



INFORME DE  
**GOBIERNO**  
— 2 0 1 7 —

**QUIRINO ORDAZ COPPEL**

Gobernador Constitucional del Estado



**SINALOA**



## POR UN ENTORNO Y SOCIEDAD SALUDABLE

### Contexto

tanto en México como en Sinaloa el comportamiento epidemiológico de las enfermedades está relacionado con la modificación de las formas de vida de la población. Han surgido riesgos de exposición al sedentarismo, el estrés, el consumo de tabaco y de drogas, la violencia, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, el sobrepeso y la obesidad, el colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad y otras enfermedades crónicas degenerativas. Sin embargo, hay rezagos, cada vez menos, de algunas enfermedades relacionadas con infraestructura insuficiente de servicios sanitarios y hábitos de la población, que se reflejan en la higiene personal y del ambiente deficiente, mala disposición de excretas y agua para consumo humano de baja calidad, entre otros.

Por ejemplo, la disminución de la mortalidad infantil es uno de los logros del sistema de salud, que junto con el incremento en la esperanza de vida se pueden relacionar con mejores condiciones socioeconómicas; los rezagos que aún existen se encuentran principalmente en poblaciones marginadas.

Las brechas entre grupos poblacionales se reflejan principalmente en padecimientos infecciosos emergentes y reemergentes que ocasionan muerte e incapacidad; la complejidad en sus causas, principalmente sociales, requiere para su atención del diseño de estrategias complejas también.

### Situación actual

El panorama epidemiológico estatal es similar a lo observado en el país. Las principales causas de enfermedad continúan siendo de origen infeccioso; las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar y representan el 51.6% del total de casos nuevos de enfermedad. Durante 2016, en esta lista se observan Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ecnt), como son la hipertensión arterial, las úlceras, gastritis y duodenitis y la diabetes mellitus.

210

<i>Diez principales causas de enfermedad en Sinaloa Población general, 2016</i>				
núm.	descripción de causa	2016	tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas	755 582	251.03	51.6
2	Infección de vías urinarias	141 325	46.95	9.6
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	114 591	38.07	7.8
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	52 365	17.4	3.6
5	Síndrome febril	29 643	9.85	2.0
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	47 183	15.68	3.2
7	Hipertensión arterial	20 164	6.7	1.4
8	Otras helmintiasis	18 672	6.2	1.3
9	Otitis media aguda	18 436	6.13	1.3
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo ii)	11 581	3.85	0.8

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades, sinave.

\*Tasa por 1000 habitantes.

Respecto a las principales causas de muerte en 2016, en Sinaloa se registraron 14 mil 219 defunciones (cifra preliminar a diciembre de 2016. Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones, dgis). El 46.8% de las muertes ocurridas se relacionan con ecnt, el 14.8% se debieron a tumores malignos y el 8.4% a accidentes que correspondieron a la cuarta causa de muerte en la entidad.

<i>Diez principales causas de defunción Sinaloa, 2016</i>			
no	descripción de causa	casos	%
1	Enfermedades del corazón	3144	22.1
2	Tumores malignos	2111	14.8
3	Diabetes mellitus	1614	11.4
4	Accidentes	1190	8.4
5	Enfermedades cerebrovasculares	773	5.4
6	Agresiones (homicidios)	521	3.7
7	Neumonía e influenza	490	3.4
8	Enfermedades del hígado	430	3.0
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	427	3.0
10	Insuficiencia renal	271	1.9

Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones, *seed. dgis.*

211

## Prioridades

- Brindar atención de calidad y seguridad a la salud a la población sinaloense garantizando la protección financiera de aquellos que carecen de seguridad social.
- Brindar atención a la salud de la población integral e integrada, en materia asistencial y de prevención de enfermedades dirigida al individuo, familia y comunidad en todos los niveles de atención del Sistema Estatal de Salud.
- Proteger a la población contra riesgos sanitarios, ambientales y laborales.
- Atención a la salud específica para poblaciones con criterios de vulnerabilidad, que permitan abatir rezagos en esta materia.

## Políticas públicas

- Avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud.
- Implementar un modelo atención a la salud integral e integrada.
- Protección contra riesgos sanitarios.
- Atención a la salud dirigida a poblaciones con criterios de vulnerabilidad.

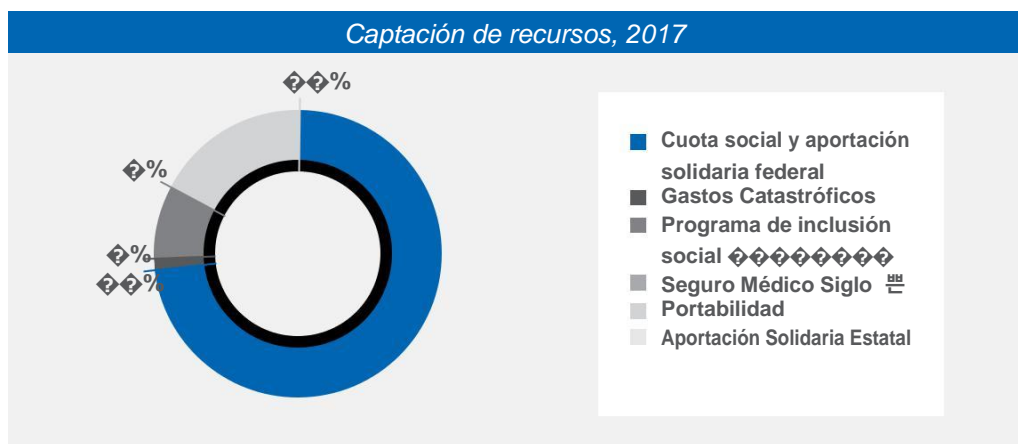
### Avanzar hacia la cobertura universal de salud

El propósito de esta política consiste en coordinar todos los aspectos financieros, administrativos, estructurales y organizacionales, técnico médicos y tecnológicos, básicos para la atención a la salud de la población. De ella depende que las personas puedan acceder a los servicios de salud a lo largo de la geografía del estado, independientemente de donde vivan y la complejidad de la atención que se necesite.

212

**Fondo de Protección Social en Salud.** Brinda cobertura de salud a la población a través de 61 intervenciones. En el periodo de enero a agosto se han financiado 630 intervenciones por el Fondo, generando un importe por 32 millones 610 mil pesos.

Al mes de septiembre, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud ha captado recursos federales y estatales por más de 788 millones de pesos para operar el Sistema de Protección Social en Salud (spss) en la entidad.



Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado

El estado de Sinaloa garantizó la portabilidad a 531 beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud de otras entidades federativas. Además, se financiaron

189 intervenciones de salud a niños en el Hospital Pediátrico de Sinaloa, así como 4 mil 025 intervenciones de salud a mujeres embarazadas en el Hospital Civil de Culiacán.

Se ha realizado capacitación, orientación y difusión referente a derechos y obligaciones, cobertura vigente del Sistema de Protección Social en Salud, generalidades del spss, trámites administrativos, Red de Servicios Sistema Unificado de Gestión (sug), funciones del gestor, trámites de reembolso, afiliación y reafiliación a 26 mil 422 usuarios del spss por la Red de Gestores del Seguro Popular, así como a 2 mil 299 prestadores de servicios; también se han atendido 434 quejas capturadas en la plataforma del sug.

Asimismo, se monitorea el abasto de medicamento, que se encuentra en el 60%, receta surtida, 54%, y medicamento surtido, 71 por ciento. De la misma forma, se ha dado seguimiento a 189 beneficiarios que han acudido y marcado al 01800 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (repss) solicitando alguna gestión de información o por la atención brindada en la Red Prestadora de Servicios.

La Red Prestadora de Servicios cuenta con 216 Centros de Salud, 8 Hospitales Generales, 11 Hospitales Integrales, 2 Hospitales de Tercer Nivel (Hospital de la 213 Mujer e Instituto Sinaloense de Cancerología) y 2 Órganos Públicos descentralizados (Hospital Civil de Culiacán y Hospital Pediátrico de Sinaloa).

Hay 1 millón 137 mil 046 personas afiliadas al Seguro Popular con acceso a las tres carteras de servicios (causes, smsxxi y fpcgc), a través de su Póliza de Afiliación con vigencia trianual. Durante 2017 se han afiliado 91 mil 452 personas no derechohabientes de seguridad social y la reafiliación 206 mil 501 beneficiarios del Seguro Popular.

A través de la Mesa de Salud y Seguridad Social de la Estrategia Nacional de Inclusión (eni) se busca proteger en salud a la población más vulnerable ya evaluada por programas sociales del gobierno federal, como Prospera y 65 y Más.

**Atención médica en el primer nivel.** Resuelve necesidades básicas y problemas de salud más frecuentes mediante acciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud y procedimientos terapéuticos y de recuperación no complejos.

Brinda a la población atención ambulatoria y está inmersa en la Red de Servicios de Atención para referir a los usuarios a los servicios de mayor complejidad según sus necesidades. Aproximadamente el 90%, los de mayor prevalencia, de los padecimientos pueden resolverse en este nivel.

En el periodo enero-septiembre del presente año se han otorgado 1 millón 196 mil 629 consultas médicas de primer nivel. De acuerdo con la capacidad de infraestructura instalada y los recursos humanos existentes, se estima que al término del año se otorgarán 2 millones 550 mil 680 consultas.

**Atención médica en el segundo nivel.** El objetivo primordial de la red hospitalaria es otorgar servicios de atención médica de calidad, con calidez y seguridad, mediante atención de consulta externa de medicina general y especialidades, atención quirúrgica y hospitalización, así como atención de urgencias, procurando para este fin la modernización continua del equipamiento e infraestructura, y otorgando el mantenimiento necesario a las instalaciones y así contribuir a la mejora sostenida de la calidad de vida de los sinaloenses, conformada por Hospitales Integrales de 10 a 12 camas y Hospitales Generales de 30 a 120 camas.

Algunos Hospitales Generales del estado cuentan con otras especialidades más específicas, como neurología, traumatología, cardiología, gastroenterología y nefrología, y se puede acceder a ellos por medio de la derivación de una unidad de primer nivel en el Sistema de Redes de Atención.

El caso específico del Hospital General de Culiacán, que dispone de subespecialidades como neurocirugía, nefrología, cirugía de tórax con tecnología de mínima invasión, hemodinamia, tiene establecido el proyecto de «código infarto», con un equipo multidisciplinario que atiende en forma oportuna a pacientes que presentan Infarto Agudo al Miocardio; además, se realizan trasplantes multior-  
gánicos: renales, hepáticos y cardíacos, entre otros.

En el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre se han otorgado en los 8 Hospitales Generales del estado 189 mil 085 consultas generales, excluyendo la consulta dental y de salud mental. Asimismo, se han otorgado 148 mil 598 consultas de especialidad, proyectando alcanzar 402 mil 630 consultas al cierre de 2017.

214

<i>Productividad de hospitales generales, 2017</i>			
indicador	total (ene-sep)	estimado (oct-dic)	proyección anual
Consultas	189 085	101 005	290 090
Consultas de especialidad	148 598	79 334	227 932
Atención de urgencias	92 767	22 841	115 608
Cirugías	11 034	5344	16 378
Egresos hospitalarios	20 761	10 317	31 078

Fuente: <<http://www.dgis.salud.gob.mx/>>.

Se brindó atención a 92 mil 767 urgencias en los Hospitales Generales en septiembre de este año. Asimismo, se realizaron 11 mil 034 procedimientos quirúrgicos. Se estima que para el cierre de 2017 se tendrán 31 mil 078 egresos en Hospitales Generales.

Las atenciones de urgencias han disminuido de manera significativa y esto está relacionado con las cirugías y egresos hospitalarios.

<i>Productividad comparativa de hospitales generales 2016 y avance 2017</i>			
indicador	2016	ene-sep 2017	% de avance en relación con 2016
Consultas	334 332	189 085	56
Consultas de especialidad	237 888	148 598	62
Atención de urgencias	166 263	92 767	56
Cirugías	19 926	11 034	55
Egresos hospitalarios	38 235	20 761	54

215

*Fuente: Informes del Sistema de Información en Salud (sis), 2016-2017.*

En el periodo del 1 de enero a septiembre se han otorgado en los 11 Hospitales Integrales del estado 73 mil 160 consultas generales, excluyendo la consulta dental y salud mental. Asimismo, se han otorgado 40 mil 352 consultas de especialidad, proyectando alcanzar 167 mil 580 consultas al cierre de 2017.

Se brindó atención a 44 mil 297 urgencias en los Hospitales Integrales durante el periodo de enero a septiembre de 2017. Asimismo, se realizaron 530 procedimientos quirúrgicos. Se estima que para el cierre del presente año se tendrán 4 mil 160 egresos.



*Productividad de Hospitales Generales, 2017*

indicador	total (ene-sep)	estimado (oct-dic)	proyección anual
Consultas	73 160	43 600	116 760
Consultas de especialidad	40 352	25 770	66 122
Atención de urgencias	44 297	22 897	67 194
Cirugías	1530	768	2298
Egresos hospitalarios	2808	1352	4160

Fuente: Informes del Sistema de Información en Salud (sis), 2017.

**Atención médica en el tercer nivel.** Este nivel de atención comprende los servicios que se otorgan en unidades médicas equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología con equipos de vanguardia. Son establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas

216

con recursos humanos con subespecialidades y que disponen de equipamiento de alta tecnología. Atiende a usuarios referidos del segundo nivel de atención.

El Hospital de la Mujer, único en su tipo en el noroeste de México, a septiembre de 2017 atendió 4 mil 130 nacimientos: 1 mil 836 fueron cesáreas, así como 3 mil 788 procedimientos quirúrgicos y se otorgaron 26 mil 024 consultas a la población.

