



EL ESTADO DE SINALOA

ÓRGANO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO

(Correspondencia de Segunda Clase Reg. DGC-NUM. 016 0463 Marzo 05 de 1982. Tel. Fax.717-21-70)

Tomo CIX 3ra. Época

Culiacán, Sin., Viernes 23 de Marzo de 2018.

No. 037

Esta Edición Vespertina consta de Dos Secciones

Edición Vespertina
Primera Sección

ÍNDICE

PODER EJECUTIVO ESTATAL
SECRETARÍA DE SALUD

Programa Sectorial de Salud 2017-2021.

2 - 144

**PODER EJECUTIVO ESTATAL
SECRETARÍA DE SALUD**

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2017-2021

DIRECTORIO

Gobierno del Estado de Sinaloa

Lic. Quirino Ordaz Coppel

Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa

Dr. Alfredo Román Messina

Secretario de Salud

Lic. Raúl Domínguez García

Subsecretario de Servicios Administrativos

Dr. Héctor Alcántara Gómez

Subsecretario de Atención Médica

Lic. José Antonio Mendoza Beltrán

Jefe de la Unidad de Estudios y Proyectos

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2017-2021

CONTENIDO

MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD

MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS RECTORES Y VALORES

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. Diagnóstico

CAPÍTULO 2. Estrategia General

CAPÍTULO 3. Políticas Públicas e Instrumentos

CAPÍTULO 4. Matriz Estratégica

4.1. Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

4.2. Alineación de las Políticas Públicas del Programa Sectorial con los Objetivos Estatales, Nacionales e Internacionales

Capítulo 5. Programas Presupuestarios

Capítulo 6. Indicadores para el Seguimiento y Evaluación del Programa

6.1 Indicadores Estratégicos

6.2 Indicadores de Gestión

6.3 Mecanismos de Seguimiento y Evaluación

MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD

MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD

El Sistema Estatal de Salud enfrenta importantes desafíos, los cambios producidos en el perfil demográfico han originado un proceso de envejecimiento de la población sinaloense. Esta situación en paralelo con la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, como la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, el sexo inseguro, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial y en salud ocupacional, trazan los desafíos que representa el creciente predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las relacionadas con lesiones de causa externa. Al mismo tiempo, la población enfrenta simultáneamente enfermedades transmisibles como la diarrea o enfermedades respiratorias y enfermedades crónicas no transmisibles.

Los tres factores que inciden negativamente en la atención a la salud de la población son: el modelo de atención de las instituciones del sector salud ha estado enfocado hacia lo curativo y no a la prevención; en este sentido es fundamental hacer de las acciones de protección, prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud un elemento básico que permee de manera horizontal en un modelo de atención actualizado, homologado y más resolutivo e integrador de todos los niveles de prestación de servicios. La rectoría y el arreglo financiero y organizacional vigentes, donde prevalecen la desigualdad en los beneficios y la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas, impiden una atención continua e integrada de las personas a lo largo del ciclo de vida y limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en salud.

Este panorama, sin embargo, puede ser revertido; la visión de esta administración es: ofrecer servicios de salud integrales, de amplia cobertura, calidad, equitativos y que disminuyan rezagos, que servirán para mejorar la salud de su población, las conductas saludables y los buenos hábitos a través de un modelo de atención preventivo-asistencial, de protección de riesgos sanitarios, fomentando la participación conjunta de la sociedad y los distintos niveles de gobierno y procurado seguridad financiera en materia de salud.

Para el logro de esta visión, se ha elaborado este Programa Sectorial de Salud 2017-2021, producto de las ideas y propuestas formuladas en los diversos foros realizados por servidores públicos de todas las instituciones del sector, así como de otros sectores involucrados, especialistas y la sociedad en general.

Dr. Alfredo Román Messina
Secretario de Salud

MISIÓN:

Establecer las políticas de salud en el Estado de Sinaloa y desarrollar instrumentos de operación, para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

VISIÓN:

Sinaloa ofrecerá servicios integrales, de amplia cobertura, calidad, equitativos y que disminuyan rezagos, procurando seguridad financiera en materia de salud; para disminuir la carga de enfermedad de su población, aumentando conductas saludables y los buenos hábitos; con un modelo de atención preventivo-asistencial, protección de riesgos sanitarios y la participación conjunta de la sociedad y los distintos niveles de gobierno.

PRINCIPIOS RECTORES Y VALORES:

Excelencia

Afianzar una cultura organizacional que busque el cumplimiento de la misión del Sector Salud de Sinaloa de ofrecer servicios integrales con énfasis en la calidad y en la participación de la población con los distintos niveles de gobierno, como componentes esenciales de la excelencia.

Responsabilidad

Promover una rectoría del Sector Salud responsable, basada en el liderazgo con el ejemplo, así como la interacción del personal.

Libertad

Preservando la libertad creativa, cultivando una cultura de respeto por la libertad de opinión intelectual.

Respeto

El personal de salud, de áreas normativas y operativas se conducirá con austeridad y sin ostentación, otorgando un trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propicien el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento a través de la eficacia y el interés público.

Integridad

El personal de salud, de áreas normativas y operativas actuará siempre de manera congruente con los principios que se deben de observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convenidos en el compromiso de todos de mostrar en su desempeño una ética que responda al interés público y de conducirse con plena probidad.

Cooperación

El personal de salud, de áreas normativas y operativas deberán colaborar entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y fomentando la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

Liderazgo

La Secretaría de Salud deberá ser guía, ejemplo y promotora del código de ética; asimismo, deberá fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la Ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.

Transparencia

Dar cuentas claras y oportunas de las actividades institucionales y del uso de fondos a todos los individuos y grupos que participaron o se ven afectados en el desempeño de las actividades del Instituto.

Rendición de cuentas

Los funcionarios del Sector deberán asumir plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informarán, explicarán y justificarán sus decisiones y acciones y se sujetarán a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

Equidad y justicia

Participar en la lucha por alcanzar la equidad en salud en Sinaloa, y en las interacciones institucionales con otros individuos, grupos e instituciones. Fortalecer el trabajo en equidad sin diferencia por género, raza, posición económica, religión y orientación sexual.

Ética

Las políticas de salud con los estándares éticos más elevados de responsabilidad e integridad establecidos en un código de honor y ética.

Honestidad

Desarrollar todas las actividades institucionales con transparencia, así como con nuestros financiadores y la población mexicana.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El Programa Sectorial de Salud 2017-2021 es el instrumento mediante el cual el Gobierno del Estado de Sinaloa formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

Como documento sectorial rector, establece cuatro Políticas de Salud y para el logro de los mismos se definen diez instrumentos para su implementación.

Las Políticas de Salud proyectan en primer lugar, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables.

La segunda Política apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas, sustentadas en un modelo de atención primaria más homologado y resolutivo. La protección financiera que hoy otorga el aseguramiento público debe traducirse en mejores resultados de salud.

Tercera, se fortalecerá la regulación, el control y el fomento sanitarios con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; con énfasis renovado en aquellos que merman la productividad.

Cuarta, con el fin de reducir las brechas todavía existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, las estrategias vinculadas con esta política deben consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna, así como establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Para hacer más efectiva esta atención, se requiere la participación coordinada de los diferentes sectores y todos los órdenes de gobierno.

Finalmente, para proporcionar una atención de calidad integral, técnica e interpersonal, sin importar el sexo, edad, lugar de residencia, situación económica o condición laboral se delinean estrategias transversales sobre la Perspectiva de Género, Derechos Humanos y atención efectiva para las y los adolescentes.

CAPÍTULO 1

Diagnóstico

DIAGNÓSTICO

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2017-2021 debe reconocer los avances de los últimos años y los desafíos actuales.

Múltiples académicos, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales han contribuido a analizar la evolución y el estado actual de salud de la población sinaloense, así como el desempeño del Sistema Estatal de Salud respecto de su principal objetivo de mejorar la salud.

Con la finalidad de presentar un diagnóstico objetivo e imparcial, el Programa Sectorial de Salud 2017-2021 está basado en estas contribuciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos (WHO, 2010): mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad; y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

Los indicadores de desarrollo económico y social de Sinaloa mantienen un comportamiento similar al del promedio del país. Es uno de los estados agrícolas más importantes de la economía nacional y si bien la contribución más alta al Producto Interno Bruto (PIB) nacional proviene del sector servicios (en especial del comercio), la producción agrícola es una actividad económica importante, gracias a su calidad y competitividad en el mercado internacional (CODESIN, 2014).

Al igual que en el resto del país, Sinaloa vive un acelerado proceso de urbanización que ha estimulado la expansión del sector servicios, sobre todo el de la comercialización. Las repercusiones sociales de un sector terciario irregular determinan la presencia de una población estatal en condiciones de vulnerabilidad en el acceso a los servicios de salud y, por consecuencia, a la seguridad social que podría garantizar el acceso equitativo y mejores condiciones de salud y bienestar (CODESIN, 2014).

El desarrollo económico y social del estado se basa en un comportamiento desigual entre sus municipios, predominando aquellos en los que se concentra población en condiciones de pobreza, pobreza extrema y con rezago educativo. Estos factores sociales y económicos inciden de manera muy importante en las condiciones de salud y en las posibilidades de

resolver a mediano y largo plazos problemas de salud determinados no sólo por condiciones biológicas de los individuos, sino fundamentalmente por sus estilos de vida, hábitos y conductas (CODESIN, 2014).

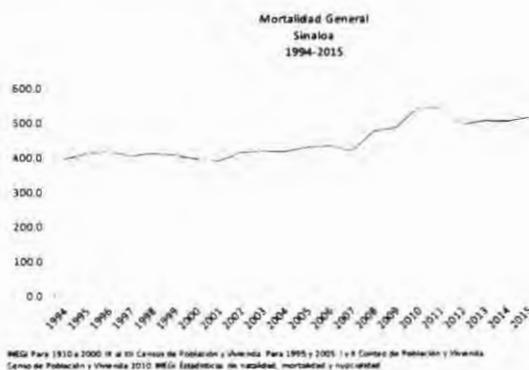
La población de Sinaloa está viviendo más y con mejores condiciones de salud. La esperanza de vida al nacer pasó de 72.6 en 1990 a 75.8 en 2016 (Gráfica 1), en comparación de la nacional de 74.3 (INEGI).

