicas de ellas 276,568 son de medicina general. Lo anterior requiere reordenamiento para propiciar en los hospitales evitar dar servicios correspondientes al primer nivel de atención.
11. Se otorgaron 2 millones 480 mil consultas de medicina general, en las unidades de primer nivel de atención. Equivale a 1,815 consultas por cada 1,000 habitantes de población abierta. En siete jurisdicciones es menor al indicador estatal. En términos de productividad se otorgan 11.3 consultas por día médico en el estado, el 50 por ciento de las jurisdicciones están por debajo de este indicador cuyo estándar es de 18 consultas diarias por médico.
12. Se otorgaron 253 mil consultas odontológicas, que equivalen a 185 por cada 1,000 habitantes, siete jurisdicciones están por debajo de este indicador. El promedio de consultas por día odontólogo es de cinco a nivel estatal y en siete jurisdicciones es menor. Se requiere reorganizar estos servicios para mejorar su efectividad y eficiencia.
13. Se generaron 2.6 referencias por cada consulta otorgada en las unidades de primer nivel que equivale 5.1 por cada 100 personas atendidas, y solo se contrarrefirieron el 19.1 por ciento. Se debe mejorar la operación de este sistema.

6.3. Oportunidades

1. Tamaulipas estado fronterizo con importante agenda de desarrollo energético para fortaleza del crecimiento estatal, área de oportunidad para fortalecer los servicios de

salud.

2. El desarrollo de infraestructura pública, sanitaria y de vías de comunicación muestran amplia cobertura y calidad de servicios.
3. De acuerdo a la categorización de condiciones de marginación, Tamaulipas presenta grado de marginación bajo, solo tres municipios de menor tamaño, en que habita el 0.3 de la población que presentan marginación alta.
4. Se dispone de una infraestructura médica privada integrada por 51 unidades hospitalarias, con 737 camas censables y 189 no censables, 203 consultorios de especialidad y 89 de medicina general. Entre sus instalaciones tienen 103 quirófanos, 47 salas de expulsión, 23 laboratorios de análisis clínicos, 51 equipos de rayos X, 3 de resonancia magnética y 11 tomógrafos axiales. Instalaciones que fortalecen la atención especializada en el estado a población con y sin seguridad social.

6.4. Amenazas

1. El amplio litoral del estado propicia riesgos de emergencias a la salud por la presencia de daños causado por huracanes, ciclones, lluvias atípicas, inundaciones que afectan la infraestructura, que se constituyen en riesgo para enfermedades transmisibles como dengue, diarreas y cólera, marea roja e intoxicación alimentaria.
2. la mortalidad causada por agresiones (homicidios) muestra tendencia al incremento con mayores condiciones de riesgo para la población de ser afectada en su integridad y salud.
3. Se dispone de infraestructura de salud y unidades médicas móviles para áreas rurales dispersas, las cuales están en condiciones de funcionamiento ordinarias, no obstante las situaciones de inseguridad limitan su participación para dar la cobertura asignada.
4. El presupuesto de inversión para infraestructura en salud depende de las condiciones económicas del país, que racionaliza y limita su crecimiento y modernización de instalaciones y equipamiento.

7. Determinación de prioridades

De la información que contiene el presente diagnóstico, se plantean conclusiones e identificamos temas que requieren ser abordados para su atención y mejora:

- Fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud que permitan disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas en la población
- Impulsar los programas y acciones de detección, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles a niveles mayores del 80% de cobertura
- Mejorar la organización y operación de los servicios de urgencias médicas y atención médica prehospitalaria
- Consolidar la red de servicios oncológicos del estado e incrementar las acciones de promoción, prevención y detección de cáncer
- Fortalecer la infraestructura de la red de servicios mediante la sustitución, ampliación o construcción de unidades en áreas desprotegidas, con gestión de recursos estatales y federales.
- Impulsar la administración y gerencia de unidades hospitalarias para mejorar sus procesos, eficiencia y resultados en su operación.

- Evaluar y establecer estrategias para mejorar los procedimientos de atención obstétrica a fin de disminuir la mortalidad materna.
- Reorganizar las estructuras y cartera de servicios de hospitalarias a fin de regularizarlos de acuerdo al modelo de atención a las salud.
- Capacitar al personal médico, paramédico y administrativo para elevar su desempeño, productividad, trato humano, eficiencia y efectividad en la atención al paciente.
- Mejorar la operación del sistema de referencia y contrareferencia institucional e interinstitucional
- Mantener activo el sistema de vigilancia epidemiológica de contingencias en salud y fortalecer las instalaciones y equipo e insumos para los planes de respuesta.
- Incrementar la coordinación con el gabinete de seguridad estatal para mejorar la oportunidad de la información ante riesgos y hechos violentos.
- Concertar con autoridades locales y del sistema de seguridad medidas de protección durante el traslado y operación de las unidades médicas móviles.
- Generar los presupuestos ordinarios para los recursos de inversión y operación, así como para proyectos de desarrollo y fortalecimiento de los servicios.
- Consolidar la cobertura de servicios de salud al 100 por ciento de la población estatal.
- Impulsar el modelo de atención integral a la salud “Familias Saludables” a fin de establecer el padrón de usuarios de los servicios de salud para su participación en los programas de prevención y promoción.
- Promover la rectoría en salud y la integración funcional del sector.
- Mejorar la calidad de la atención médica en unidades de salud.
- Aumentar la capacidad resolutive especializada según necesidades regionales
- Desarrollar la investigación clínica, epidemiológica y operacional.
- Fortalecer la evaluación y supervisión de los servicios y programas de salud y el sistema de información en salud
- Reordenar los recursos humanos de acuerdo a su perfil y necesidades de las unidades de salud, profesionalizarlos y elevar su calidad y humanismo
- Fortalecer el espíritu de pertenencia institucional y la mística de la salud en los trabajadores
- Fortalecer la asignación presupuestal para el primer nivel de atención y los programas de prevención y promoción de la salud
- Revisar y modernizar los procesos administrativos y de control de recursos financieros y materiales.
- Establecer proyectos de desarrollo y modernización en salud con servicios especializados y participación de los sectores privado y social