*Indicadores de productividad del Hospital de la Mujer 2016 y avance 2017*

indicador	año 2016	enero-septiembre 2017	% de avance en relación con el año anterior
Nacimientos	7440	4130	56
Cesáreas	3125	1836	59
Procedimientos quirúrgicos	6120	3788	62
Consultas	37 956	26 024	69

Fuente: Informes del Sistema de Información en Salud S.I.S. 2016-2017.

El Hospital Psiquiátrico, ubicado en la ciudad capital del estado, se ha convertido en un referente nacional por su calidad en la atención médico psiquiátrica. De enero a septiembre ha otorgado 6 mil 365 consultas.

El Instituto Sinaloense de Cancerología cuenta con tecnología de punta en el manejo de diagnóstico por imagen, radioterapia con acelerador lineal. De enero a septiembre de 2017 se aplicaron 9 mil 043 sesiones de radioterapia, de las cuales 4 mil 626 se atendieron con acelerador lineal y 4 mil 417 sesiones con el equipo de cobalto. Además, se brindaron 93 sesiones de braquiterapia y 1 mil 742 sesiones de quimioterapia.

<i>Productividad del Instituto Sinaloense de Cancerología 2016 y avance 2017</i>			
indicador	año 2016	enero-septiembre 2017	% de avance en relación con el año anterior
Consultas	9074	9349	103

Fuente: Informes del Sistema de Información en Salud (sis), 2016-2017.

Por otra parte, la Unidad Hemato-oncológica del Hospital Pediátrico de Sinaloa se mantiene como la única unidad para niños en el estado de Sinaloa y se distingue por su calidad de atención médica y labor social para la niñez y sus familias; además de atender a los niños sinaloenses, tiene capacidad para atender niños enfermos provenientes de los estados de Sonora, Baja California Sur, Nayarit y Durango. Atiende en su mayoría a niños con muy bajos recursos económicos que no cuentan con derechohabiencia a la seguridad social. Hoy es reconocido como centro de referencia regional para niños con cáncer y otras enfermedades de gran complejidad. Cada año ingresan más de 80 nuevos niños con cáncer al servicio de Oncología.

También el hospital Pediátrico de Sinaloa está acreditado en otras especialidades médicas que se integran en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y causas.

El Centro Dermatológico de Sinaloa es un referente para la atención de problemas de la piel, cabello y uñas para pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta, con área de especialidad en Micología y capacidad para ofrecer Cirugía Ambulatoria para padecimientos dermatológicos. Se han otorgado 12 mil 694 consultas dermatológicas en el periodo comprendido de enero a septiembre. Asimismo, se han hecho en el mismo periodo 2 mil 278 procedimientos quirúrgicos.

<i>Productividad del Centro Dermatológico de Sinaloa 2016 y avance 2017</i>			
indicador	año 2016	enero-septiembre 2017	% de avance en relación con el año anterior
Consultas	24 121	12 694	53

Fuente: Informes del Sistema de Información en Salud (sis), 2016-2017.

**Calidad y seguridad de la Red Estatal de Medicina Transfusional.** El Departamento Estatal de Hemovigilancia integra, evalúa, supervisa y controla la Red Estatal de Medicina Transfusional, constituida por 6 Bancos de Sangre y 14 Servicios de Transfusión.

Trabajar mediante la Red Estatal de Medicina Transfusional nos permite contar con la disposición, acceso, calidad y seguridad de la sangre y los componentes sanguíneos, de acuerdo con un marco jurídico, políticas y estrategias operativas eficaces para fomentar la salud de los donantes y de los receptores que se atienden en los Servicios de Salud de Sinaloa.

218

<i>Productividad comparativa de bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea de 2016 y avance del primer semestre 2017</i>		
indicador	enero a septiembre año 2016	enero a septiembre 2017
Donadores analizados	13 937	8965
Serologías positivas	401	142
Unidades obtenidas	11 862	7353
Transfusiones	7979	6506
Egresos a unidades de los sss	1433	1088
Egresos a unidades del sector público	1803	806
Egresos a unidades del sector privado	1224	514

Fuente: Registros del Departamento de Hemovigilancia. Dirección de Atención Médica de los sss (Informes mensuales de los bancos de sangre y servicios de transfusión de hospitales generales, integrales y de especialidad).

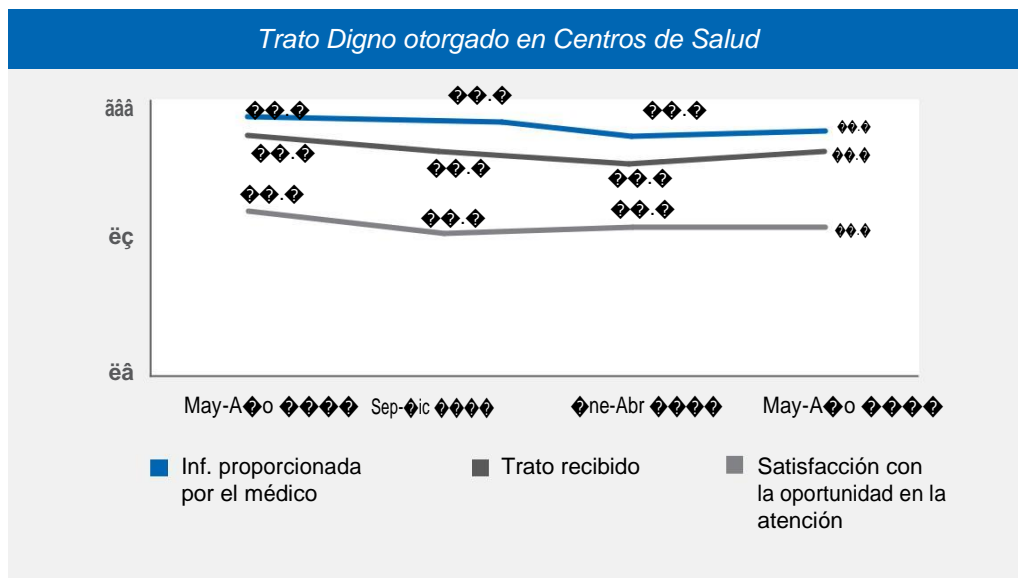
En los Bancos de Sangre de los Servicios de Salud de Sinaloa se tiene en 2017 un estimado de 16 mil 445 donadores atendidos, de los que se obtienen en promedio aproximadamente 14 mil unidades de sangre al año, cifra que ha ido a la alza en los últimos meses, todo con la finalidad de garantizar la reserva de componentes sanguíneos en cada una de las unidades hospitalarias, cubriendo con esto la demanda estatal.

Se considera que en 2017 se proveerán y transfundirán 8 mil 364 concentrados eritrocitarios y 2 mil 440 de plasma fresco congelado en los Servicios de Salud de Sinaloa.

Se contempla un egreso anual al sector público de 1 mil 514 unidades y al sector privado 1 mil 012 unidades. Con esa actividad, se pretende continuar brindando el apoyo interinstitucional a la población de Sinaloa en las instituciones ajenas a los servicios de Salud y, a su vez, optimizar los recursos al reducir el destino final por caducidad. Con lo anterior se cumple con los estándares establecidos en obediencia a la normatividad y mantenemos la seguridad sanguínea en el estado.

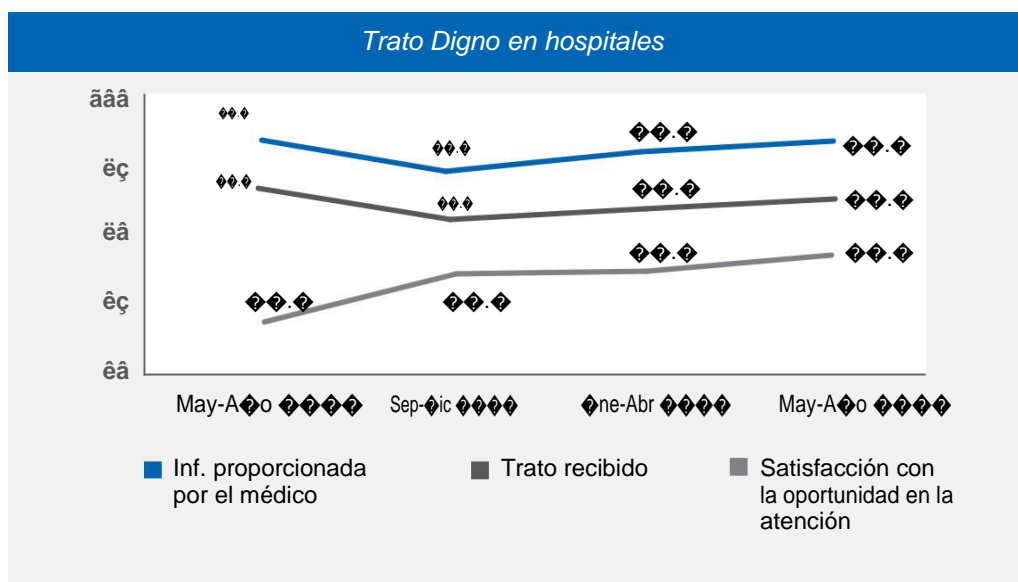
**Trato Digno en centros de salud.** Uno de los indicadores para medir la calidad de la atención es el *Índice de Trato Digno en Centros de Salud*. Está integrado por los indicadores de porcentaje de satisfacción del usuario con la oportunidad en la atención, la información proporcionada por el médico y el trato recibido.

La satisfacción con la oportunidad en la atención se ubica en el 95.4%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico alcanza un 98.7% y la satisfacción con el trato recibido en un 97.3 por ciento. El estándar 219 para el indicador de Trato Digno es del 95 por ciento. En el tablero nacional, al cierre del primer cuatrimestre de 2017, Sinaloa se ubica en el décimo séptimo lugar nacional por sus indicadores de Trato Digno en Centro de Salud.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  
<<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.

**Trato Digno en hospitales.** En un esquema similar, en el *Índice de Trato Digno en Hospitales* en el cuatrimestre enero-abril de 2017 la satisfacción con la oportunidad en la atención se ubicó en 89.1%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico alcanzó 97.1% y la satisfacción con el trato recibido se encuentra en 93.9 por ciento. Respecto al indicador de Trato Digno en Hospitales, para el primer cuatrimestre de este año Sinaloa se sigue manteniendo entre los primeros diez lugares.

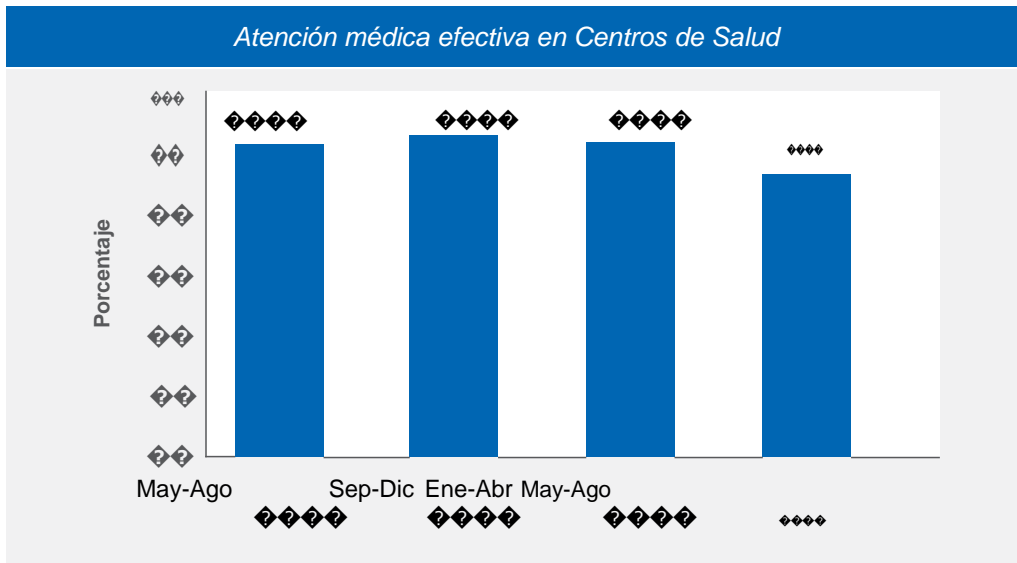


220

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.

**Atención médica efectiva en centros de salud.** El indicador *Atención Médica Efectiva* está compuesto por los índices de Atención Prenatal, Atención al Menor de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda, Atención al Menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, Atención al Paciente Hipertenso y Atención al Paciente Diabético.

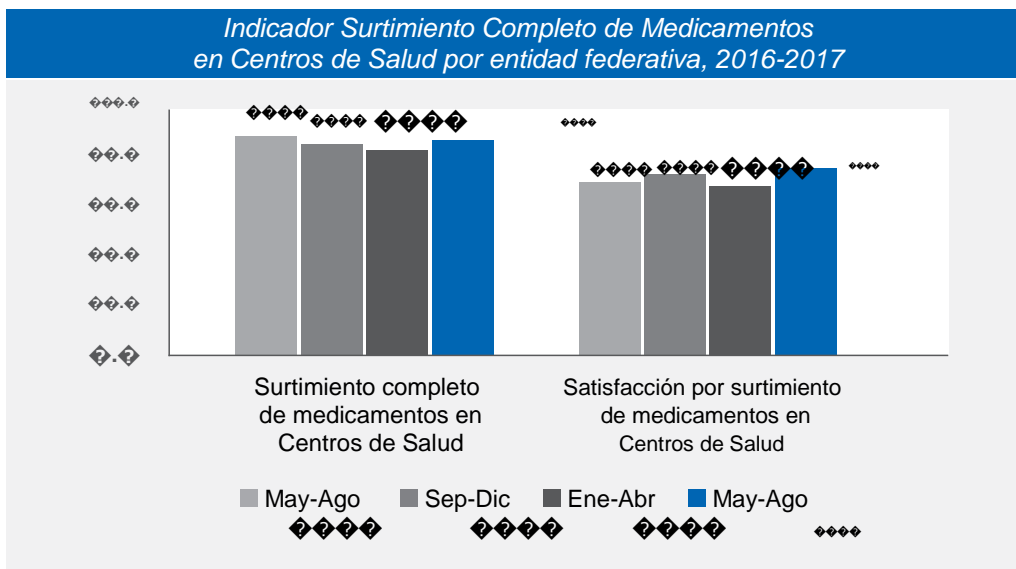
Hemos alcanzado una calificación de 94.4. En referencia a este indicador, en 2017 Sinaloa ha logrado mantenerse en el primer lugar nacional.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  
 <<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.