Gráfica 1



A pesar de que no se ha producido una reducción de la mortalidad (Gráfica 2), los avances en el estado de salud de la población se deben en buena medida a las mejores condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

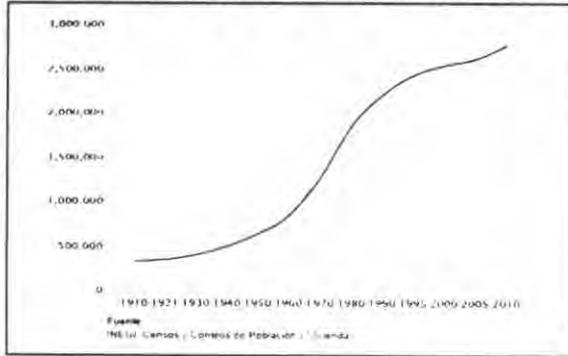
Gráfica 2



El progreso en la educación, el nivel de ingreso, la alimentación, las condiciones de la vivienda y del empleo y en la infraestructura pública —agua potable, drenaje, luz eléctrica— así como la mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías al alcance de una mayor población han propiciado una vida más saludable. La población ha tenido un aumento considerable (Gráfico 3).

No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Gráfica 3. Estimación de Población. Sinaloa. 1910-2010



1.1. Distribución de la Población

De acuerdo con proyecciones de CONAPO, la entidad cuenta para 2017, con un total de 3'034,942 habitantes, de los cuales 49.3% son hombres y el 50.7% son mujeres (Gráfica 4), de los cuales el 35% son niños y adolescentes, el 54% se encuentran en edad productiva de 20 a 59 años de edad y el 11% son adultos mayores de 60 años.

Gráfica 4



Al analizar la distribución de la población por su derechohabiencia podemos observar que para 2017 el 44.7% de la población no cuenta con ninguna derechohabiencia. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de población Según derechohabiencia. Sinaloa, 2017

Derechohabiencia	Población	%
Con Derechohabiencia	1,679,322	55.3%
Sin Derechohabiencia	1,355,620	44.7%
Total	3,034,942	

Fuente: Proyecciones CONAPO versión Censo 2010. Proyecciones de la Población por condición de derechohabiencia, 2010 – 2018. DGIS plataforma

Al cierre de 2016, el 96% de la población sin ninguna derechohabiencia se encuentra afiliada al Seguro Popular, lo que da cuenta que la mayor parte de la población tiene algún tipo de cobertura de atención a la salud.

Sin embargo en Sinaloa existe un porcentaje de población con algunas características de vulnerabilidad, que deben de ser consideradas dentro de la población con falta de acceso a los servicios de salud, debido principalmente a sus condiciones socio demográficas.

1.2 Daños a la salud

1.2.1 Morbilidad

La carga de las enfermedades se encuentra distribuida en enfermedades agudas infecciosas y parasitarias con un 73.6% del total de los casos nuevos y se visualizan dentro de las diez principales causas de enfermedades crónico no transmisibles (ECNT), como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II (Tabla 2).

El impacto en la población de las enfermedades infecciosas sobre todo en las respiratorias agudas es de 251.23 por cada 1 mil habitantes (Tabla no. 3), en este rubro se encuentra la problemática de las enfermedades transmitidas por vector (Dengue, Chikungunya y Zika), un tema de suma relevancia por su impacto en la población, las condiciones climatológicas en la entidad propician presencia permanente con algunas etapas epidémicas, razón por lo que es imprescindible reforzar las acciones de medidas anticipatorias para su control y manejo.

Tabla 2. Diez Principales Causas de Enfermedad en Sinaloa, Población General.2016

No.	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 INSULINODEPENDIENTE (TIPO II)	11,581	3.85	0.8%

Fuente: Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades. SINAVE.

*Tasa por 1,000 habitantes.

1.2.2 Mortalidad

Simultáneamente con los cambios demográficos, sociales y económicos, las causas de muerte se han modificado y actualmente las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares.

Estos cambios en los patrones de mortalidad coinciden además, con la mejoría en las condiciones sanitarias de la población, así como con la aplicación de programas específicos de salud, como el Programa de Vacunación Universal (PVU) y los Programas Nacionales de Control de las Enfermedades Diarreicas y de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Como se puede observar en la tabla 3, en 1979 dentro de las principales causas de mortalidad se encuentran tres causas infecciosas (Diarreas, Inf. Resp. Agudas y Tuberculosis), para 2015, las Infecciones respiratorias agudas bajas como causa infecciosa se encuentra en el octavo lugar, ya que las enfermedades crónicas no transmisibles comenzaron a posicionarse en los primeros lugares, situación que ocurre hasta la fecha.

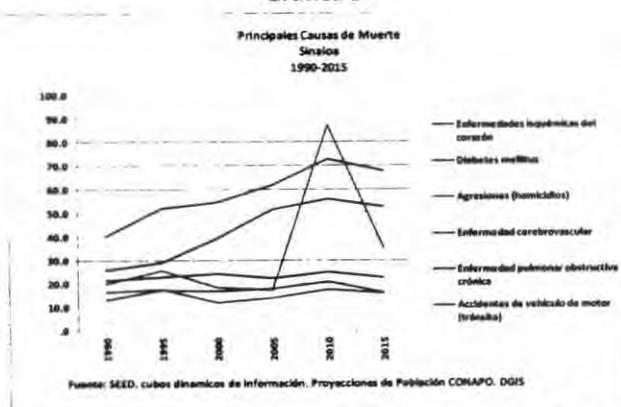
Tabla 3. Principales causas de muerte 1979-2015

	1979	1990	2000	2010	2015
1	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones (homicidios)	Enfermedades isquémicas del corazón
2	Enfermedades infecciosas intestinales	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Enfermedades isquémicas del corazón	Diabetes mellitus

3	Infecciones respiratorias agudas bajas	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular	Diabetes mellitus	Agresiones (homicidios)
4	Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones (homicidios)	Agresiones (homicidios)	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular
5	Agresiones (homicidios)	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedades hipertensivas
6	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
7	Diabetes mellitus	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedades hipertensivas	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)
8	Tuberculosis	Infecciones respiratorias agudas bajas	Enfermedades hipertensivas	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	Infecciones respiratorias agudas bajas
9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedades hipertensivas	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
10	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	Enfermedades infecciosas intestinales	Infecciones respiratorias agudas bajas	Infecciones respiratorias agudas bajas	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

Ahora bien, la tendencia de las principales causas de muerte durante el periodo 1990-2015 como son las Enfermedades Crónico No Transmisibles, se han incrementado considerablemente, las agresiones (homicidios) tuvo un repunte significativo durante el 2010 mientras que la enfermedad Obstructiva Crónica y los Accidentes de Vehículo de motor permanecen con una tendencia constante (Gráfica 5).

Gráfica 5



La transición epidemiológica se refleja también en la proporción de muertes por grupos de edad, de acuerdo al Gráfico 6. La proporción de muertes ocurridas en los menores de 1

año en 1979 era de 14.1, mientras que en 2016 la proporción fue de 2.7 %, aunque no tan grande la modificación del panorama en los grupos de 1 a 4, de 5 a 14, de 15 a 24 y de 25 a 44 años de edad, sí se refleja un cambio sustantivo (5.8, 0.5), (4.2, 0.7), (7.6, 3.7) y (12.5, 10.3), respectivamente; en cambio en los grupos de 45 a 64, de 65 a 79 y de 80 años y más, la proporción de muertes ocurridas aumenta durante ese periodo (18.6, 21.6), (20.9, 30.2) y (16.4, 30.3), respectivamente.

Gráfica 6



En 2016, en Sinaloa se registraron 14 mil 219¹ defunciones, 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 correspondió a la cuarta causa de muerte en la entidad (Tabla 4).

Las principales causas de muerte alrededor del ciclo de vida permiten claramente diferenciar los riesgos que inciden en la salud de la población de acuerdo con su edad.

Es importante asegurar la salud en los primeros años de vida (0 a 5 años), ya que éstos representan una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, las cuales determinarán su salud futura, su desempeño escolar y laboral e inclusive otras conductas sociales (Heckman 2006). Como demuestran los datos del siguiente cuadro, la mayoría de las muertes que aquejan a los niños menores de 10 años de edad son prevenibles: infecciones respiratorias agudas en primer lugar, además se destacan las muertes por accidentes, por lo que es fundamental llevar a cabo

¹ Cifra preliminar a diciembre de 2016, fuente: Sistema estadístico epidemiológico de las defunciones. DGIS. Consultado el 6 de marzo de 2017.

todas las acciones de protección de riesgos, prevención de enfermedades y promoción de la salud y darles un seguimiento puntual.

**Tabla 4. Diez Principales Causas de Defunción.
Sinaloa 2016**

	DESCRIPCIÓN DE CAUSA	CASOS	%
1	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	3,144	22.1
2	TUMORES MALIGNOS	2,111	14.8
3	DIABETES MELLITUS	1,614	11.4
4	ACCIDENTES	1,190	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. DGIS. Consultado el 6 de marzo de 2017.

En la población de 15 a 64 años de edad destacan las defunciones por lesiones accidentales e intencionales. Estas muertes reflejan ciertas conductas asociadas a la violencia y a problemas de salud mental, particularmente entre la población adolescente.