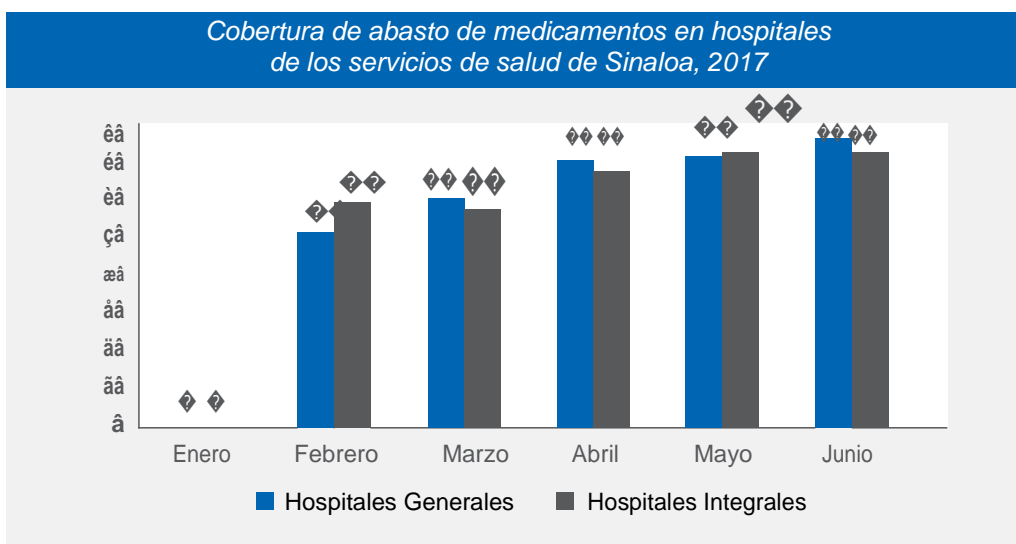
**Abasto de medicamentos.** En el indicador de porcentaje de surtimiento completo de medicamentos y porcentaje de satisfacción del usuario por el surtimiento completo de medicamentos para Centros de Salud, publicados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para este año el surtimiento completo de medicamentos se ubica en 87.5%, mientras que en usuarios satisfechos por el surtimiento completo de medicamentos se encuentra en 76.3 por ciento.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.

222

El anterior indicador está muy ligado con el Abasto de Medicamentos y material de curación. Con el fin de Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, nos propusimos incrementarlo en las unidades médicas hospitalarias de los Servicios de Salud de Sinaloa, habiendo sido recibido al inicio de la presente administración con un porcentaje de 0% (cero). Las gráficas nos muestran el incremento paulatino y notorio del porcentaje de abasto de medicamentos en los hospitales de los servicios de Salud de Sinaloa; al mes de junio de 2017, observamos a los hospitales generales con el 76% de abasto, los hospitales integrales con 72% y el Hospital de la Mujer con el 89% de abasto.



Fuente: Registros del Depto. Estatal de Farmacias de los Servicios de Salud de Sinaloa 2017.

**Equipamiento de unidades hospitalarias.** Para fortalecer la infraestructura para la atención de la salud, así como su equipamiento, se presentó un proyecto de inversión con un total de más de 55 millones de pesos.

<i>Fortalecimiento de las unidades hospitalarias mediante equipamiento Estatus de Proyectos de Inversión en Equipamiento de Unidades Hospitalarias, 2017</i>				
unidad/área	acción	estatus	recurso	pesos
HI Sinaloa de Leyva	Equipamiento	En proceso de compra en Rec. Materiales	segp	<b>2 206 421.28</b>
HI de Concordia	Equipamiento	En proceso de compra en Rec. Materiales	segp	<b>1 500 000.00</b>
Hospital Pediátrico (Hemato-Onco- logía)	Equipamiento	Pendiente de techo presupuestal. Posteriormente se entregará a Rec. Mat.	segp	1 824 600.00
Hospital General Los Mochis (Acreditación)	Equipo médico	Revisión por Planeación-repss, Pdte. techo presupuestal para entrega a Recursos Materiales	segp	<b>11 841 595.56</b>
	Instrumental		segp	<b>219 634.46</b>
ucin Los Mochis	Equipamiento	En proceso de compra en Rec. Materiales	segp	<b>1 482 120.00</b>
Proyecto Ampliación Hospital de la Mujer	Equipamiento/obra	En proceso de compra en Rec. Materiales. Entrará a licitación	fpp	<b>36 816 934.38</b>
<b>Total inversión proyectada</b>				<b>55 891 305.68</b>

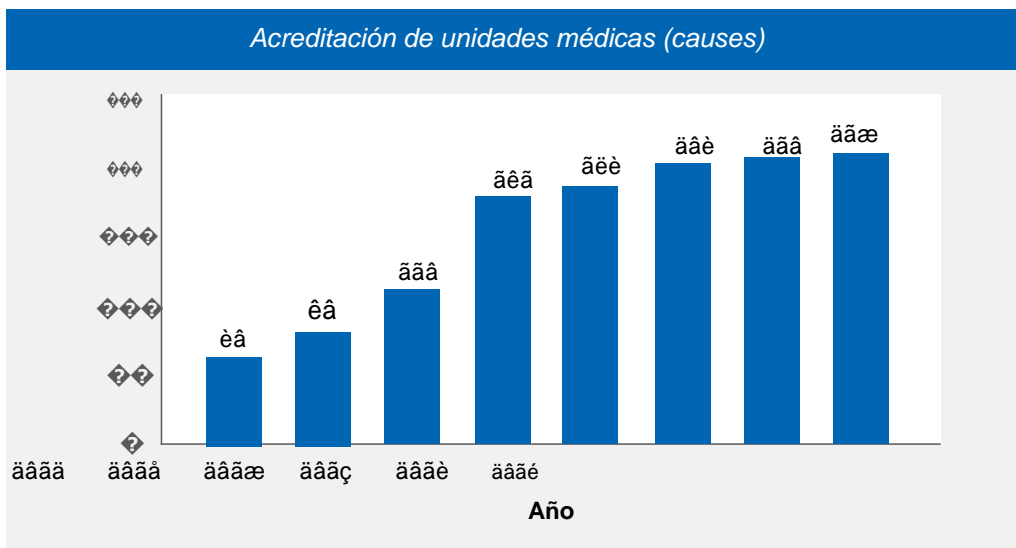
223

*Fuente: Archivos de la Subdirección de Abasto y Equipamiento. Agosto de 2017.*

**Acreditación de Unidades Médicas.** El compromiso de la actual administración en la materia es asegurar la mejora en la calidad de los servicios de salud a la población sinaloense, lo que se garantiza a través de un proceso de acreditación. Se encuentran en proceso de acreditación 4 establecimientos de salud.

Al final del proceso de acreditación se espera alcanzar 214, lo que representaría una cobertura del 91% respecto al total de 233 unidades médicas acreditables por causes.





Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  
 <<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.

224

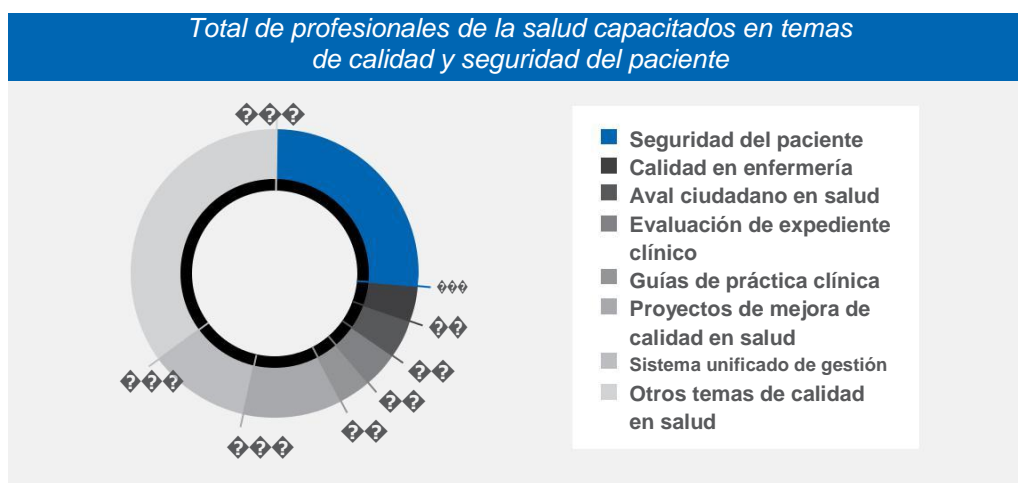
En el caso de la Acreditación por el Catálogo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (cfpgc), cuyo objetivo es otorgar servicios médicos de alta especialidad a las personas que padecen enfermedades que por su alto costo pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar, a la fecha se cuenta con 36 enfermedades en los hospitales del estado.



En la tabla siguiente se anotan los hospitales y las enfermedades que han logrado su dictamen de Acreditación por el Catálogo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Año de acreditación de unidades para el fpgc		
unidad hospitalaria	gastos catastróficos acreditados	año
Hospital General Los Mochis	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad	2011
	Cataratas	2011
Hospital General Mazatlán	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad	2011
	Cataratas	2011
Hospital General Culiacán	Cataratas	2011
	Infarto agudo al miocardio	2013
	Trasplante renal en niños	2013
	Implante coclear	2014
	Trasplante de córnea	2014
	Linfoma no Hodgking	2015
	Cáncer de testículo	2015
	Hepatitis C	2015
	Cirugía ambulatoria	2015
	Procedimientos oftalmológicos	2015
Hospital General Guasave	Cataratas	2011
Instituto Sinaloense de Cancerología	Cáncer de mama	2012
	Cáncer cérvico uterino	2012
	Cáncer de próstata	2015
	Cáncer de colon y recto	2015
	Cáncer de ovario	2015
Hospital Civil Culiacán	Cataratas	2011
	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad	2013
Hospital General de Sinaloa	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad	2011
	Hematopatías	2012
	Hemofilia	2013
	Implante coclear	2013
	Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central	2014
	Tumores sólidos dentro del sistema nervioso central	2014
	Enfermedades lisosomales	2014
Hospital Pediátrico de Sinaloa	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos urinarios	2015
	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos digestivos	2015
	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos cardiovascular	2015
	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos columna vertebral	2015
	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad	2011
capasits Los Mochis, Culiacán y Mazatlán	vih/sida	2011
Centro Popular de Cataratas	Cataratas	2011
Hospital General Escuinapa	vih/sida	2016

Una prioridad para la actual administración es el desarrollo de eventos de capacitación en temas de calidad en salud dirigidos al personal médico, administrativo y de enfermería en los establecimientos médicos de los Servicios de Salud de Sinaloa.



226

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  
<<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>>.

**Expediente Clínico Electrónico.** El uso de Expediente Clínico Electrónico (ece), como herramienta de apoyo de la atención integrada que se proporciona a los usuarios es una realidad en las unidades de los Servicios de Salud de Sinaloa, sien-do uno de los estados pioneros en su implementación.

La cobertura de unidades de salud con ece es del 98%, con lo que además se contribuye a disminuir el uso del papel en los procesos de atención médica, en congruencia con la política de Cero Papel del Gobierno del Estado.

Uno de los factores de éxito ha sido la capacitación continua. En 2017 se capacitaron alrededor de 300 médicos pasantes y 54 odontólogos pasantes de la promoción de agosto en el uso del ece para el registro y seguimiento de las atenciones otorgadas al paciente en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.

También este año se hicieron adecuaciones al ece para incorporar procesos de prescripción razonada de medicamentos, mecanismo implementado para la prescripción adecuada, correcta y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando con eficiencia los recursos disponibles.

Las 30 unidades médicas de primer nivel de atención, incorporadas en el proceso de prescripción razonada de medicamentos, son las siguientes: Centros de Salud de Ahome, Higuera de Zaragoza, San José de Ahome, Los Mochis, Sinaloa de Leyva, Bachoco, El Burrión, San Fernando, Guasave, Culiacán, Costa Rica,

Pemex, Rafael Buelna, Vallado, Lázaro Cárdenas, Vicente Guerrero, Centro de Higiene Escolar, Aguaruto, El Diez, Loma de Rodriguera, El Mirador, cnop, Eldorado, La Cruz, Concordia, Mazatlán y Escuinapa, Centro de Especialidades Odontológicas, Módulo Solidaridad y Módulo Vallado.

En el tema de interoperabilidad se realizaron adecuaciones al ece para cumplir con los requerimientos de los sistemas de información sis-sinba (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud), de la Dirección General de Información en Salud federal y para dar cumplimiento al sistema de información de Seguro Popular en cuanto a información de causas (Catálogo Universal de Servicios de Salud).