Tabla 5. Porcentaje de las Principales Causas de Muerte por grupos de edad 2015

No	Padecimiento	Edad en años							
		Menores de 1	1 a 4	10 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 a 69	80 y más
1	Enfermedades isquémicas del corazón	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.9%	20.4%	36.6%	38.9%
2	Diabetes mellitus	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	2.7%	27.0%	46.3%	23.7%
3	Agresiones (homicidios)	0.2%	0.0%	0.5%	22.2%	52.8%	15.8%	1.7%	0.7%
4	Enfermedad cerebrovascular	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	4.0%	13.8%	34.9%	46.9%
5	Enfermedades hipertensivas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	12.2%	34.4%	51.5%
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	6.8%	37.9%	54.7%
7	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	0.4%	1.6%	3.2%	27.6%	37.8%	23.0%	4.6%	1.8%
8	Infecciones respiratorias agudas	5.9%	2.7%	0.6%	1.2%	4.5%	10.0%	22.9%	52.2%
9	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	6.9%	44.6%	35.5%	12.7%
10	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	21.8%	48.9%	27.4%

Fuente: Sistema estadístico epidemiológico de las defunciones. DGIS.

Las enfermedades crónicas comienzan a provocar un número importante de defunciones a partir de los 20 años de edad, exacerbándose en los mayores de 65 años. La prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de estilos de vida poco saludables, ocasionan que las principales causas de muerte entre la población adulta estén dominadas por la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón. Otras enfermedades de gran impacto en esta etapa de la vida son la cirrosis hepática y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mismas que pueden deberse a un consumo excesivo de alcohol y tabaco (Tabla 5).

Por otra parte es importante analizar la situación de nuestra entidad federativa con respecto a los objetivos que los estados miembros se comprometieron a lograr durante la Asamblea General de la ONU donde se adoptó la Agenda 2030² para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

De los 17 Objetivos planteados es de nuestro interés el No. 3. Salud y Bienestar, que consiste en: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, que hace énfasis en la salud materna, la salud de la niñez, y enfermedades como la tuberculosis y el VIH/SIDA.

Gráfica 7



Con respecto a la mortalidad materna en Sinaloa, ésta tiene una tendencia descendente, sin embargo muestra irregularidades con años al medirlo con el índice de Razón de

² Encontrado en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

muerte materna (RMM) por debajo de 20 por 100,000 NVE y años por arriba de 40 por 100,000 NVE, cuando la meta nacional es ubicarnos por debajo de 30 por 100,000 NVE; en 2016 la tasa estatal se observó por arriba de la media nacional con 46.3 por 100,000 NVE (Gráfica 7).

De acuerdo con datos de la OMS las principales muerte maternas son debido a: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y los abortos peligrosos (Conde, 2004).

El 72% de las muerte maternas ocurridas durante 2016, se presentaron en el grupo de mujeres de 20 a 49 años de edad, el resto de ellas fueron en mujeres de 25 a 19 y 50 a 59 años de edad (Tabla 6).

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. La planificación familiar evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.

Tabla 6. Distribución por grupos de edad de Muertes Maternas. Sinaloa, 2016

Grupos de edad	No.	Porcentaje
15-19	3	12.0%
20-24	1	4.0%
25-29	5	20.0%
30-34	4	16.0%
35-39	4	16.0%
40-44	3	12.0%
45-49	2	8.0%
50-54	2	8.0%
55-59	1	4.0%
Total	25	100.0%

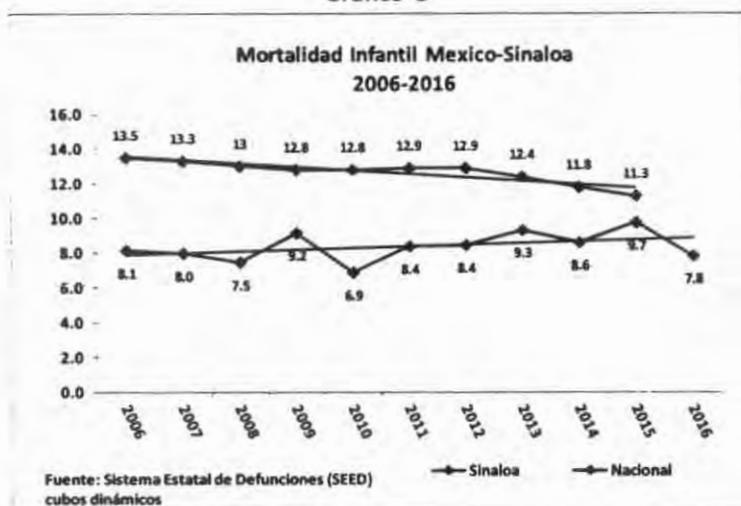
Fuente: Sistema estadístico epidemiológico de las defunciones. DGIS.

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida, la tendencia de mortalidad infantil en el estado se ha mantenido estable y se encuentra por debajo de la media nacional (Gráfica 8).

En Sinaloa durante 2016 la mortalidad neonatal representó el 55.5% de la mortalidad de menores de cinco años de edad y 64.1% de la Mortalidad Infantil³.

La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de supervivencia de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. Este parámetro indica las condiciones de embarazo y parto de una población que a su vez está relacionado con su estado socioeconómico, y con la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud.

Gráfica 8



En México se registran anualmente más de 19 mil casos de tuberculosis todas formas (TBTF) y cerca de 2 mil muertes por esta causa. La localización pulmonar concentra más del 80%, siendo la de mayor interés para la salud pública. Actualmente la resistencia a fármacos antituberculosis agrava seriamente el panorama epidemiológico debido a los múltiples factores que la condicionan y al problema terapéutico que representa tratarla, dados los diversos determinantes sociales que presentan las personas afectadas por este padecimiento, aunados al estigma y discriminación que aún en estos tiempos acompañan a esta milenaria enfermedad (SSA, 2014).

³ Dirección General de Información en Salud. Sistema estadístico epidemiológico de las defunciones Mortalidad Infantil 2000-2016.

Gráfica 9



La mortalidad por tuberculosis en Sinaloa está descendiendo; en 2016 presentó una tasa de 2.5 por 100,000 habitantes, sin embargo el número de casos nuevos tiene una tendencia ascendente con tasa de morbilidad de 27.0 por 100,000 habitantes, por lo que es necesario continuar con el esquema de búsqueda intencionada y tratamiento al enfermo y sus contactos para lograr el control absoluto de este problema de salud pública (Gráfica 9).

En el caso de mortalidad por VIH/SIDA, a pesar de que actualmente vivir con VIH puede considerarse una condición crónica, gracias a los medicamentos innovadores para combatir la infección y al incremento del acceso universal, la reducción de la misma continúa siendo un reto permanente en el estado y en el país.

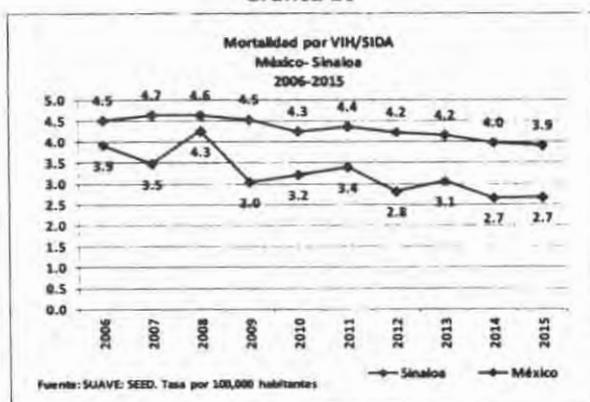
De acuerdo con cifras oficiales de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), al cierre de 2016 se reportaron en la entidad 80 defunciones por VIH, con una tasa de 2.7 muertes por 100 mil habitantes, cifra inferior a la nacional (3.9 por 100,000 hab.) (Gráfica 10).

La transmisión vertical del VIH es un asunto preocupante. Desde inicio de la epidemia hasta junio del 2013, se han contabilizado 2 mil 402 casos de transmisión vertical del VIH en México (SSA, 2014). En Sinaloa la cifra es de 0 para 2016, sin embargo existen otras infecciones de transmisión sexual que siguen afectando a los recién nacidos como es la Sífilis Congénita. Este padecimiento está sujeto a vigilancia epidemiológica y notificación inmediata, el promedio anual de casos notificados en la entidad es de 7.09⁴. Los

⁴ Encontrado en: http://www.sinave.gob.mx/SUAVE/DirApp/Cubos/cubo2003_Act.aspx.

antecedentes muestran que el problema de la infección por sífilis, en diferentes poblaciones, no se ha abatido ni controlado completamente, diversos estudios han generado la hipótesis de que existe un subregistro de esta infección durante el embarazo (Conde G. , 2006).

Gráfica 10



2. Análisis Estratégico

2.1 Fortalezas

- Coordinación interinstitucional, es un elemento clave para la organización del sistema de salud en el estado. Se realiza a través del Subcomité de Salud del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Sinaloa, así como a través de los diversos comités específicos para la vigilancia epidemiológica y la prevención y control de las enfermedades.
- Mecanismos de financiamiento para contribuir a la mejora de la calidad de vida en materia de salud a través de acciones de fortalecimiento de infraestructura, equipamiento, atención a la salud y prevención de enfermedades.
- Mecanismos de control interno para la organización y funcionamiento de las dependencias, órganos desconcentrados y establecimientos del sistema de salud.
- Planeación operativa de proyectos y programas destinados a la prevención y control de enfermedades.
- Sistema de información en salud y de financiamiento para la recolección, captura de las actividades en salud.
- Sistemas de evaluación para el desempeño de las tareas administrativas y técnicas en salud.

2.2 Debilidades

- La fragmentación del sistema de Salud Estatal (Gómez DO, 2011). La infraestructura en salud existente de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ofrece servicios hospitalarios en los 18 municipios del estado, y en la atención de primer nivel se cubre prácticamente todas las comunidades de la entidad con Centro de Salud o en su defecto por medio de las Unidades Médicas Móviles.
- El esquema de financiamiento Nacional de Salud en México es muy complejo; las instituciones de seguridad social se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas, es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno.
- La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud estatales (SESA), se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El IMSS-O se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el IMSS. El Seguro Popular se financia con contribuciones del gobierno federal, los gobiernos estatales y los individuos. Los hogares de menores recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el SPS le compra servicios para sus afiliados a los SESA.
- El estado óptimo de esta infraestructura, tanto de la obra física como su equipo y equipamiento es un desafío para prestar servicios de calidad en base a la normatividad existente.
- Compra de bienes y servicios ineficientes; la atención también debe enfocarse en cómo se compran los bienes y servicios. La falta de separación entre las funciones del comprador y del prestador ha impedido el desarrollo de un conjunto de incentivos capaces de impulsar la calidad y la eficiencia.
- Falta de flexibilidad en la gestión de la contratación y el rendimiento de los trabajadores de la salud.