**Sistema de farmacia.** Una de las estrategias de este sexenio es avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población sinaloense, por lo que se ha implementado, en coordinación con la Secretaría de Innovación de Gobierno del Estado, un sistema de farmacia en plataforma web para unidades hospitalarias y de primer nivel de atención.

Este sistema proporciona mayor transparencia en el manejo y distribución de medicamentos e insumos al conocer en tiempo real el inventario de las unidades, 227 así como el surtimiento de recetas generadas desde el Sistema de Expediente Clínico, permitiendo obtener información oportuna para la toma de decisiones.

En el transcurso de este año, se ha implementado el sistema de farmacia en 36 unidades de salud de 39 unidades, cumpliendo con el 92% de las unidades incluidas en el proyecto inicial. Entre las unidades que cuentan con el sistema de farmacia se encuentran los Hospitales Generales de Los Mochis, Guasave, Guamúchil, Culiacán, Eldorado, La Cruz, Mazatlán y Escuinapa, los Hospitales Integrales de Choix, Sinaloa de Leyva, Angostura, Mocerito, Badiraguato, Navolato, Pueblos Unidos, Cosalá, Concordia, San Ignacio y El Rosario, Centros de Salud de Los Mochis, Sinaloa de Leyva, Guasave, Guamúchil, Culiacán, Navolato, Eldorado, La Cruz, Concordia, Mazatlán, El Rosario y Escuinapa, unemes de Enfermedades Crónicas de Los Mochis, Toledo Corro y Solidaridad, así como el Hospital de la Mujer y el Instituto Sinaloense de Cancerología.

**Sistemas de Información.** Se han hecho adecuaciones a los sistemas de información en las áreas administrativas para cumplir con la Armonización Contable, derivada de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Se implementó el Sistema de Administración Estatal, en cumplimiento de los lineamientos de la Secretaría de Innovación de Gobierno del Estado.

Se implementó el sistema de Pedidos en plataforma web y se fortalecieron los sistemas de Control de Almacén y Farmacia Intrahospitalaria.

**Telemedicina.** Se integra a partir de tres importantes componentes: Teleenseñanza, TelePresencia y Telemedicina en Unidades Móviles.

Respecto a la Telenseñanza, utilizando la infraestructura tecnológica y de comunicaciones, hemos adoptado la capacitación a distancia para la formación continua del personal médico, coadyuvando a un mejor cuidado de la salud (Telemedicina, Telenseñanza).

Del mes de enero a junio de 2017 se realizaron 25 sesiones de videoconferencias con 1 mil 194 asistentes, donde se impartieron pláticas médicas y diplomados, con la colaboración de médicos especialistas del estado, así como de otras instituciones y entidades.

En el programa de Telepresencia en el estado, implementado para garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los servicios para la salud en lugares donde no se cuenta con servicios especializados en áreas hospitalarias, como medicina crítica, terapia intermedia, infectología, neurología pediátrica, cardiología, con especialistas interconsultando desde el Centro de Telecomando operado desde el Hospital General de Culiacán, con el apoyo de cinco Robots de Telepresencia instalados en los Hospitales Generales de Guasave, Guamúchil, Eldorado,

228

La Cruz y Escuinapa.

La consulta se otorga desde el Centro de Telecomando, donde un especialista atiende al paciente que se halla en el hospital remoto, a través de un monitor, auxiliado en la revisión por un robot (equipo de Telepresencia), médico general y enfermera.

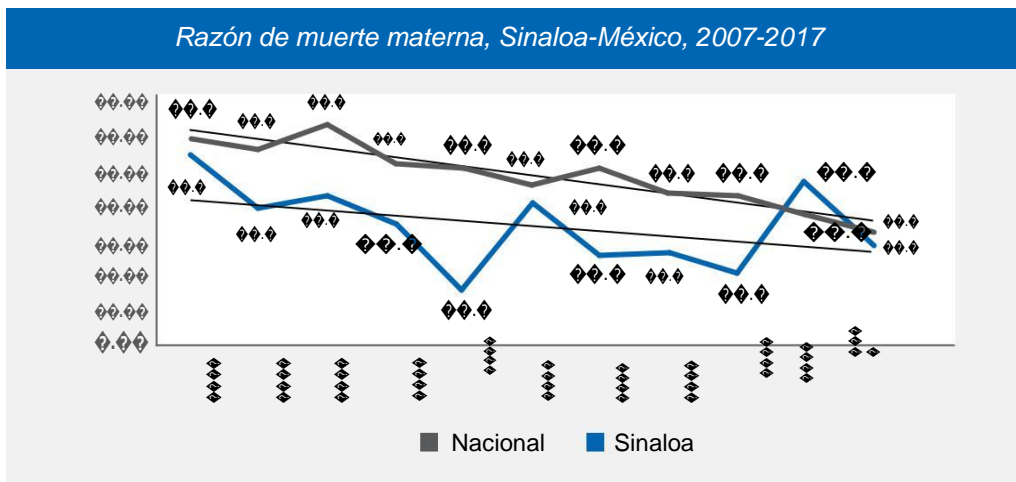
En 2017, al mes de junio se han practicado alrededor de 500 teleconsultas con el apoyo de los robots ubicados en las unidades hospitalarias.

Para acercar servicios de salud a la población, las Unidades Móviles de Salud Tipo iii de Hornillos y Chirimoyos, utilizando comunicación por internet satelital, realizan teleconsultas mediante videoconferencia y telefonía con especialistas localizados en el Hospital General de Culiacán, contribuyendo de esta manera a abatir los rezagos de atención a la salud en localidades sin acceso a estos servicios.

### **Implementar un Modelo Atención a la Salud Integral e Integrada**

El propósito de esta política es lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción de la salud, de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, estableciendo el enlace con Instituciones del Sector Salud, así como con otras instituciones interesadas en la salud de la población.

**Mortalidad materna.** La tendencia de la razón de muerte materna es descendente y nos ubica por debajo de la media nacional, de tal forma que hemos fortalecido las acciones de prevención y control de la mortalidad para su disminución.



Fuente: Cubos seed/Cubo estimaciones de población Censo 2010, dgis.  
Tasa por 100 000 nve 2016 preliminar a diciembre de 2017, preliminar a agosto.

**Salud reproductiva de hombres y mujeres.** Contribuye a reducir la mortalidad materna y se basa en tres pilares: acceso a anticoncepción y planificación familiar (pf), atención calificada de todos los partos y acceso a cuidados obstétricos de emergencia, con los siguientes enfoques: derechos humanos, particularmente de derechos reproductivos, enfoque de género y enfoque de interculturalidad.

Al respecto, en 2017 se han observado avances significativos en planificación familiar y salud reproductiva; por ejemplo, en el caso de los adolescentes. En 2016 el 26.7% del total de embarazos atendidos en la ssa se presentó en adolescentes y de éstos 3.77% fueron en mujeres menores de 15 años. Por tal motivo, en 2017 se ha enfatizado en la atención de las necesidades específicas de la población adolescente en salud reproductiva, logrando un aumento significativo entre 2016 y 2017 de 75.50 a 98.78% de mujeres adolescentes con vida sexual activa que son usuarias de métodos anticonceptivos y pertenecen a la población de responsabilidad de la ssa.

Asimismo, en el periodo comprendido de enero a septiembre de los años 2016 y 2017 se logró aumentar el porcentaje de cumplimiento de la meta programada de actividades comunitarias realizadas a través de los servicios amigables por promotores y brigadistas juveniles, ya que en 2016 se logró el 27% y en 2017, en el mismo periodo, se obtuvo un 68.30 por ciento.

### Indicadores de Salud Sexual y reproductiva en adolescentes, 2016-2017

actividad general	indicador	2016	2017
Proporcionar atención y métodos anticonceptivos para satisfacer las necesidades específicas de la población adolescente	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos y pertenecen a la población responsable de la Secretaría de Salud	75.50%	98.78%
Realizar actividades comunitarias de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva	Actividades comunitarias realizadas a través de los servicios amigables 27% por promotores y brigadistas juveniles	68.30%	

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.

\*Corte al 4 de septiembre de 2017.

230

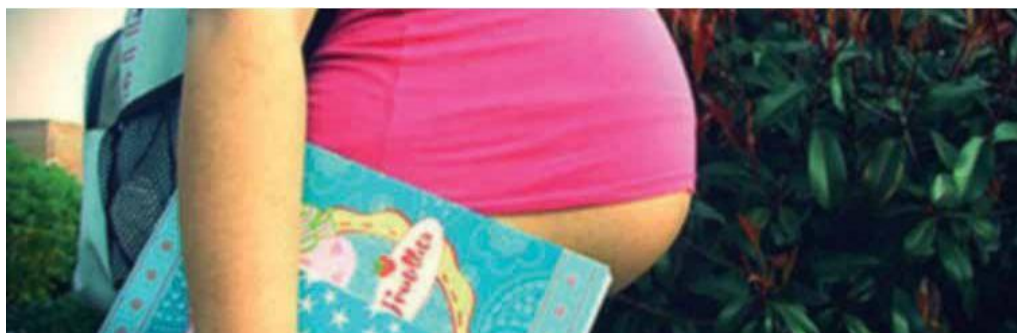
En ese mismo periodo, el número de usuarias activas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud tuvo un aumento significativo de 67 mil 813 en 2016 a 69 mil 001 en 2017; esto se debe a la existencia consistente de métodos anticonceptivos en las unidades de los Servicios de Salud de Sinaloa.

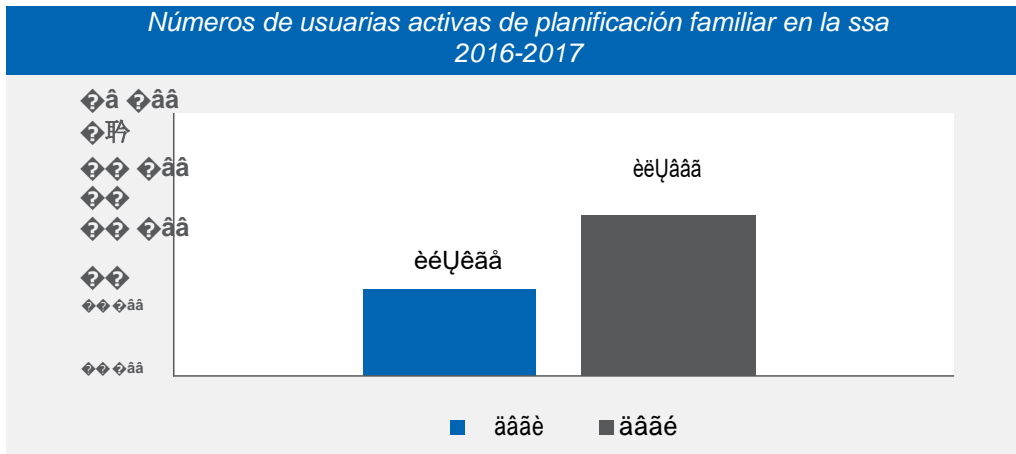
### Indicadores de Planificación Familiar, 2016-2017

actividad general	indicador	2016	2017
Aumentar la oferta de servicios de planificación familiar en unidades de primer nivel	Corresponde al número de mujeres de 15 a 49 años que no son derechohabientes de instituciones de seguridad social y que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud. Usuarias activas	67 813	69 001

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.

\*Corte al 30 de septiembre de 2017.





Fuente: Sistema de información en Salud (sis). Cubos Dinámicos dgis. Corte a junio.

La salud reproductiva no sólo es responsabilidad de la mujer; la participación del hombre en los procesos de la salud reproductiva y en la pf en Sinaloa es pobre, lo cual se atribuye, por un lado, a que los servicios de pf durante mucho tiempo 231 fueron considerados como parte de los programas de atención materno infantil centrando su atención en la mujer y, por otro, a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos eficaces, de manera que los hombres han tenido menos oportunidades de recibir orientaciones e información y de modificar su actuación con respecto a la pf.

En 2017 se intensificó la realización de vasectomías logrando aumentar de 58 a 162 por 10 mil hombres de 20 a 64 años de responsabilidad de la ssa.

Indicador de participación del hombre en salud reproductiva, 2016-2017			
actividad general	indicador	2016	2017
Incrementar la participación del hombre en la planificación familiar	Se refiere al número de vasectomías realizadas en la Secretaría de Salud durante el año por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Vasectomías sin bisturí	58	162

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado. Corte a septiembre de 2017.

**Atención al embarazo.** Respecto a la atención del embarazo, el indicador «Brindar consultas prenatales en forma oportuna y con calidad» puntualiza las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas se realicen cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de



los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete.

Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuye a identificar con oportunidad posibles riesgos en una fase temprana y, por tanto, establecer medidas preventivas, o bien el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria. En este indicador se logró avanzar de 90 a 92% entre 2016 y 2017.

La mayor parte de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden prevenirse, detectarse y tratarse con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.

Un ejemplo es la detección en el embarazo de infecciones por VIH, que busca eliminar la transmisión vertical de esta enfermedad en el recién nacido. La cobertura de tamizaje en embarazadas se incrementó en relación con el año pasado logrando a septiembre de este año el 72% de cobertura.

232

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por sífilis y VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer en el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario emprender acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

Es por ello que se busca corregir desviaciones actualmente en uso y que afectan la calidad de la atención en salud. Respecto a este problema de salud pública, se ha logrado brindar atención efectiva a las personas violentadas de un 6.82% observado en 2016 al 100% en 2017. Asimismo, se mantuvo la cifra de servicios de reeducación en las unidades de servicios asistenciales a agresores y víctimas de violencia de pareja.