2.3 Oportunidades

- Fortalecimiento de la atención preventiva y primaria renovada.
- Abordaje de las prioridades en salud a través de políticas pública por ejemplo: las reformas constitucionales que prohíben los alimentos no saludables en las escuelas, los impuestos al consumo y otras regulaciones, el etiquetado claro de los alimentos y las restricciones más recientes en la publicidad de alimentos no saludables durante horarios infantiles de la televisión y del cine.

- Reducir la dependencia en el sector hospitalario y centrar la provisión del servicio en la atención primaria y la preventiva, provista más cerca de donde la gente vive y trabaja.

2.4 Amenazas

- A pesar de que la población sinaloense es joven (9 personas en edad de trabajar por cada adulto mayor de 65 años), la entidad enfrenta necesidades de salud complejas y retadoras. Un asunto de particular preocupación son las altas tasas de enfermedad isquémica del corazón y diabetes, siendo la obesidad y los estilos de vida poco saludables los principales factores de riesgo para estos padecimientos, hay pocas razones para esperar que estas tendencias adversas se reviertan sin un fortalecimiento sustancial del sistema de salud.
- Sumado a este preocupante panorama epidemiológico, el contexto social y demográfico también presenta retos significantes. La salud y la prosperidad se siguen distribuyendo de forma desigual, donde las personas mujeres, los niños y algunos grupos vulnerables viven en desventaja. Existe además un gran porcentaje de trabajo en empleos informales. Estas altas tasas de empleo informal inevitablemente limitan los recursos disponibles para financiar públicamente la atención a la salud y otras formas de protección social. Para enfrentar este desafío se requiere de un sistema de salud que responda a las necesidades cambiantes de las personas, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser rentable y sustentable.

CAPÍTULO 2

Estrategia General

ESTRATEGIA GENERAL

Desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como uno de los componentes claves de un Sistema de Salud efectivo. Las experiencias de los países desarrollados y en desarrollo demuestran por igual que la APS puede ser interpretada y adaptada para ajustarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos (OPS/OMS, 2005), es por ello que la principal estrategia para garantizar la salud de los sinaloenses se centra en la reorientación de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas.

La aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir; la necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias presentes en algunos de los enfoques ampliamente divergentes de la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas que pueden ser asimilados para incrementar la efectividad de la APS; y el reconocimiento creciente de que la APS es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Un enfoque renovado de la APS es, además, una condición esencial para lograr los compromisos de la Agenda 2030 de la Organización Mundial de la Salud, afrontar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel de salud más alto posible para cada persona, son las justificantes para que la APS renovada sea la estrategia más adecuada.



Un Sistema de Salud Basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. Un Sistema de Salud Basado en la APS

requiere de un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud (OPS/OMS, 2005).

El acceso y cobertura universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Para alcanzar la cobertura universal se requiere que los arreglos financieros y organizacionales sean suficientes para cubrir toda la población, eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y a la protección social, al tiempo que se da apoyo adicional para alcanzar los objetivos de equidad e implementar actividades que promuevan la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención, ya sean de tipo geográfico, financiero, organizacional, sociocultural y de género.

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque ésta requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud. Para los individuos, un enfoque de atención integrada debe involucrar mecanismos de referencia y contrarreferencia a lo largo de todos los niveles del sistema de salud y, cuando se requiera, a otros servicios sociales. Al nivel del sistema, la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de prestadores, de sistemas de información y gestión apropiadas, así como de incentivos, políticas y procedimientos, y de la capacitación de los proveedores, del personal y de los administradores.

El énfasis en la prevención y en la promoción es de vital importancia porque estas intervenciones son costo-efectivas, éticas, confieren poder a las comunidades y a los individuos para ejercer mayor control sobre su salud, y porque son esenciales para abordar los principales determinantes sociales de la salud. El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica tradicional para incorporar la educación y la consejería en salud en el ámbito clínico individual, la regulación y los enfoques basados en políticas que mejoren las condiciones de vida de las personas y los ambientes de trabajo, y las estrategias de promoción de la salud para la población llevadas a cabo con otros componentes del sistema de salud y con otros actores. Esto incluye también los vínculos con las funciones esenciales de salud pública, como son: la vigilancia en salud pública, la investigación y la evaluación, el aseguramiento de la calidad, y actividades de desarrollo institucional en el sistema de salud.

Atención apropiada significa que un sistema de salud no está enfocado en la atención del órgano o de la enfermedad. En lugar de ello, debe enfocarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, en la proyección de respuestas a la comunidad local y a su entorno a lo largo de la vida, al tiempo que garantiza que la persona no sufra daños o perjuicios de ningún tipo. Incluye el concepto de efectividad como una guía que

ayuda a que la selección de las estrategias de prevención y curación se haga maximizando el impacto que pueda lograrse con los recursos disponibles. Se basa en la mejor evidencia disponible y que la asignación de los recursos se prioriza con criterios de eficiencia y de equidad. En sí mismos, los servicios deben ser relevantes al tomar en consideración el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario.

Orientación familiar y comunitaria significa que un Sistema de Salud no descansa exclusivamente en una perspectiva clínica o individual. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos y priorizar las intervenciones. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención.

Para lograr el equilibrio entre la atención sanitaria y la salud pública nos esforzaremos para que diversos actores sinaloenses, le den la importancia que la salud merece en las deliberaciones de política de otros sectores, en particular en los de medio ambiente, igualdad de género, derechos humanos y juventud, lo que desplaza el debate sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud del terreno de la prestación de atención sanitaria al de la agenda general de salud pública, los determinantes sociales de la salud y la interacción entre el sector de la salud y otros sectores de la sociedad.

Un paso clave adicional será asegurar la vigilancia y la mejora de la calidad de la atención de la salud. Se supervisará la calidad, recabando, analizando y publicando información de la calidad y los resultados, compartiendo las experiencias de las unidades con buen desempeño y apoyando a las unidades con resultados deficientes. Esto les fomentará la mejora de la calidad continua.

CAPÍTULO 3

Políticas Públicas e Instrumentos

EJE I. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

POLÍTICA 1. AVANZAR HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

INSTRUMENTOS

- 1.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población sinaloense, independientemente de su condición social o laboral**
- 1.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud**
- 1.3 Implementar redes integradas de servicios de salud interinstitucionales**
- 1.4 Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicación de los procesos de atención a la salud**

EJE I. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

POLÍTICA 1. AVANZAR HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

EL PROPÓSITO de esta Política es otorgar a todas las personas y las comunidades del estado de Sinaloa, acceso equitativo a los servicios integrales de calidad, garantizados y seguros, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras.

La manera en la que las personas viven y trabajan tiene un impacto en la salud. Por esa razón, la cobertura universal de salud implica reconocer la función crucial de otros sectores en asegurar la salud de las personas, como los recursos económicos, la condición social, el transporte, la educación y la planificación urbana. Estos son algunos ejemplos de lo que se conoce como determinantes sociales de la salud, que deben estar contemplados en el camino a lograr la cobertura universal de salud, junto con el compromiso de otros sectores y de la sociedad civil, en promover la salud y el bienestar.

De acuerdo al Instituto de Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cobertura de derechohabencia corresponde a 50.25% del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 9.58% del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el 39.76% corresponde al Seguro Popular; 2.09% se atiende en Instituciones privadas y un 14.6% no está afiliada en ninguna institución (INEGI, 2016).

Para atender las demandas de la población, el sistema de salud sinaloense cuenta con 39 hospitales y 363 unidades de consulta externa, distribuidos de manera bastante desigual en los municipios y jurisdicciones. El 79.1% de estas unidades, de acuerdo a indicadores básicos de población la infraestructura física instalada, podemos decir que en términos generales, la disponibilidad de infraestructura estatal está dentro de los estándares nacionales en términos del número de consultorios y de camas hospitalaria cubriendo la mayor parte de la población sinaloense, sobre todo en primer nivel de atención. (CODESIN, 2014)

LOS PRINCIPALES RETOS Y DESAFÍOS DE ESTA POLÍTICA SERÁN BÁSICAMENTE: RECTORÍA. Cuando se trata de la orientación general de todo el sector y de la política pública de salud, es indispensable la actuación de estado en su rol de receptor activo del consenso social en materia sanitaria, y en el uso legal del poder de la autoridad que la democracia le confía, para que las decisiones sean acatadas. Es fundamental identificar, describir, caracterizar y representar gráficamente los actores y entidades que conforman la Autoridad Sanitaria, así como su ámbito de acción, esclareciendo claramente la interrelación entre el marco jurídico que da potestad al poder público del Estado para ejercer la función rectora en salud y el esquema institucional que en efecto ejerce estas facultades.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS EN SALUD. La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de distintas formas. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención,

duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios.

Es por ello que se requiere que la atención a la salud de la población sinaloense se otorgue a través de Redes Integradas de Servicios de Salud, que se define como: *“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida”*

CALIDAD HOMOGÉNEA. La OMS define la calidad asistencial como *“asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”*.

Por lo tanto se incorporan a la ejecución de la Política No.1 cuatro elementos relativos al proceso de la atención: la oportunidad, la competencia profesional del personal médico, la seguridad en el proceso de atención y el respeto a los principios éticos de la práctica médica; tres elementos relacionados con los resultados: el impacto en materia de salud, como consecuencia de la satisfacción de las necesidades de salud del paciente; la satisfacción de los pacientes por haber visto cumplidas sus expectativas, en cuanto a la atención recibida; y, por último, lo razonable de los costos generados por la atención, con cargo según el caso: a los propios pacientes, a las instituciones de salud del sector público.

PLAN DE ACCIÓN

La cobertura universal de salud descansa sobre los cimientos de los *derechos humanos, equidad y solidaridad*. Por esa razón es correcto abordarla como un derecho fundamental y no como un servicio. Todas las personas tienen el derecho a la salud, porque es un derecho humano.

Para lograr la cobertura universal de salud se requiere de mecanismos de financiamiento solidarios que aseguren que los servicios de salud estén al alcance de todas las personas.

El Sistema de Salud estatal, está basado en la atención a derechohabientes del IMSS, ISSSTE, SEDENA, NAVAL, y otros, servicios de salud a trabajadores, además de la inclusión del Seguro Popular para la población sin ninguna derechohabiencia; es por ello que una de las acciones del Programa Sectorial de Salud 2017-2021 consiste en afiliar y re-afiliar al Seguro Popular a ese grupo de personas.

El objetivo de esta acción es disminuir el pago directo en el momento de la prestación de servicios que se constituye en barrera financiera para el acceso y disminuir los efectos de

equidad negativos que afectan tanto a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, así como en los efectos negativos a nivel de la eficiencia, ya que puede retrasar la decisión de buscar servicios, con el consecuente deterioro del estado de salud y la necesidad de servicios de mayor complejidad más costosos.

Así mismo la cobertura universal implicar otorgar servicios de calidad; los servicios de salud tienen calidad cuando son prestados de conformidad con patrones óptimos predefinidos; son sometidos a medidas de *performance* en los niveles de estructura, procesos y resultados; son ofertados para atender las necesidades de las personas; envuelven programas de control de calidad; son ofertados en el momento oportuno; son seguros para los profesionales de salud y para las personas usuarias; se realizan de forma humanizada; satisfacen las expectativas de las personas usuarias, y son equitativos.

La prestación de servicios de salud se realizará a través de: Modelos de Atención centrados en las Personas y Redes Integradas de Servicios de Salud, con un enfoque en las necesidades de salud de la población y en la capacidad de los servicios de resolver esas necesidades; integra cuidados a través de la continuidad de la atención, que se otorga a través de los diferentes niveles de salud, los cuales son fundamentales para el uso racional de los recursos.

Además, es importante contar con sistemas de información que: vinculen a usuarios y prestadores de servicios, que provea información sobre calidad, resultados y satisfacción de los usuarios, capaces de mejorar continuamente los cuidados y la calidad de los servicios y que construya alianzas estratégicas para el logro de los objetivos.

INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA 1

1.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población sinaloense, independientemente de su condición social o laboral

Los servicios médicos a personas con empleo formal, se otorgan a través de las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc). El Seguro Popular (SP) está dirigido a quienes no tienen empleo o trabajan por cuenta propia como pueden ser profesionistas independientes: abogados, arquitectos, periodistas, ingenieros, auto-empresarios, así como amas de casa, estudiantes, entre otros.

El SP ofrece acceso equitativo y sin discriminación a servicios médicos para los mexicanos que así lo deseen, porque la afiliación es voluntaria, siempre y cuando no sean derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. Ofrece una cobertura de 285 intervenciones médicas descritas en su Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes).

Por lo tanto es primordial continuar con las campañas de afiliación y reafiliación al SP con el fin de lograr que el 100% de los sinaloenses tengan servicios de salud garantizados.

Retos y Desafíos

El acceso efectivo a servicios de salud, implica disminuir las barreras de acceso y grupos excluidos; enfrentar los cambios en las necesidades de salud; aumentar la capacidad resolutive y de gestión de las unidades de salud, sobre todo en el Primer nivel de atención, con un primer nivel de atención de escasa capacidad resolutive y gestión; disminuir la fragmentación del Sistema a través de la organización intra e inter sectorial, disminuir el déficit y/o ineficiencias de financiamiento en salud, así como las debilidades de la rectoría y gobernanza para hacer frente a los nuevos retos, incluyendo la participación social para la sostenibilidad del Sistema.

1.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud

Para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud, se requiere el conocimiento de tres elementos fundamentales, estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1984). En nuestro país, desde la década de los 50's, en el IMSS se realizaron esfuerzos para evaluar la calidad de la atención, sin embargo hasta el 2001 cuando se implementa de manera sectorial el Programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es que tuvo continuidad a través del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD 2007-2012) (Alcántara, 2012)

En los ejercicios de evaluación realizada en México los hallazgos más frecuentes, con respecto a la estructura, se refieren al equipo instalados de mala calidad, insumos y personal insuficiente; con respecto a procesos, destacan la falta de manuales de procedimiento y la carencia de conocimientos con respecto a la seguridad del paciente, en cuanto a resultado se destacó las necesidades de salud no satisfechas, así como complicaciones y secuelas temporales, y eventos adversos médicos o no médicos (Alcántara, 2012).

Dentro de esta línea de acción se encuentra el acceso a medicamentos de insumos para la salud, ya que es uno de los seis elementos clave para el funcionamiento de los sistemas de salud.

Retos y Desafíos

Para lograr la calidad de los servicios de salud, se debe hacer frente a los retos de acreditar el 100% de unidades que prestan servicios de salud; implantar medidas de prevención de eventos adversos; y alcanzar una tasa anual de infecciones hospitalarias no mayor a 6 por ciento.

1.3 Implementar redes integradas de servicios de salud interinstitucionales

Las Redes de Atención pueden ser organizadas en modelos que combinan la concentración de ciertos servicios con la dispersión de otros. Generalmente, los servicios de menor densidad tecnológica como los de primer nivel son dispersos; al contrario de los servicios de mayor densidad tecnológica, como hospitales, unidades de procesamiento de

exámenes de patología clínica, equipamientos de imagen etc., que tienden a ser concentrados (Mendes, 2013)

Las Redes se estructuran para enfrentar una condición de salud específica, a través de un ciclo completo de atención, lo que implica la continuidad de la atención de salud (atención primaria, atención secundaria y atención terciaria de salud) y la integralidad de la atención de salud (acciones de promoción de salud, de prevención de las condiciones de salud y de gestión de las condiciones de salud establecidas a través de intervenciones de cura, cuidado, rehabilitación y cuidados paliativos) (Mendes, 2013).

Retos y Desafíos

Las redes integradas de servicios de salud, deben responder al desafío de la necesidad de establecer la coordinación para el cuidado de la población y también organizar puntos de atención especializada integrados, intercomunicantes, capaces de garantizar que la línea de cuidado integral sea plenamente articulada con la Atención Primaria de la Salud y proporcione a los usuarios una respuesta adecuada. Todo eso planificado a partir de un correcto diagnóstico de necesidades de salud que considere la diversidad y la extensión del territorio sinaloense.

1.4 Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicación de los procesos de atención a la salud

La incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha demostrado su potencial en la reducción a las limitaciones de acceso así como en mejoras de eficiencia en el sector, son algunos de los elementos a considerar para afrontar decididamente las complejidades y resistencias que otros sectores ya han abordado. La instalación del Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO) en los Servicios de Salud de Sinaloa ha redundado en la mejora de los procesos técnico-administrativos de la atención a la salud.

Ocho dimensiones de contribución han sido identificadas con el uso de las TIC: acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector salud (Fernández, 2010).

Acceso, eficacia, eficiencia y calidad interactúan positivamente en aplicaciones de telemedicina. Específicamente, y a modo de ejemplo, la teleconsulta y la teleradiología permiten reorganizar recursos médicos para favorecer el incremento del acceso a prestaciones de salud más oportunas y de mejor calidad. Igualmente evidente es el potencial de tales aplicaciones en la reducción de brechas geográficas, facilitando el acceso a recursos, diagnósticos o al conocimiento de especialistas escasos mediante la

interconexión de centros de salud de diferente nivel. Además se reducen las brechas de acceso a la capacitación continua de los equipos de salud distribuidos en los territorios (Fernández, 2010).

Retos y Desafíos

Los servicios de salud estructurados en una red de puntos de atención de salud, deben de contar con diferentes equipamientos de distintas densidades tecnológicas que deben ser distribuidos, espacialmente, de forma óptima. Para que la organización de las Redes, sea realizada de forma efectiva, eficiente y con calidad, tiene que estructurarse con base en los siguientes fundamentos: economía de escala, disponibilidad de recursos, calidad y acceso; integración horizontal y vertical; procesos de sustitución; territorios sanitarios; y niveles de atención (Mendes, 2013).

POLÍTICA 2. IMPLEMENTAR UN MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA

INSTRUMENTOS

2.1 Promover actitudes, conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.

2.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones así como enfermedades transmisibles.

2.3 Proporcionar atención integral durante el embarazo, parto y puerperio a mujeres embarazadas, así como cuidados del recién nacido.

2.4 Proporcionar atención a la salud de manera integral a los niños y adolescentes.

2.5 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y tratamiento de casos de cáncer de la mujer.

2.6 Implementar programas para que la población adopte conductas seguras de usuarios de vialidades para reducir daños a la salud por accidentes viales.

2.7 Fortalecer el esquema de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

2.8 Implementar atención integrada a población con problemas de salud mental.

POLÍTICA 2. IMPLEMENTAR UN MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA

SU PROPÓSITO ES lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en materia de prevención y promoción de la salud, de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, estableciendo los vínculos de enlace con Instituciones del Sector Salud, así como otras instituciones interesadas en la salud de la población.

RETOS Y DESAFÍOS. La coexistencia de subsistemas, que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago y régimen laboral, generan un sistema de salud fragmentado, que se caracterizan por la existencia de múltiples esquemas de financiamiento y aseguramiento (SSA, 2015).

En la ruta a la creación del Sistema Estatal de Salud que garantice a todo mexicano la protección a la salud, independientemente de su condición social o laboral, el acceso efectivo y con calidad a los servicios de salud, se requiere del diseño, desarrollo, implementación e institucionalización de un MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, enfocado a contribuir a la homogenización de los servicios y las prácticas del Sector Salud, así como, optimizar los recursos y la infraestructura en salud.