Aun así, queda mucho por hacer en este tema. Hay muchos casos de agresión que no son reportados, o bien las personas violentadas, mujeres en su mayoría, no buscan apoyo institucional.

*Atención de personas con violencia intrafamiliar y de género,  
2016-2017*

indicador	2016	2017
Brindar por el personal médico de los servicios de salud la profilaxis para la prevención del vih/sida a todas las personas que manifiesten haber vivido una situación de violación sexual en las primeras 72 horas	6.82%	100%
Ofrecer servicios de reeducación en las unidades de servicios esenciales de salud a agresores de violencia de pareja	100%	100%
Ofrecer servicios de reeducación a víctimas de violencia de pareja en las unidades de servicios esenciales de salud	100%	100%

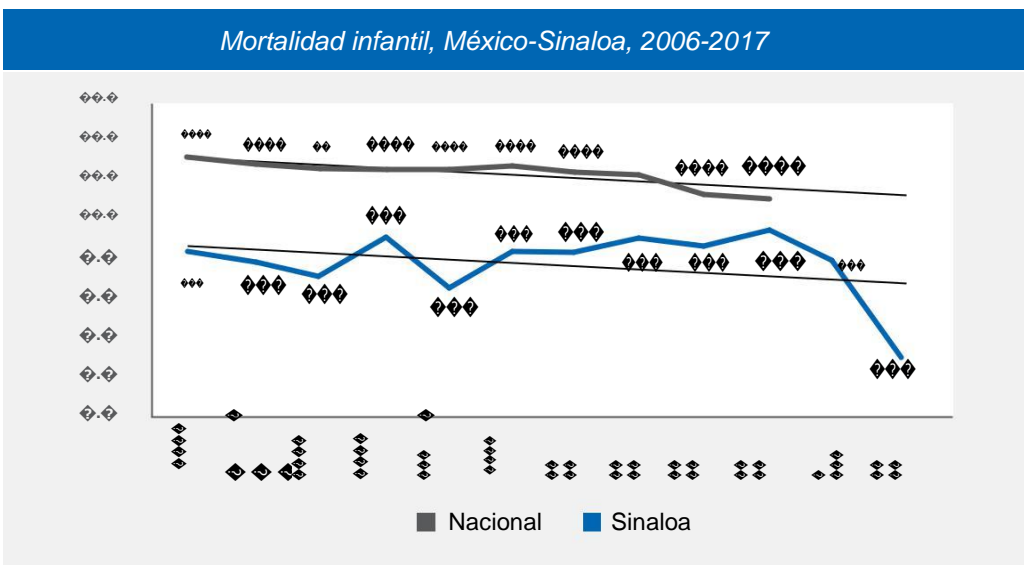
*Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.  
Corte al 30 de septiembre de 2017.*

233

**Mortalidad infantil.** Tradicionalmente, se ha considerado la Tasa de Mortalidad Infantil (tmi) como un fiel indicador del nivel de desarrollo socioeconómico.

La disminución de la tmi puede deberse, al menos en parte, a una conjugación de factores: por un lado, a causa de la práctica generalizada de la planificación familiar; cada vez nacen menos niños con alto riesgo de morir, como los hijos de mujeres que se hallan en los extremos del periodo reproductivo; los de orden alto (del cuarto en adelante), así como aquellos entre los que media un intervalo intergenésico corto (menos de dos años), que frecuentemente presentan bajo peso al nacer. Por otro lado, hubo un desplome en una de las principales causas de mortalidad infantil: las muertes por infecciones intestinales a instancias del programa de Agua Limpia y del uso de la terapia de hidratación oral, así como la reducción de la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, el aumento de las coberturas de vacunación y la atención integrada del menor de dos años.

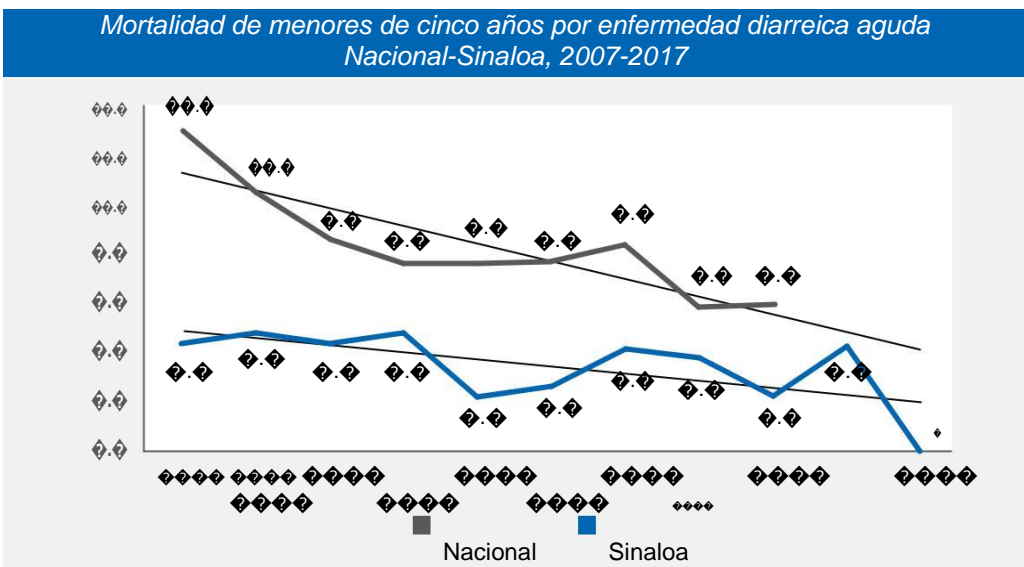
En Sinaloa, la mortalidad infantil muestra una tendencia descendente por debajo de la media nacional con una tasa de 7.8 por 1000 nve en 2016, en comparación de 11.7 por 1000 nve observada en México en el mismo año.



Fuente: Sistema Estatal de Defunciones (seed), cubos dinámicos, 2017. Preliminar a septiembre.

234

Respecto a la mortalidad de menores de cinco años por enfermedad diarreica aguda, la tendencia estatal es francamente descendente y se coloca por debajo de la media nacional; en 2017 en el estado no se han registrado muertes por esta causa en este grupo de edad.

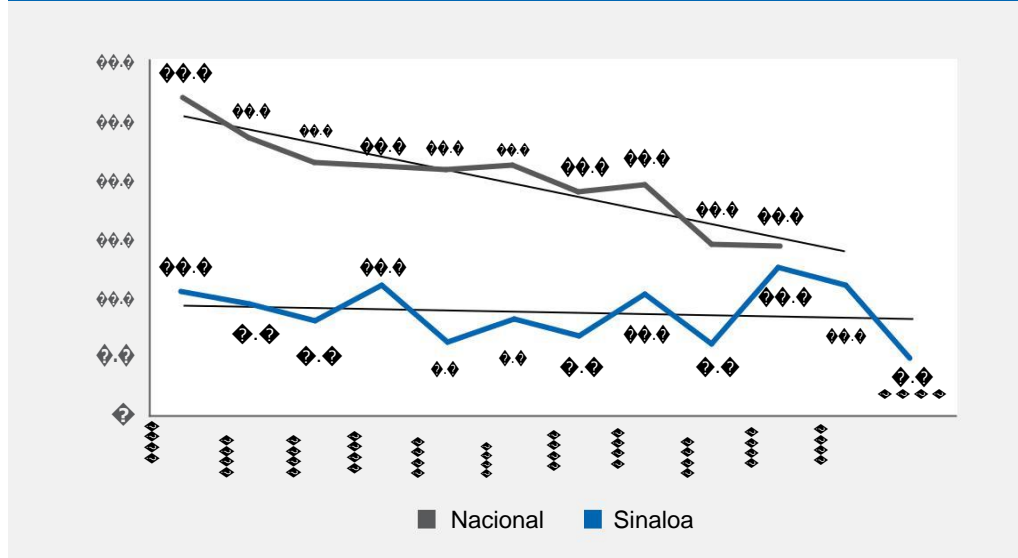


Fuente: Cubos seed/Cubo estimaciones de población censo 2010, dgis. Tasa por 100 000 habitantes 2017, preliminar a septiembre.

El mismo panorama se observa en la mortalidad por Infecciones Respiratorias agudas. Este año se presentó una tasa de 5 por 100 mil menores de 5 años.

La tendencia de muertes de menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas, incluidas la influenza y neumonía, ha permanecido estable en el estado; sin embargo, estas cifras son de las más bajas en el país y, por tanto, se encuentran debajo de la media nacional.

*Mortalidad de menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas  
Nacional-Sinaloa, 2006-2017\**



Fuente: Cubos seed/Cubo estimaciones de población censo 2010, dgis. Tasa por 100 000 habitantes 2017\*. Preliminar septiembre.

**Programa de Vacunación Universal.** Ha sido el de más éxito a escala nacional. Las coberturas con esquemas completos de vacunación en todos los grupos de edad en Sinaloa son muy elevadas y en los menores de 1 año en 2016 fue del 90%; sin embargo, durante 2017 se ha presentado un desabasto de vacunas a escala mundial, que no ha permitido lograr la cobertura de años anteriores. Aun así, se han aplicado 432 mil 050 vacunas y se tienen comprometidos los recursos financieros para su adquisición, las cuales serán aplicadas a todos los susceptibles en fases intensivas de vacunación.

<i>Número de dosis aplicadas, 2016-2017</i>		
<b>biologicos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	enero a septiembre	enero a septiembre
bcg	19 689	13 247
Sabin	92 281	94 630
Pentavalente acelular	75 229	67 436
Antihepatitis b	61 454	52 579
Rotavirus	48 975	46 207
srp 1 año	18 474	10 280
Antineumococcica trecevalente	52 975	53 959
Antineumococcica 23 valente	5 747	3572
dpt	16 565	17 493
srp 6 años	7 627	3734
td	67 185	30 896
Hepatitis a	33	3799
vph	14 218	13 598
sr	1989	12 736
Tdpa	7 041	7884
<b>Total</b>	<b>489 482</b>	<b>432 050</b>

*Fuente: sis.*

*Corte al 30 de septiembre de 2017.*

**Vectores.** Las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas.

La distribución de estas enfermedades está determinada por una compleja dinámica de factores medioambientales y sociales.

En los últimos años, la globalización de los desplazamientos y el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, entre ellos el cambio climático, están influyendo considerablemente en la transmisión de enfermedades. Algunas como el dengue, la fiebre chikungunya y el zika, representan un problema de salud pública en México y el estado.

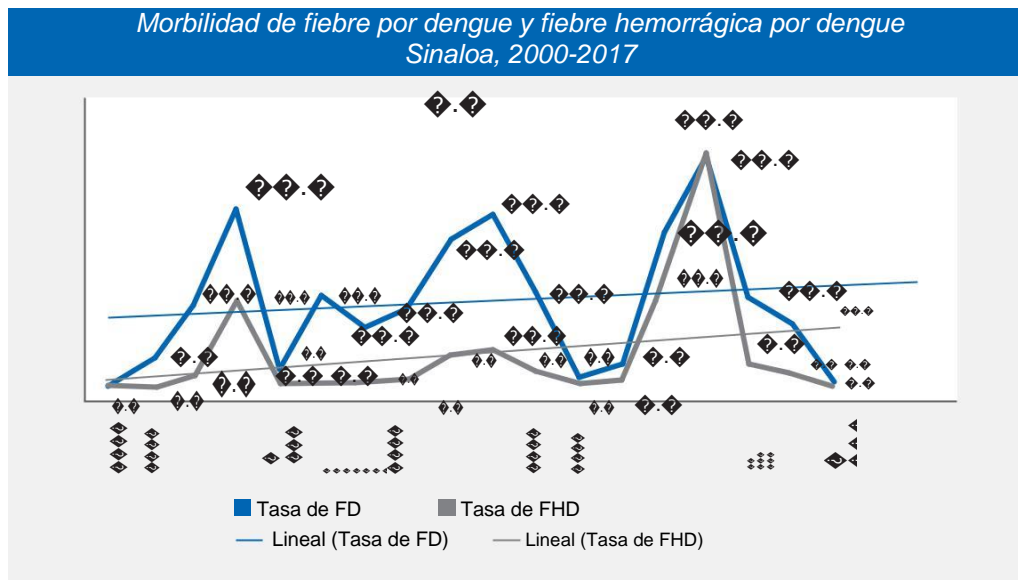
Los cambios en las prácticas agrícolas debido a las variaciones de temperatura y precipitaciones pueden influir en la propagación de enfermedades transmitidas por vectores. La información climática se puede utilizar para vigilar y predecir a largo plazo la distribución y las tendencias del paludismo y otras enfermedades variables en función del clima.

A fin de responder al reto que plantean las enfermedades transmitidas por vectores, en el sistema Estatal de Salud en Sinaloa se han realizado las siguientes acciones:

- Pruebas científicas para controlar vectores y proteger a las personas contra la infección.
- Tratar eficazmente los casos y los brotes.
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para conocer la verdadera carga de morbilidad.
- Capacitación sobre tratamiento clínico, diagnóstico y control vectorial a personal de salud de todas las instituciones del sector y otras instituciones que colaboran en el control de los vectores.

La tendencia de estas enfermedades en el periodo 2000-2017 es ascendente en Sinaloa. Durante 2014 se observó un aumento sustantivo en los casos nuevos de Fiebre por Dengue (fd) y Fiebre Hemorrágica por Dengue (fhd), alcanzando tasas de incidencia de 60.6 y 61.1 por 100 mil habitantes respectivamente. Como

resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica intencionada de febriles, 237 así como de control del vector (*Aedes aegypti*) de manera intra domiciliaria y espacial, alrededor de casos probables y confirmados, esta incidencia se ha reducido de manera significativa presentándose tasas de 2.1 y 0.2 por 100 mil habitantes hasta la semana 39 del presente año.