Entre las razones que justifican la implementación de este modelo de atención se encuentran desafíos epidemiológicos; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre buenas prácticas que pueden incorporarse; el reconocimiento creciente de fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud (SSA, 2015).

PLAN DE ACCIÓN

Se busca fortalecer y recuperar el papel que tiene la atención ambulatoria en la atención a la salud de una población definida, que garantice la atención continua y coordinada a través de intervenciones tempranas y oportunas en los riesgos potenciales y las enfermedades, evitando que éstas progresen a etapas que incrementen riesgos y daños en la salud de las personas y que impliquen un uso de mayores recursos del sector, al tiempo de reducir la saturación que actualmente enfrentan las instituciones públicas, en perjuicio de la capacidad resolutive de los prestadores y de la continuidad de la atención en la población (SSA, 2015).

Por lo que, es fundamental fortalecer las competencias y aumentar la capacidad resolutive de los equipos de salud de atención ambulatoria a través del trabajo multidisciplinario y coordinado, así como con el apoyo e instrumentación de los avances tecnológicos que jugarán un papel importante, ya que permiten hacer ambulatorias prácticas diagnósticas y

terapéuticas, que evitan el desarraigo familiar y el desplazamiento de las personas en grandes distancias, y las complicaciones asociadas a la hospitalización (SSA, 2015).

Implica hacer transversales las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y determinantes sociales en el curso de vida, para que los servicios se brinden sin ningún tipo de discriminación y en igualdad de condiciones y trato, con base en las preferencias y expectativas de los usuarios y la cultura de las comunidades. Lo anterior deriva en el respeto a la dignidad de las personas y el cuidado de su salud de forma continua y resolutive a lo largo de su vida, y que responde de forma adecuada a las circunstancias en las que esa población nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere (SSA, 2015).

También, implica la corresponsabilidad de otras dependencias y entidades públicas, privadas y de la sociedad civil en el desarrollo de políticas saludables y en la construcción de entornos salutogénicos; así como la participación en el autocuidado de la salud a través de acciones de prevención de riesgos, enfermedades y daños a la salud, mediante la adopción de estilos de vida saludables que permitan enfrentar con oportunidad y eficiencia las ocurrencias de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, así como las Enfermedades Transmisibles.

INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA 2

2.1 Promover actitudes, conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario

SU PROPÓSITO es el fortalecimiento de acciones en el primer nivel de atención, que permitan que los impactos negativos de factores que han favorecido la transición epidemiológica y que son de tipo económico, social, estilos de vida -específicamente la falta de actividad física, la alimentación inadecuada, el consumo de drogas-, así como otros problemas que inciden directamente en la salud, se reduzcan y que la ciudadanía tome un papel proactivo en el cuidado de su salud, siguiendo un plan específico según su edad y sexo para llevar a cabo, de forma organizada, todas las acciones preventivas necesarias para la conservación de su salud.

RETOS Y DESAFÍOS. Además de las acciones cotidianas del personal de salud para disminuir los factores condicionantes de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, es necesario incorporar en las políticas públicas de otros sectores, acciones que impacten sobre los determinantes favorables de la salud, crear sinergia con todos aquellos que

puedan incidir de manera favorable, detener el incremento de la cultura riesgosa y virar la cultura en salud de la población, de tal manera que se contribuya en la educación individual y colectiva respecto a la salud, permitiendo llevar a cabo cambios sostenibles en el comportamiento, y ayudar así a reducir la carga que permita al Sistema de Salud dar más salud a la sociedad, poder ser eficiente y efectivo en sus intervenciones.

2.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones así como enfermedades transmisibles

SU PROPÓSITO es implementar una Cartera de Servicios de prevención y atención oportuna integral con intervenciones y beneficios universales (toda la población derechohabiente y no derechohabiente) de acuerdo a la Ley General de Salud.

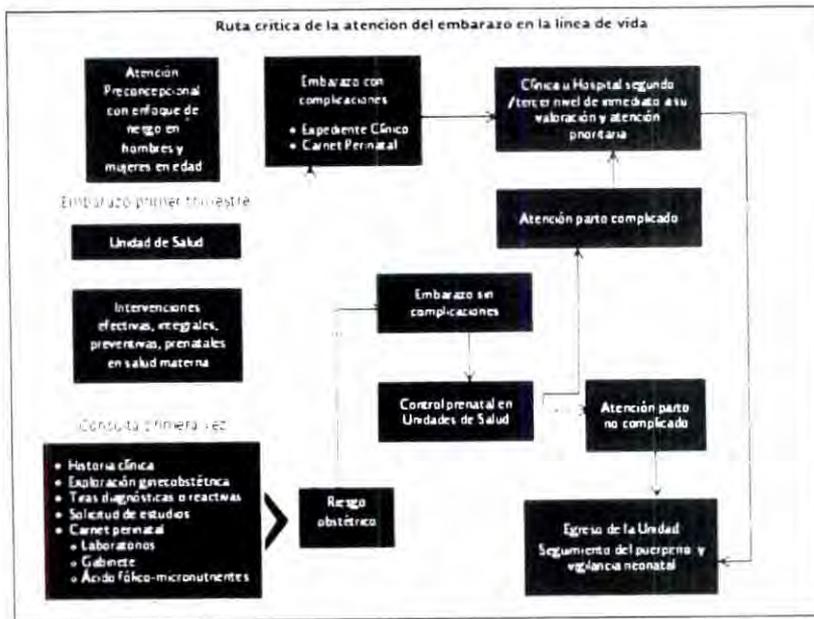
RETOS Y DESAFÍOS Integrar en la cartera de servicios beneficios de Salud Pública como detección oportuna de enfermedades, las campañas de vacunación, las emergencias epidemiológicas, las políticas de planificación familiar, la vigilancia epidemiológica, la información en salud e identificación de riesgos; Beneficios básicos de baja complejidad, cubren a cada persona un conjunto de intervenciones, estudios y medicinas, como atención preventiva, médica, curativa y rehabilitación en las unidades que integran las Redes de atención. Algunas de estas intervenciones son la vacunación, salud bucal, tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, VIH, salud mental; Intervenciones de alta complejidad, dirigidas a las personas para cubrir intervenciones, estudios y medicamentos como el tratamiento antirretroviral del SIDA.

2.3 Proporcionar atención integral durante el embarazo, parto y puerperio a mujeres embarazadas, así como cuidados del recién nacido

SU PROPÓSITO es garantizar que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos en el curso de la vida, particularmente los relacionados a la salud materna y perinatal, y promover el derecho a la salud de toda persona desde antes del nacimiento, con énfasis en el desarrollo del recién nacido sano y la prevención de defectos al nacimiento, ya sean congénitos y/o genéticos.

RETOS Y DESAFÍOS. Elevar la capacidad resolutoria de las unidades médicas, para proporcionar atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio para la atención de las emergencias obstétricas, mediante la capacitación, el equipamiento adecuado, el

fortalecimiento de las redes de servicios y los sistemas de referencia y contra referencia, así como a través de facilitar el traslado oportuno de las pacientes con complicaciones, mediante el apoyo de la comunidad y de agentes institucionales relevantes consideradas en la gráfica de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002.



Fuente: Programa de Acción Específico. Salud Materna y Perinatal 2013-2018. Secretaría de Salud.

Así mismo de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, la atención del recién nacido se concentra en: reanimación neonatal; manejo del cordón umbilical; prevención de enfermedad hemorrágica del recién nacido y oftalmopatía purulenta; identificación del recién nacido de riesgo y de defectos al nacimiento; inmunizaciones; promoción de la lactancia materna; prevención del retraso mental, así como de alteraciones endocrinológicas producidas por hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, e hiperplasia de glándulas suprarrenales; así como la atención integral del RN prematuro.

2.4 Proporcionar atención a la salud de manera integral a los niños y adolescentes

SU PROPÓSITO consiste en garantizar un paquete de servicios para prevenir la mortalidad en menores de cinco años que se basa en el análisis de la mortalidad en la Infancia, y la adolescencia, las causas de mortalidad y estrategias a nivel sectorial que impacten en la reducción de la misma.

RETOS Y DESAFÍOS. Establecer servicios dirigidos a reducir los riesgos de las principales enfermedades de la infancia y la adolescencia considerando en las unidades de salud salas considerando el reforzamiento de salas Rehidratación oral, salas de Enfermedades respiratorias agudas para el manejo de oxígeno, inhaladores y en los casos que lo requieran, antipirético y antibiótico. Garantizar Atención Integrada al menor de un año que incluye evaluación del estado nutricional, neurodesarrollo, estimulación temprana, capacitación a los madres, padres y o tutores, signos de alarma e identificación de antecedentes de riesgo, Identificación de Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas (Síndrome de Turner). Capacitar al personal de salud sobre la detección temprana y atención de cáncer en la infancia (SSA, 2014). Así como la atención integral del Adolescente.

2.5 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y tratamiento de casos de cáncer de la mujer

SU PROPÓSITO es disminuir la morbimortalidad de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario a través de la prevención, la detección oportuna y el tratamiento de los casos detectados.

RETOS Y DESAFÍOS. El esquema se basa en la prevención del Cáncer Cérvico Uterino a través de la aplicación a niñas de 8 años de edad de un esquema de vacunación contra el VPH, la detección oportuna se realiza a través del tamizaje de cáncer de mama a través de mastografías en el grupo de población con mayor riesgo y del cuello del útero a través de citologías vaginales y captura de híbridos del VPH, continuados ambos tamizajes por la confirmación diagnóstica y el tratamiento de los casos detectados para curar o prolongar la vida de las y los pacientes, con la mejor calidad posible (SSA, 2014).

2.6 Implementar programas para que la población adopte conductas seguras de usuarios de vialidades para reducir daños a la salud por accidentes viales

SU PROPÓSITO consiste en reducir el impacto de los factores condicionantes de los accidentes por vehículo de motor a través de la adopción de conductas seguras por parte de la población.