Fuente: sinave 2017.  
Preliminar semana 39. Tasa por 100 mil habitantes.

En relación con las actividades de control larvario, se muestran los avances en la siguiente tabla. Se visitaron hasta el momento 1 millón 017 mil 017 viviendas; de ellas, se trabajaron en 681 mil 579 (68.2%), 256 mil 341 cerradas, 23 mil 340 (2.3%) renuentes y 34 mil 452 (7.7%) deshabitadas.

Se revisaron 7 millones 217 mil 964 de recipientes donde se acumula agua (posible criadero de mosquitos), de los que se trataron 989 mil 403 (13.7%), controlados 3 millones 076 mil 901, (42.60%) 2 millones 598 mil 357 (36.0%) eliminados y 553 mil 303 (7.7%) no tratados.

<i>Avances de Control Larvario, 2017*</i>					
jurisdicción	casas revisadas	casas trabajadas	casas cerradas	casas deshabitadas	casas renuentes
Los Mochis	326 344	212 229	88 242	15 754	8412
Culiacán	189 093	152 931	29 144	2783	3331
Mazatlán	484 580	316 419	138 955	15 915	11 597
<b>Total</b>	<b>1 000 017</b>	<b>681 579</b>	<b>256 341</b>	<b>34 452</b>	<b>23 340</b>

Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.

\*Hasta la semana 39.

El rociado residual consiste en esparcir insecticida en aquellas áreas donde hay casos probables y confirmados de dengue, con la finalidad del control del mosquito adulto y cortar la cadena de transmisión.

Para esta estrategia, se identifica que en el estado han trabajado 469 casas con casos probables y 2 mil 533 casas con la utilización de 92 mil 420 gramos de insecticida, protegiendo a 10 mil 132 habitantes.

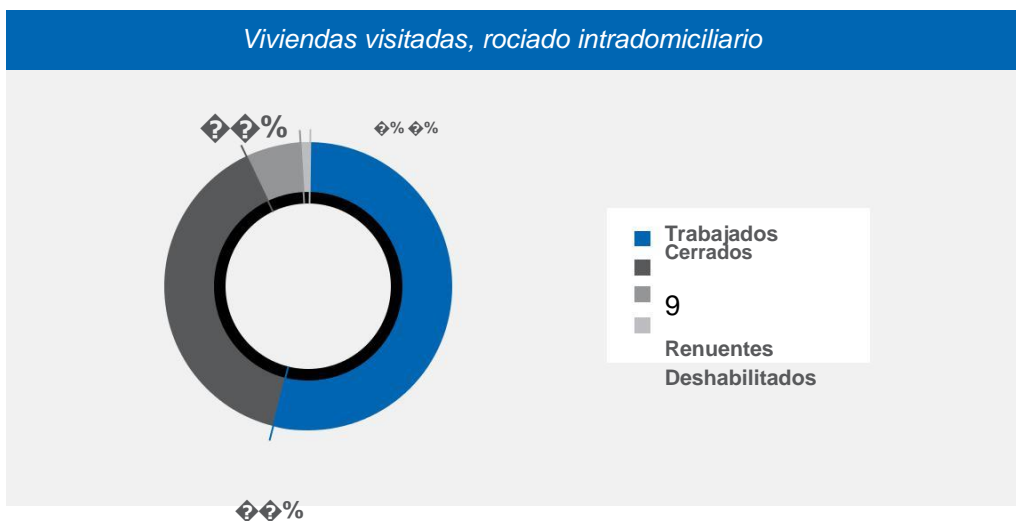
<i>Rociado residual, 2017*, acumulada</i>				
jurisdicción	casa del caso probable	insecticida consumido gramos	casas rociadas	habitantes protegidos
Los Mochis	84	34 566	733	2932
Culiacán	250	35 446	1220	4880
Mazatlán	135	22 408	580	2320
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>92 420</b>	<b>2533</b>	<b>10 132</b>

Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.

\*Hasta la semana 39.

El objetivo del rociado intradomiciliario consiste en complementar el rociado residual, empleando insecticidas del grupo químico de los carbamatos que sirven para el control del vector en viviendas de área de riesgo de infestación del mosquito vector.

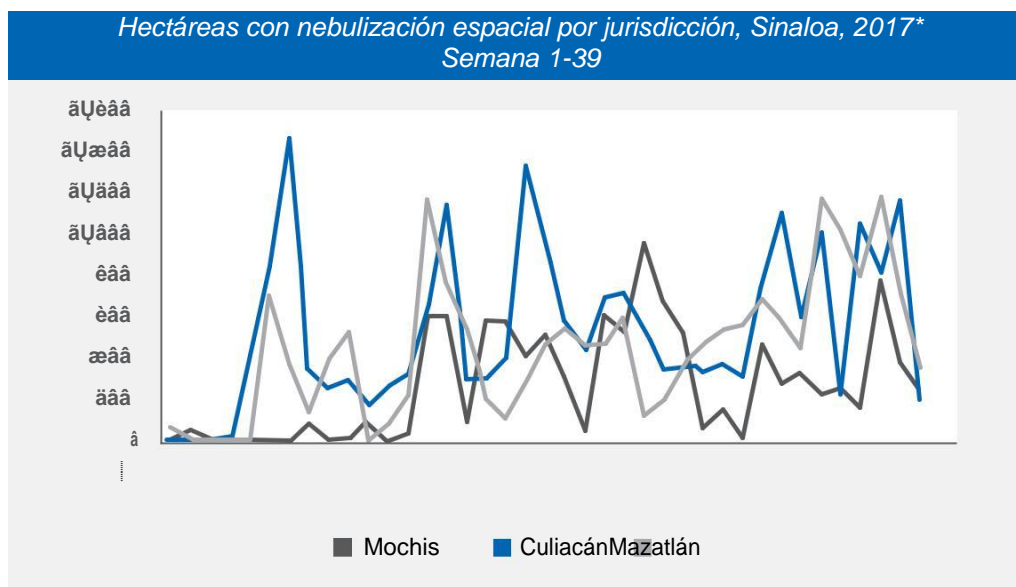
En virtud de lo anterior, se han visitado 11 mil 968 viviendas de las áreas de riesgo, de los cuales se han trabajado 6 mil 260 (52.3%), se han identificado 932 (7.8%) renuentes, 4 mil 486 (37.5%) cerrados y 118 (1.7%) casas deshabilitadas. Con estas acciones se ha protegido a 25 mil 040 habitantes y ha utilizado 268 mil 040 gramos de insecticida.



Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.  
Preliminar, semana 39.

La Nebulización peridomiciliaria se hace con vehículos con máquinas asper-soras alrededor de las viviendas en donde hay casos probables o un incremento en el promedio de huevecillos por manzana. Para la nebulización espacial se han trabajado 50 mil 057 hectáreas con 14 mil 990 litros de insecticida consumido.





Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral.

240

Asimismo, presentamos los indicadores de resultados y operativos de las acciones realizadas para el control de las enfermedades transmitidas por vector; sin embargo, entre los indicadores el que más destaca es la letalidad por dengue que se ha mantenido en cero.

**Prevención y control de la rabia.** Durante el presente año, estas actividades han mantenido al estado de Sinaloa libre de rabia en humanos, transmitida por mordeduras de perros, lográndose estar libre de este padecimiento durante 31 años, vacunándose más de 290 mil perros y gatos cada año.

El programa de esterilización de mascotas, totalmente gratuito, realiza 10 mil 200 cirugías para contribuir en el control de la población canina y felina en beneficio de la salud pública del estado.

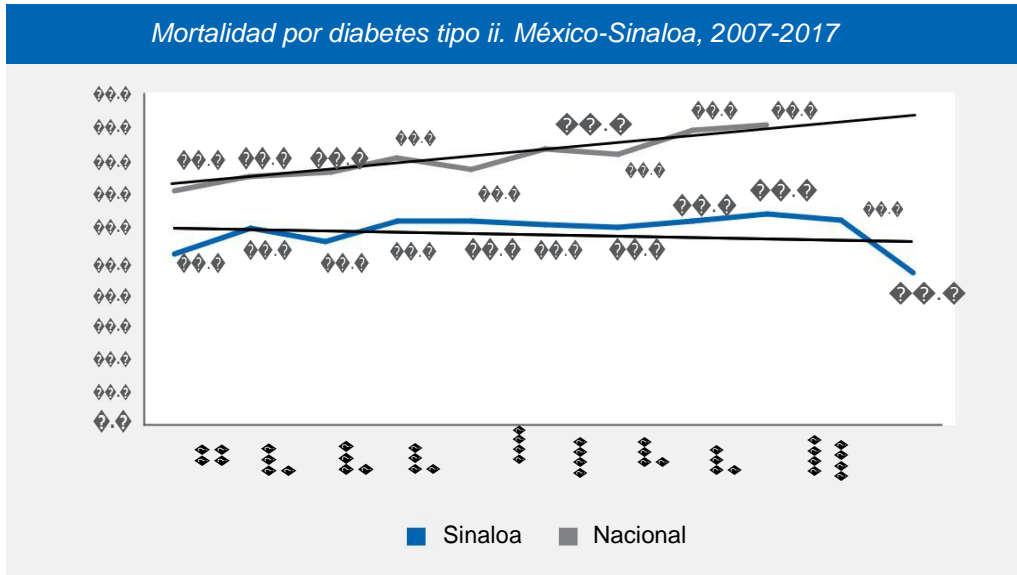
Se brinda atención médica oportuna al 100% de los pacientes agredidos por animales sospechosos y se les proporciona tratamiento con vacuna antirrábica en caso de ameritarlo.

**Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ecnt).** Tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Los principales tipos de ecnt son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares) y la diabetes.

En Sinaloa, la situación epidemiológica de la diabetes presenta una desaceleración importante y se encuentra por debajo de la meta nacional, lo que significa

un éxito en el control de esta enfermedad. Asimismo, representa la tercera causa de muerte en el estado, a diferencia de México, que es la primera causa.

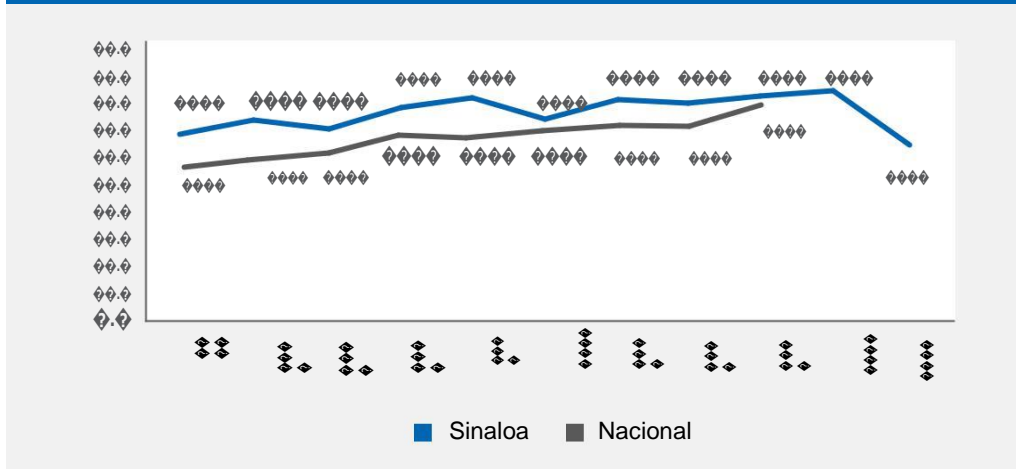


Fuente: Cubos seed.  
Tasa por 100 mil habitantes proyección conapo 1990-2030  
2017, preliminar a septiembre.

En el caso de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en Sinaloa es la primera causa de muerte y se ubica por arriba de la media nacional. La tendencia no presenta desaceleración.



Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. México-Sinaloa, 2007-2017



Fuente: Cubos seed.

Tasa por 100 mil habitantes proyección conapo 1990-2030. 2017 preliminar a septiembre.

242

En Sinaloa, la cobertura de salud de la población es uno de los factores de mayor importancia para el control de las ecnt, ya que al proveer de acceso universal a las intervenciones esenciales se establece el inicio de la cadena de atención. A continuación, se presentan los indicadores operativos relevantes para el control de las ecnt.

Indicadores del programa de Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 2016-2017

línea de acción	indicador	% logro 2016	% logro 2017
Impulsar el control metabólico con enfermedades crónicas en tratamiento	Pacientes en tratamiento de diabetes mellitus que logran control con glucosa entre 70-130 mg/dl o HbA1C < 7%	42.3	45.2
Impulsar el control metabólico con enfermedades crónicas en tratamiento	Pacientes en tratamiento de hipertensión arterial que logran cifras de TA <140/90 MMHg en usuarios de los servicios de salud de Sinaloa	66.2	68.53
Desarrollar capacitación para el personal de salud con perspectiva de género para el abordaje integral de las enfermedades crónicas	Personal de salud de la red de excelencia capacitado para el manejo integral de las enfermedades crónicas	46	78
Fortalecer la detección y la atención integral de enfermedades crónicas	Realizar la Detección Integrada de Sintomatología Prostática en población masculina con riesgo	24	50

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.

\*Corte al 30 de septiembre de 2017.

**Programa de Salud Mental.** Cuenta con una red de atención en el estado con la operación de 4 Unidades Médicas Especializadas en Salud Mental (uneme-cisa-me) ubicadas en los 4 municipios de Ahome y Salvador Alvarado, Culiacán y Mazatlán, proporcionando atención integral psiquiátrica y psicológica en salud mental ambulatoria a la persona que lo solicite.