RETOS Y DESAFÍOS. La generación de la cultura de la prevención es realmente un reto, por tanto las acciones de promoción de la salud, se realizarán particularmente entre niños, adolescentes y jóvenes quienes, además, son los más afectados; así mismo es necesario modificar los espacios cotidianos en entornos más saludables, donde el consumo de alcohol, por ejemplo, o un uso inmoderado de la velocidad, el uso de teléfonos celulares cuando se maneja sean rechazados y por otra parte se promueva el uso de cinturón de seguridad y sillas sujetadoras.

La implementación de la alcoholimetría es un desafío interinstitucional, la cual debe de complementarse con campañas de sensibilización poblacional y conocimiento de las normas (SSA, 2014), sobre la experiencia de otras sociedades y los resultados de su implementación en la reducción de las lesiones ocasionadas por accidentes viales.

2.7 Fortalecer el esquema de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector

SU PROPÓSITO orientar las acciones al reconocimiento y abordaje intersectorial y comunitario efectivo de los factores de riesgo que contribuyen a la persistencia de la transmisión de las enfermedades Transmitidas por Vector (ETV), aun cuando éstos se ubiquen fuera del ámbito de acción del Sector Salud.

RETOS Y DESAFÍOS. Los determinantes sociales para la transmisión de las ETV, tales como la dotación intradomiciliar de agua potable, la recolección y disposición final de basuras, las características de la vivienda que no evitan el contacto de sus moradores con el vector y la producción en escala industrial de artículos y depósitos desechables que se transforman en criaderos durante la época de lluvias, son ampliamente conocidos pero poco intervenidos por lo que los esfuerzos deberán canalizarse a medidas concretas, viables y factibles que de manera progresiva se incorporen al desarrollo social de las áreas endémicas.

Se ha avanzado en la cuantificación y ubicación geográfica del riesgo de transmisión combinando la ubicación del factor de riesgo entomológico con la residencia de los casos y con algunos puntos públicos de reunión, como escuelas y oficinas. Sin embargo es importante continuar con el estudio de otros elementos que permitan la estratificación del riesgo hasta unidades de análisis que hagan factible la focalización eficiente y eficaz de acciones de prevención y control intersectoriales, con participación comunitaria; sólo de esa forma, los programas serán más sustentables, se reduciría el uso de insecticidas y la dependencia absoluta del programa a esos productos, y la promoción de la salud, la prioridad (SSA, 2014).

2.8 Implementar atención integrada a población con problemas de salud mental

SU PROPÓSITO consiste en incorporar a la atención integrada de primer y segundo nivel de atención la prevención, detección oportuna y abordaje de los problemas de salud mental en la población, los cuales han venido en aumento debido a factores condicionantes que existen en la sociedad.

RETOS Y DESAFÍOS. Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental así como de la atención comunitaria, potenciando los servicios a nivel ambulatorio y reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización; la hospitalización, cuando es requerida debe ser de estancia corta; la existencia de servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social que integren a la persona con enfermedad mental a su comunidad.

Fortalecer la Red de Servicios del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental basada en: Un trabajo de prevención y promoción en conjunto con múltiples actores sociales. Las acciones en atención primaria para salud mental está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo.

A través del Centro de Salud, se busca responder eficientemente a las necesidades demográficas y epidemiológicas en materia de salud mental en la comunidad, y mejorar la calidad de vida de los usuarios, mediante la atención a psicopatologías leves e identificación oportuna de algunos padecimientos que en caso de no recibir pertinentemente el tratamiento correspondiente, pudieran evolucionar en enfermedades crónicas.

El Centro Integral de Salud Mental (CISAME), proporciona servicios integrales especializados y orientados a la prevención y atención ambulatoria de psicopatologías diversas y en caso de requerirse, refiere a los usuarios a unidades hospitalarias.

La atención de salud mental en Hospital General, tiene por objeto proporcionar atención médica a personas con trastornos mentales como patología única o asociada a otras enfermedades.

Hospital Psiquiátrico. Se refiere a unidades especializadas con pabellones de base hospitalaria y estancia media o larga en su mayoría, que brinda atención médico psiquiátrica. Cuenta con servicios residenciales, urgencias y área de ingreso.

Talleres Protegidos a nivel terapéutico, consisten en propiciar que las personas adquieran y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía que en cada caso sea posible.

Banco de Reforzadores (Tienda). Las tiendas son facilitadoras para la rehabilitación psicosocial y la reinserción social; los usuarios, con el dinero que reciben por su trabajo en los talleres protegidos, pueden tener acceso a varios productos en una tienda equipada

dentro del hospital psiquiátrico o área de hospitalización, así como dentro de las Villas de Transición Hospitalaria.

Paseos Terapéuticos. Los paseos terapéuticos son actividades de rehabilitación psicosocial que implican un paso trascendental para la reinserción del usuario hospitalizado a la comunidad.

Reinserción Social. Son dispositivos comunitarios que tienen como propósito la reintegración social del usuario al medio al que pertenece a través de diferentes estructuras de atención comunitaria como: residencias para adultos mayores, departamentos independientes, casas de medio camino, centros de día e inserción laboral (SSA, 2014).

PLAN DE ACCIÓN PARA INSTRUMENTAR LA POLÍTICA 2. IMPLEMENTAR UN MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA

El plan de acción para instrumentar la política debe de considerar necesariamente que existen LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, que se definen como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales como: los comportamientos, los estilos de vida saludables, los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo, el desempleo, las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios y los entornos físicos que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones. La combinación de muchos factores, crean distintas condiciones de vida que impactan a la salud. Cuando se habla de determinantes sociales hay dos aspectos a destacar, en primer lugar es reconocer que la salud individual y pública es la consecuencia de múltiples factores, la mayor parte fuera del sector salud este reconocimiento obliga realizar acciones intersectoriales y solidarias para mejorar las condiciones de salud y en segundo lugar que hablar de determinantes sociales de la salud es hablar de equidad. Por tanto es necesario que el personal de salud esté capacitado para afrontar y entender cuales determinantes están afectando a los individuos en cada contacto y establecer un abordaje individual a pesar de que las estrategias sean poblacionales.

El plan de acción debe de considerar como principio fundamental la PARTICIPACIÓN CIUDADANA que es el acto voluntario de interacción social dirigida a tener parte en alguna actividad pública de modo de intervenir en su curso y beneficiarse de ella, para que sea efectiva hace falta una acción organizada que adquiera un sentido de decisión colectiva. Su práctica supone un sentimiento de pertenencia y, al mismo tiempo, de intervención en igualdad de condiciones con los agentes del gobierno en la toma de decisiones. La

participación ciudadana implica una práctica social que supone una interacción expresa entre el Estado y actores de la sociedad civil.

La diferencia de este plan de acción, con otros es que considera a la EVALUACIÓN como base para la planeación y la ejecución del mismo, ya que se toman como referencia indicadores que se consideran en los diferentes procesos que integran la prestación de los servicios de salud en las diferentes instituciones del sector, así como los propios derivados de la implementación del modelo.

POLÍTICA 3. PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

INSTRUMENTOS

3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.

3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.

3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.

3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano.

3.5 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

POLÍTICA 3. PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

TIENE EL PROPÓSITO de proteger a la población sinaloense contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes, servicios e insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.

Un riesgo sanitario, es una estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana; está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios (SSA, 2014).

Durante la última década se han presentado avances en la revisión y actualización de la normatividad, se han diseñado programas y políticas para reducir la exposición a contaminantes y se han consolidado grupos de investigación y docencia en el área, se ha avanzado significativamente en temas de control de riesgos sanitarios y de salud pública. La aplicación de la regulación existente para el control, vigilancia y fomento sanitario del agua, los alimentos, los productos no alimentarios para uso humano, la salud ocupacional y la sanidad internacional, brindan una base para el desarrollo saludable de la población.

Sin embargo, aún existen *RETOS Y DESAFÍOS* que tenemos que enfrentar, la mayoría de los problemas previamente diagnosticados prevalecen y se han incorporados nuevos riesgos a la salud producto del deterioro ambiental (contaminación atmosférica, exposición a tóxicos, cambio climático etc.).

Por lo que se implementará el Programa Estatal de Salud Ambiental, actualizar el diagnóstico en el ámbito regional, fortalecer la enseñanza e investigación, así como desarrollar un sistema integrado de vigilancia en salud ambiental.

PLAN DE ACCIÓN

En la última década los efectos del cambio climático y la degradación ambiental se han intensificado; el crecimiento económico ha ocasionado la generación excesiva de residuos sólidos, contaminantes de la atmósfera, aguas residuales no tratadas y pérdida de bosques y selvas. En relación a eso se ha dicho que:

“Las sociedades de consumo han envenenado los mares y ríos, han contaminado el aire, han debilitado y perforado la capa de ozono, han saturado la atmósfera de gases que alteran las condiciones climáticas con efectos catastróficos que ya empezamos a padecer. Los bosques desaparecen, los desiertos se extienden, miles de millones de toneladas de tierra fértil van a parar cada año al mar. Numerosas especies se extinguen ...”⁵

La salud de la población como componente fundamental del capital humano es necesaria para garantizar un adecuado desempeño escolar y laboral; en forma paralela a los esfuerzos de prevención de enfermedades y promoción de la salud, es importante para la productividad del país proporcionar a los trabajadores un ambiente de trabajo libre de riesgos.

Los avances en salud ocupacional y la disminución de los riesgos de trabajo son alentadores, pero todavía quedan aspectos por mejorar. Con la finalidad de reducir los riesgos a la salud, el Programa Sectorial de Salud 2017-2021 incorpora líneas de acción que permitan prevenir, controlar y vigilar además de los establecimientos, productos y servicios que inciden en la salud poblacional, los efectos nocivos de factores ambientales, los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional.

La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS), es responsable de instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios (SSA, 2014).