Además del fortalecimiento de la atención primaria para el diagnóstico oportuno de los padecimientos mentales, en los módulos de servicio de salud mental que operan en los municipios de Guasave, Navolato, Culiacán, Escuinapa y Mazatlán, donde tienen acceso a la red de servicios para atender psicopatologías leves y fomentar la salud mental entre pacientes, familiares y comunidad en general, al mismo tiempo funciona como un punto de enlace entre el primero y segundo nivel de atención o servicios especializados.

Con una demanda de atención preliminar al mes de septiembre en unidades de primer nivel de 10 mil 107 consultas y en las unidades unemes-cisame, se brindaron 9 mil 875 consultas de salud mental.

Asimismo, se realizaron 8 mil 097 consultas de especialidad psiquiátrica y de salud mental, 9 mil 727 en hospitales de segundo nivel y el Hospital Psiquiátrico

proporcionó 6 mil 234 consultas. **243** En las uneme-cisame se brindó en los servicios de psicología 2 mil 710 psicoterapias individuales, 494 familiares, 352 psicoterapias grupales, 1 mil 133 entrevistas y 1 mil 550 psicodiagnósticos, y se aplicaron 647 estudios psicosociales en el área de Trabajo Social.

También se realizaron 521 talleres psicoeducativos sobre depresión, manejo de estrés, trastornos de déficit de atención y esquizofrenia a usuarios y familiares de las uneme-cisame con una asistencia de 2 mil 491 personas.

Se organizaron 2 campañas masivas alusivas al Día Mundial de la Sensibilización del Autismo y Hablemos de Depresión en 7 municipios: Ahome, Guasave, Salvador Alvarado, Mazatlán, Culiacán, Navolato y Escuinapa.

Se ha impactado a la población adolescente con 1 mil 490 conferencias y pláticas informativas sobre los trastornos más prevalentes, llevadas a cabo en escuelas, lugares de reunión, unidades de salud y a maestros, con temas sobre trastornos de la conducta alimentaria, trastorno disocial, prevención del suicidio, prevención de bullying y autolesión, con la asistencia de 21 mil 125 personas informadas, así como la intervención y seguimiento en jóvenes con alguna problemática disocial y de autolesión.

Se distribuyeron 10 mil 989 trípticos y carteles informativos y se aplicaron 59 mil 312 cuestionarios para la detección oportuna de los trastornos más prevalentes, como la depresión, ansiedad, idea suicida y trastornos por déficit de atención, en escuelas públicas y privadas, así como en unidades de primer nivel.

Se capacitó en el primer nivel al personal médico o paramédico de centros de salud en la Guía de Intervención del Programa de Acción para Superar las

Brechas en Salud Mental (mhgap, por sus siglas en inglés) para reducir la brecha de atención, específicamente de los trastornos más prevalentes, como la depresión y ansiedad, en las 3 jurisdicciones con una asistencia de 193 personas.

Hasta la semana epidemiológica 37, se han observado 3 mil 806 casos probables de trastornos de salud mental. Se observó un aumento del 45.9% de este trastorno en comparación con 2016 en población de adultos y adultos mayores.

**Infecciones de Transmisión Sexual (its).** Son causadas por bacterias, virus y parásitos, y se propagan predominantemente por contacto sexual.

Los organismos causantes de its también pueden propagarse por medios no sexuales; por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Además, se pueden transmitir de la madre al niño en el embarazo y el parto; en la gestación puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, bajo peso al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis y deformidades congénitas.

Las its, como la gonorrea y la clamidia, son causas principales de Enfermedad Inflamatoria Pélvica, desenlace adverso del embarazo e infertilidad. Se ha demos-

244

trado también que la infección por vph está asociada al Carcinoma Cérvicouterino.

Existen grupos de población considerados como prioritarios, como pudieran ser los adolescentes que inician su vida sexual activa sin protección, así como los internos de centros de rehabilitación y centros de ejecuciones jurídicas del delito, grupos de hombres que tienen sexo con hombres y grupos que se dedican al comercio sexual, migrantes y otros grupos en estado de vulnerabilidad y sin acceso a los servicios de salud.

Para el manejo del vih-sida, hay nuevos medicamentos que pueden mitigar o atenuar el problema, reduciendo de manera significativa la mortalidad, con el inconveniente del alto costo. En Sinaloa se accede a tratamientos antirretrovirales a través del Fondo para Gastos Catastróficos del Seguro Popular para población sin derechohabiencia y a través de las instituciones de salud que cubren el tratamiento a sus derechohabientes.

Hoy podemos identificar a los agentes responsables de las its, lo que nos permite disponer de diagnósticos más exactos y tratamientos oportunos; estas pruebas son especialmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas.

La prevención de las its incluye el asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, así como la promoción del uso de los preservativos. Se han distribuido 561 mil 334 preservativos para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y 128 mil 335 fueron entregados a personas que viven con vih e infecciones de transmisión sexual, dando un total de 689 mil 669. Al final del año, se espera entregar 1 millón de condones.

Se han llevado a cabo detecciones de vih en poblaciones de riesgo, detectándose 171 casos nuevos de la enfermedad, los cuales se han integrado a tratamiento antirretroviral.

<i>Indicadores del Programa de vih/sida e its, 2016-2017</i>		
indicador	porcentaje, logro 2016	porcentaje, logro 2017
Abasto de material preventivo (condón) en unidades de primer nivel de atención	495 674 condones para prevención de its. 84 806 condones para poblaciones que viven con vih e its	450 240 condones para prevención de its 101 581 condones para poblaciones que viven con vih e its
Instalación de módulos de detección en sitios de reunión de poblaciones clave y en unidades uneme Capasits y Servicios de Atención Integral de manera permanente	Diagnóstico de 90 pacientes con vih	Diagnóstico de 118 pacientes con vih
Número de pacientes que viven con vih/sida en tratamiento	1007	1044
Número de pacientes ingresados a tratamiento en el periodo	90	171
Porcentaje de control virológico de vih en el periodo	81	83

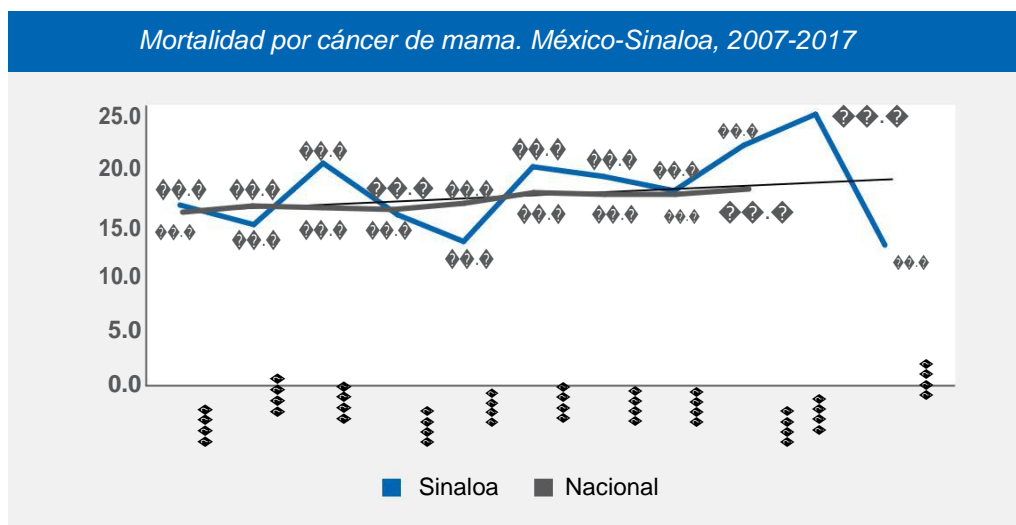
245

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.  
 \*Corte al 30 de septiembre de 2017.

**Cáncer de mama.** En el mundo, este tipo de cáncer es el más frecuente en las mujeres, con un estimado de 1.67 millones de casos nuevos diagnosticados anualmente, representando el 25% de cáncer en ellas.

La incidencia es más alta en países desarrollados y es la causa principal de muerte por un tumor maligno en la mujer en países en vías de desarrollo y la segunda en países desarrollados. La tendencia de la mortalidad es ascendente, debido al envejecimiento poblacional relacionado con la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

En Sinaloa es la primera causa de muerte en mujeres mayores de 25 años. El incremento en el número de casos y en la mortalidad se asocia de manera importante a la transición demográfica, a los estilos de vida poco saludables, al envejecimiento poblacional y al aumento en el número de casos de cáncer.



Fuente: Cubos seed.

Tasa por 100 000 mujeres de 25 y más 2017, preliminar a septiembre.

246

La detección oportuna del cáncer de mama aumenta las posibilidades de curación y disminuye la mortalidad. Los componentes principales de la detección son la educación de la población y el tamizaje; la educación permite adquirir conocimientos acerca de los factores de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, y de las acciones de detección. El tamizaje consiste en la utilización de pruebas sencillas en una población sana, con la finalidad de detectar a las personas que aún no presentan ningún síntoma y que ya padecen la enfermedad; particularmente en el cáncer de mama, el método que ha demostrado eficacia es la mastografía.

La estrategia de detección se centra en hacer la autoexploración y la exploración clínica a mujeres a partir de los 20 y 25 años, respectivamente, y la mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años, ya que es el grupo más afectado por esta enfermedad. Sin embargo, pese a los esfuerzos, no se ha logrado lo esperado, por lo que la mortalidad continúa a la alza.

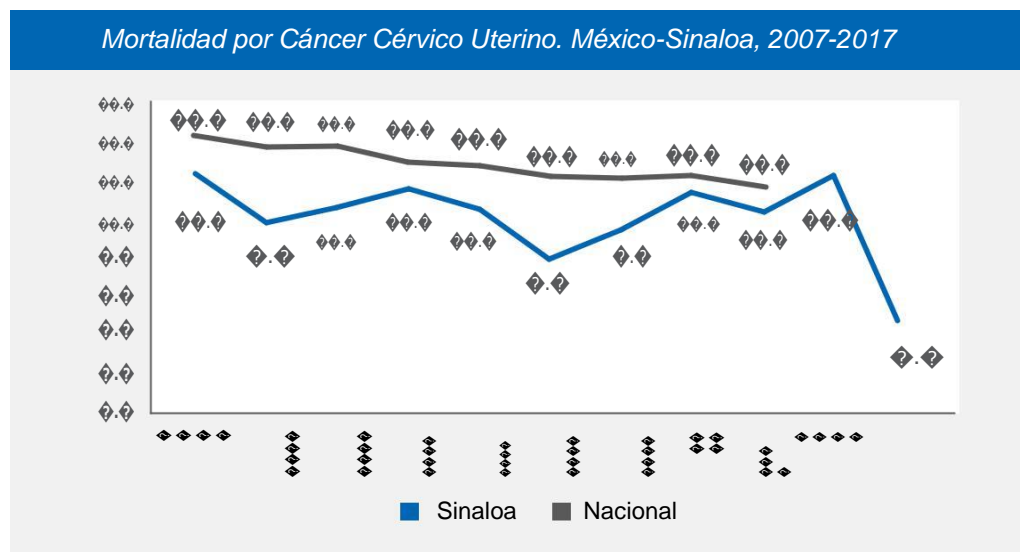
**Cáncer de cuello uterino.** Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer; la tendencia de la mortalidad es descendente a causa de una menor incidencia de la enfermedad por la mejora en las condiciones sociales y la respuesta de los sistemas de salud. Por tanto, constituye un indicador de desigualdad, ya que la mortalidad tiende a concentrarse a las regiones más desfavorecidas.

En Sinaloa se observa una tendencia descendente y se ubica por debajo de la media nacional. Las acciones de detección del cáncer cérvico uterino se centran en:

Papanicolaou (citología cervical) para mujeres de 25 a 64 años, el cual, en caso de tener un resultado normal, se debe realizar cada tres años. Detección con

prueba de papiloma virus para mujeres de 35 a 64 años, el cual, en caso de tener un resultado normal, se debe hacer cada cinco años y está disponible en el issste y la Secretaría de Salud.

Asimismo, la cobertura de tratamiento es universal, ya que el Seguro Popular a través del Fondo de Gastos Catastróficos, el tratamiento de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino en la población no derechohabiente, mientras que las otras instituciones del sector cubren a sus pacientes.



247

Fuente: Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones. seed.

Nota: Tasa por 100 000 mujeres de 25 años y más 2017, preliminar a septiembre.

Entre las acciones que se realizaron para la detección oportuna se encuentran 29 mil 669 citologías a mujeres de 25 a 49 años, 16 mil 144 muestras de captura de híbridos del virus del papiloma humano, 26 mil 287 exploraciones clínicas de mama y 19 mil 940 mastografías.

**Citologías realizadas, 2016-2017**

detecciones	cierre 2016	logros 30 sept 2017	meta anual 2017	% logro 2017
Citologías realizadas	29 455	14880	29 669	50.15
Muestras de vph	13 269	12984	16 144	80.42
Exploraciones clínicas	10 050	6500	26 287	24.72

Fuente: sicam.

Corte al 30 de septiembre de 2017.



Se han proporcionado en los Servicios de salud de Sinaloa 52 tratamientos de cáncer cérvico uterino y 111 tratamientos de cáncer de mama.

<i>Tratamientos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino a población no derechohabiente, 2016-2017</i>		
año	tratamiento cacu	tratamiento cama
2016	70	108
2017*	52	111

Fuente: sicam.

Corte al 30 de septiembre.

**Adicciones.** Este fenómeno social se ha constituido no sólo en un asunto de seguridad pública, sino que representa hoy un problema de salud pública en el país, ya que, en comparación con hace tres décadas, «estamos peor. Aumentó la incidencia en el consumo; antes México sólo era tránsito y productor; hoy es consumidor».

Lo anterior, especialmente en nuestra entidad, debido a la creciente inciden-

248

cia en el uso de sustancias adictivas, que se refleja en los datos estadísticos recientes, respecto al tipo de sustancias y a la iniciación más temprana edad de los usuarios de estas.

También hay gran preocupación e interés en los sectores público, privado, social y en la población sinaloense por el fenómeno de las adicciones; en específico, sobre la problemática que causa en la vida y las relaciones sociales: riesgos a la salud a un segmento de la población vulnerable, como son los infantes y los jóvenes, que afectan el desarrollo y formación a quienes representan el futuro del estado, además de problemas de desintegración familiar y de rompimiento de la armonía social, ya que estadísticamente se acredita que el problema de las adicciones está estrechamente vinculado con hechos de violencia, conductas antisociales y la comisión de delitos; en suma, con problemas conductuales.

Por otro lado, las adicciones constituyen una enfermedad susceptible de prevención, tratamiento y control, y la recuperación (rehabilitación) es factible, razones todas por las que su atención se ha convertido en una función y asignatura prioritaria de Estado. En el tema específico de la salud, el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo se asocia a enfermedades crónicas del hígado, especialmente la cirrosis, problemas gastrointestinales, cardíacos, psiquiátricos y de la conducta; se relaciona con la violencia intrafamiliar y social, homicidios, lesiones, violaciones y conducta de riesgo.

En el tabaquismo hallamos la etiología del cáncer de pulmón, el enfisema pulmonar, la enfermedad isquémica del corazón y problemas coronarios, la bronquitis crónica, accidentes en el hogar y el ausentismo laboral.

El consumo de otras drogas, a su vez, se relaciona con problemas psicosociales y psiquiátricos, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, nar-co-tráfico, criminalidad, urgencias médicas, muerte súbita e inseguridad social.

Por ello, es importante crear programas preventivos en adicciones, destacando la corresponsabilidad que en el tema tienen todos los sectores, comprometiendo la coordinación de los gobiernos federal, estatal y municipal, para trabajar de manera coordinada y combatir esta problemática.

Adquiere por eso relevancia el exhorto a los ayuntamientos a esforzarse en tener más cuidado en otorgar permisos para la venta de bebidas alcohólicas, porque es el principal factor que usan los jóvenes para empezar a usar diversos tipos de sustancias y, a su vez, que las autoridades en los municipios no permitan que estos productos se vendan a menores de edad.

Es una fortaleza la creación de la Comisión Estatal de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el objeto de promover y ejecutar las acciones comprendidas en los planes Nacional y Estatal de Desarrollo en prevención, tratamiento, control y combate a las adicciones causadas principalmente por el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia en Sinaloa, así como vigilar y coordinar las 249 acciones emprendidas por el Consejo Sinaloense Contra las Adicciones y los Centros de Atención Primaria en Adicciones.

<i>Programas, proyectos y logros, adicciones, 2017</i>	
proyecto	monto (miles de pesos)
Gasto de operación de 15 unemes capa	9440.00
Becas de tratamiento de centros de rehabilitación	3100.00
Investigación estatal sobre los modelos terapéuticos	2450.00
Metodologías para la prevención y atención integral de la Ludopatía	2250.00
Estrategia estatal de alcoholimetría	2050.00
Reunión nacional de comisionados estatales y secretarios técnicos en adicciones 2017	400.00

*Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.*

*Evaluación de indicadores del Programa de Adicciones, 2016-2017*

variable /indicador	ene-dic 2016	ene-sep 2017
Personal capacitado en adicciones cnv	1232	419
Referencia cnv	244	248
Personas tamizadas cnv	12 459	3331
Acciones de prevención cnv	78 483	41 943
Orientación cnv	15 208	14 023
Conductas adictivas cnv	1457	670
Tratamiento breve concluido cnv	149	114
Campañas de comunicación implementadas para la prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	2	3
Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	40 232	28 749
Unidades de primer nivel en los Servicios Estatales de Salud que realizan acciones para la atención de las adicciones en municipios prioritarios	100	35
Instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente.	12 459	5234
Consultas de primera vez otorgadas en Centros Públicos de Atención a las Adicciones	1457	1382
Adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento en Centros Públicos de Atención a las Adicciones	1057	690
Tratamientos en adicciones en modalidad residencial brindados a través del subsidio federal	30	0
Tratamientos en adicciones en modalidad residencial brindados a través del subsidio estatal	100	0
Visitas de seguimiento y supervisión a establecimientos especializados en adicciones	0	49
Personas que recibieron capacitación en prevención y atención de adicciones	1232	65 832
Elaborar reportes consolidados de Información Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Estado de Sinaloa	0	1
Número de voluntarios y promotores de salud que participan en la atención de las adicciones	27	43

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.

## Protección contra riesgos sanitarios

El propósito de esta política consiste en coordinar todos los aspectos de promoción de la salud y aplicación de la Ley General de Salud para proteger a la población de riesgos sanitarios, así como atender contingencias derivadas de fenómenos ambientales.

**Programas de Prevención Contra Riesgos Sanitarios.** El impacto económico y político en el escenario nacional en salud pública, relacionado con la prevención contra riesgos sanitarios, ha sido determinante para el arranque de los programas de prevención.

Las variaciones en el tipo de cambio, relacionado con la política internacional, derivado de las elecciones en Estados Unidos, al igual que la baja internacional en los precios del petróleo, tuvo un impacto en la reducción del presupuesto nacional, provocando la disminución del mismo para el área de prevención contra riesgos sanitarios, lo cual complicó el inicio de los programas nacionales y estatales al provocar que se modificara la estructura de los proyectos prioritarios nacio-

nales y estatales, retrasando a su vez la entrega del presupuesto para estos fines. <sup>251</sup> En el aspecto ecológico, la modificación en el medio ambiente a escala mundial

tuvo como consecuencia la adopción de nuevos esquemas para prevenir riesgos a la salud, como son los relacionados con las altas temperaturas (golpe de calor), los relacionados con los alimentos, la variación de la temperatura en los mares, bahías y esteros, así como en las ciudades del estado, y generó el incremento de microorganismos susceptibles de causar intoxicaciones alimentarias.

Debido al gran auge que han adquirido los medios de comunicación y redes sociales, cada vez es más frecuente en nuestro país la comercialización y publicidad de productos que carecen de Registro Sanitario. En Sinaloa no es la excepción.

Nuestro propósito es ampliar la vigilancia del control sanitario de la publicidad, a través de medios impresos (folletos, periódicos, revistas), radio, tv y medios electrónicos, para evitar que se publiciten productos que no cuentan con Registro Sanitario y que son un riesgo para la salud, así como la vigilancia de los riesgos a la salud, derivado del consumo de bienes y servicios de la población.

- Se socializaron las normas oficiales vigentes sobre vigilancia sanitaria en actividades y productos propios del estado, como son los pescados y crustáceos de agua dulce, las hortalizas, frutas y demás productos alimentarios.
- Se identificaron las áreas de oportunidad en esta materia.
- Con el objeto de conducir e inducir a una cultura sanitaria, a efecto de reducir al máximo la aplicación de las medidas de seguridad que correspondan, derivadas

de los procesos de vigilancia sanitaria y dictamen, se procedió a la capacitación y fomento de los diversos sectores productivos y de servicio.

- Promoción y realización del intercambio de información con las áreas de salud, acción necesaria para detectar y prevenir zoonosis en los alimentos.
- Se dio seguimiento a las alertas epidemiológicas a fin de minimizar los riesgos sanitarios por consumo de alimentos contaminados.
- Se publicaron comunicados a la población para que no consuma productos que no cuenten con Registro Sanitario.

Para proteger a la población de los riesgos microbiológicos, físicos y químicos potencialmente presentes en los alimentos, se realizó la vigilancia de:

- La calidad microbiológica de alimentos.
- Productos de la pesca.
- Plaguicidas en alimentos.
- Moluscos bivalvos.
- Marea roja.
- Agua y hielo purificados.
- Venta de alcohol a menores.

252

También se realizó la implementación temprana de vedas sanitarias en la Bahía de Teacapán, Bahía de Altata-norte y Bahía de Santa María, para evitar intoxicaciones masivas en la población por el consumo de moluscos contaminados por toxinas provenientes de marea roja.

Se establecieron programas de vigilancia, difusión y fomento sanitario antes, durante y después de cuaresma en todo el estado.

Se estableció exitosamente la vigilancia sanitaria a establecimientos de productos y servicios en la Expo Agro y la Serie del Caribe para que los visitantes nacionales y extranjeros tuvieran acceso a alimentos inocuos.

<i>Indicadores de protección de riesgos sanitarios, 2016-2017</i>		
nombre	2016 ene-sept	2017 ene-sept
Alertas sanitarias atendidas	26	24
Visitas de verificación sanitaria	3604	3258

Fuente: Secretaría de Salud, Gobierno del Estado.

## Atención a la salud dirigida a poblaciones con criterios de vulnerabilidad

El propósito de esta política consiste en coordinar las acciones de atención a la salud en poblaciones de alta marginación que conlleven a abatir las brechas relacionadas con la pobreza y falta de acceso a los servicios de salud.

**Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.** Uno de los retos más importantes que enfrenta nuestro Sistema Nacional de Salud es la garantía de protección financiera y cobertura universal en salud.

Por ello, la atención primaria en salud siempre ha formado parte integral del Sistema Nacional de Salud, del que constituye una función central del desarrollo social y económico de la población, representando el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema de Atención a la Salud en un proceso permanente.

La estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora <sup>253</sup> de estos servicios. El cambio fundamental que introduce al Programa Nacional de Unidades Médicas Móviles es que la comunidad y los individuos dejan de jugar un rol pasivo en el proceso de atención a la salud para convertirse en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su salud, asumiendo responsabilidades específicas ante ella.

El programa Caravanas de la Salud, hoy llamado Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diversa capacidad resolutive, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas.

Su objetivo es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria con el apoyo de unidades médicas fijas, ubicadas en la ruta de atención, y promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno.

El Programa en mención abarca a la población sin acceso regular y propone equidad en el acceso a los servicios esenciales; facilita la atención de las necesidades básicas y reduce las brechas de atención en las poblaciones desfavorecidas. En

este marco, las acciones a realizar en este gobierno incluyen acercar los servicios de salud a las comunidades marginadas mediante la Red Móvil de Salud.

Para ello, en el estado de Sinaloa, a través del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, operamos con 48 unidades médicas móviles equipadas con recurso humano calificado, equipo electromédico, medicamentos y material de curación, que a través de recorridos por rutas preestablecidas dan cobertura de atención a 17 de los 18 municipios, atendiendo a una población total superior a las 81 mil personas en más de 1 mil localidades dispersas, consideradas de difícil acceso y de alta marginación en Sinaloa en el periodo enero a septiembre de 2017.

*Cobertura de localidades y población con Atención Médica Unidades Médicas Móviles Sinaloa, 2016-2017*

áreas / población	ene	feb	marzo	abril	mayo	junio	jul	ago	sep
Municipios	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Localidades	1038	1021	1070	845	1094	1030	1076	1054	1064
Población	81 023	82 458	85 506	75 324	82 282	80 293	83 343	82 396	81 021

*Fuente: Informes gerenciales del Programa de fam 2017.*

**Servicios de promoción y atención a grupos en situación de vulnerabilidad.** Consiste en acercar la cobertura del paquete esencial de servicios de salud y otorgar las acciones de prevención y promoción a la salida de la población que vive en localidades de difícil acceso y de alta marginación.

Para ello, el personal de salud de las unidades móviles logró de enero a septiembre de 2017 un total de 316 mil 131 acciones de prevención, promoción a la salud con énfasis en el autocuidado, y realizaron un total de 110 mil 855 consultas médicas a pacientes con diversos diagnósticos, siendo un total de 1 mil 625 pacientes los que fueron referenciados de manera oportuna a un siguiente nivel de atención por rebasar la capacidad resolutoria de las unidades médicas móviles y requerir atención médica especializada.

*Productividad con Atención Médica Unidades Médicas Móviles, 2017*

productividad	enero- septiembre	total con proyección al mes de diciembre
Actividades de promoción y prevención	316 131	423 030
Consultas	110 855	146 356
Referencias	1625	2086

*Fuente: Informes gerenciales del Programa de fam 2017.*

**Atención médica de calidad y oportunidad mediante la telemedicina.** Tiene como premisa «acercar los servicios de salud a las comunidades marginadas mediante la red móvil de salud» y otorgar atención médica oportuna con calidad y seguridad.





Con ese propósito, se consolidó el otorgamiento de atención médica a población de difícil acceso, ubicada en zonas de alta y muy alta marginación y que no cuentan con acceso a servicios médicos cercanos, a través de la teleconsulta mediante la instalación de equipo satelital en 2 unidades móviles denominadas multirutas. Esta tecnología nos permite brindar atención médica de especialidad de manera oportuna a distancia coadyuvando principalmente a evitar o disminuir la muerte materna e infantil.

Se considera como un incremento en la capacidad resolutive del programa de Fortalecimiento a la Atención Médica al brindar apoyo a las unidades médicas móviles, que cubren las 48 diferentes rutas.

Trece mil 233 es la población susceptible de ser beneficiada con esta atención, misma que habita en zonas de muy difícil acceso, de alta y muy alta marginación de 11 municipios: Concordia, Elota, Cosalá, Culiacán, Navolato, Badiraguato, Mocorito, Choix, El Fuerte, Guasave y Sinaloa.