Le queda la tarea de revisar y actualizar la arquitectura y modelo de gestión de la gobernanza en salud ambiental, redefiniendo el alcance y responsabilidades de las diferentes áreas de la Secretaría de Salud y otros actores relevantes del ejecutivo y legislativo, además de la academia, el sector privado y de la sociedad civil, en temas sustantivos como el de la formulación de políticas públicas en la materia, que respondan a los lineamientos legales establecidos en el país y a los objetivos incluidos en los planes nacionales de desarrollo (incluyendo el de salud, el de medio ambiente, entre otros), así como los principios y lineamientos que orienten el establecimiento del Programa estatal de Salud Ambiental

Actualizar el diagnóstico basado en un análisis multisectorial sobre los principales problemas y pasivos relacionados con la salud ambiental, así como de la capacidad de respuesta institucional ante los problemas detectados.

⁵ Castro Ruz F. Discurso pronunciado en Río de Janeiro en la conferencia de Naciones Unidas sobre medio ambiente y desarrollo, el 12 de junio de 1992 [Internet]. 1992 [citado 6 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1992/esp/f120692e.html>

Derivado del diagnóstico, establecer las prioridades y medidas de intervención a ser implementadas por las tres esferas de gobierno, con objetivos claros y metas medibles dirigidos a reducir riesgos y a mitigar los daños a la salud de las poblaciones expuestas.

Fortalecer la capacidad de respuesta institucional en todos los ámbitos de actuación, incluyendo la formación de cuadros técnicos, la mejoría de la capacidad analítica y de laboratorios, la movilización de los recursos financieros necesarios, así como mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión que aseguren la confiabilidad y calidad de los programas y de las medidas de intervención a ser implantadas.

Actualizar y fortalecer un sistema de monitoreo y vigilancia en salud ambiental tanto de los efectos, como de los factores de riesgo asociados.

Promover líneas y proyectos de investigación destinados a cerrar brechas de conocimiento, en temas prioritarios de la salud ambiental, orientados a fortalecer la generación de evidencias que sustenten las políticas y medidas de intervención requeridas.

Evaluación periódica y sistemática del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas a ser cumplidas

Fomentar una efectiva comunicación y rendición de cuentas que en forma transparente y objetiva, asegure un mejor acompañamiento y credibilidad por parte de la población de las medidas de intervención aplicadas.

INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA 3

3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios

SU PROPÓSITO es proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, así como la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios.

RETOS Y DESAFÍOS. La vigilancia de eventos exógenos que pongan en peligro la salud o la vida humana como resultado de la exposición a factores biológicos, químicos o físicos presentes en el medio ambiente, o por el consumo de productos y servicios, incluyendo la publicidad, disminuye las consecuencias de los riesgos sanitarios y por lo tanto contribuye a mejorar el estado de salud de la población, en el desempeño económico y social del individuo, así como de la sociedad en su conjunto.

La protección contra riesgos sanitarios se basa en el conocimiento presente de los riesgos, la identificación de algunos de los factores que los explican, y su localización geográfica.

Sobre este conocimiento, se sustentan las acciones de manejo, para reducir los principales riesgos a través de:

- Fortalecer la supervisión de establecimientos y servicios de salud.
- Regular los procesos de prevención, fomento, vigilancia y control de riesgos sanitarios para su mayor efectividad.
- Fortalecer el cumplimiento de la normatividad con la consolidación del Sistema Federal Sanitario.
- Evaluar la distribución y ejercicio de competencias en materia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas.
- Promover permanente y sistemáticamente todos los programas y acciones que permitan alcanzar una efectiva reducción de riesgos.
- Promover en el ámbito municipal y estatal la aplicación de medidas en materia de saneamiento básico.

3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud

SU PROPÓSITO es proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por fenómenos naturales y atmosféricos que puedan provocar en la población estados de salud por exposición a riesgos sanitarios.

Para tal efecto se considera una emergencia como: una situación que surge de un suceso inesperado que causa daños a las personas, bienes y servicios o el medio ambiente; en consecuencia, una emergencia sanitaria es una situación de riesgo a la población, provocada por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, exposición a otros agentes, bioterrorismo, urgencias hospitalarias y eventos de concentración masiva/ acciones preventivas.

RETOS Y DESAFÍOS. El establecimiento de planes interinstitucionales representa un reto para la COEPRIS, por lo cual es necesario establecer mecanismos de coordinación y operación entre las diferentes unidades del sector salud y otras dependencias públicas y privadas, para dar respuesta inmediata, organizada y sistematizada ante una emergencia sanitaria que pueda poner en riesgo la salud de la población.

En este sentido existen básicamente 3 elementos que se toman en cuenta para determinar el riesgo ante una emergencia determinada: el primero de ellos es el peligro, refiriéndose a éste como la probabilidad de ocurrencias de un fenómeno potencialmente dañino en un lapso dado. El potencial de peligro se mide por su intensidad y su periodo de

retorno. El segundo es la exposición, refiriéndose a la cantidad de personas, bienes, valores, infraestructura y sistemas que son susceptibles de ser dañados o perdidos. El último elemento es la vulnerabilidad, la cual implica la susceptibilidad o propensión de los sistemas expuestos a ser dañados.

3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud

SU PROPÓSITO es que los medicamentos que se utilizan para restaurar la salud de la población sean de buena calidad, que se utilicen con base en indicaciones terapéuticas y sean accesibles a la población en general. En 2012 se publicó la NOM- 240-SSA1-2012, instalación y operación de la tecnovigilancia, con lo que se busca mejorar la protección de la salud, la seguridad de los usuarios y de los que operan los dispositivos médicos. Estos dos elementos promueven una política farmacéutica accesible y segura para el consumo de medicamentos y el uso de los dispositivos médicos.

RETOS Y DESAFÍOS. La farmacovigilancia se considera como una actividad de salud pública, destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los insumos para la salud en humanos. Es una actividad de responsabilidad compartida entre todos los integrantes del Programa Permanente de Farmacovigilancia (PPFV): instituciones y organismos del Sistema de Salud, profesionales de la salud, centros de investigación clínica, titulares del registro sanitario, distribuidores y comercializadores.

El reto se encuentra en la notificación oportuna de las reacciones adversas de insumos para la salud son cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el humano para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica. A nivel mundial, la notificación de sospechas de reacciones adversas por profesionales de la salud, pacientes, la industria farmacéutica y centros de investigación, ingresan a la base de datos de la OMS y se analizan estadísticamente para encontrar nuevas incidencias, su asociación con los insumos para la salud se demuestra mediante estudios epidemiológicos.

3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano

SU PROPÓSITO es proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes para consumo humano mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios.

RETOS Y DESAFÍOS. El riesgo sanitario asociado al uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, se deben minimizar a través de acciones de protección contra riesgos, mediante la regulación, control y fomento sanitario en los establecimientos dedicados a la obtención, producción, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos, bebidas no alcohólicas y agua; las cuales se desarrollan con un enfoque de riesgos, permitiendo atender las problemáticas prioritarias así como la optimización del uso de los recursos humanos y materiales.

El principal reto consiste en sensibilizar a la población de consumir productos que se encuentren protegidos por los registros de la SSA, no utilizar remedios milagros y cerciorarse que los establecimientos donde se adquieren los productos de consumo están debidamente certificados por las autoridades sanitarias.

3.5 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral

SU PROPÓSITO consiste en adoptar medidas en los ámbitos laborales que contribuyan con la disminución de riesgos para la salud de los trabajadores, mediante la regulación y la vigilancia sanitaria.

RETOS Y DESAFÍOS. La salud ocupacional considera a los trabajadores que están expuestos a factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicosociales o ergonómicos en el lugar de trabajo.

Las enfermedades asociadas a estos riesgos incluyen: pérdida de agudeza auditiva, dorso lumbalgias, enfermedades pulmonares (Neumoconiosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma), lesiones no intencionadas y cánceres incluyendo leucemia.

Los crecientes cambios sociales y económicos de las últimas décadas demandan examinar y valorar con rigor los riesgos en el trabajo asociados al impacto de la industrialización, la transferencia de tecnología, las nuevas relaciones y prácticas laborales, la modernización agrícola, la acelerada transición desde la agricultura a la industrialización urbana, y sus repercusiones en el cumplimiento de la legislación nacional, en la investigación, en las condiciones y medio ambiente de trabajo en las empresas, y en las estrategias para mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores.

En el caso de Sinaloa es innegable el riesgo que sufren los trabajadores de campo con respecto al manejo de plaguicidas utilizados en el campo, sin lugar a dudas es uno de los

desafíos más importantes en materia de salud, no solo por lo que implica para los propios trabajadores sino, para el resto de la sociedad.

Por lo tanto se deben implementar medidas preventivas y no correctivas como anteriormente se abordaba en salud ocupacional; incluyendo la prevención de riesgos sanitarios en el trabajo dentro de la regulación mexicana, en donde la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud, son las instituciones facultadas para regular la materia de una manera coordinada.

POLÍTICA 4. ATENCIÓN A LA SALUD DIRIGIDA A POBLACIONES CON CRITERIOS DE VULNERABILIDAD

INSTRUMENTOS

4.1 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

4.2 Abatir rezagos de atención a la salud en localidades sin acceso a servicios de salud.

POLÍTICA 4. ATENCIÓN A LA SALUD DIRIGIDA A POBLACIONES CON CRITERIOS DE VULNERABILIDAD

CUYO PROPÓSITO ES Abatir el rezago en materia de salud en poblaciones con criterios de vulnerabilidad.

DENTRO DE LOS RETOS Y DESAFÍOS que enfrenta esta política se encuentran: La vulnerabilidad en salud se refiere a la falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población. Las causas de este importante problema de salud pública son muchas y de diversa índole, incluidas la insuficiencia de personal de salud capacitado y la falta de apoyo familiar, social, económico e institucional para obtener atención y minimizar los riesgos de salud. La vulnerabilidad en salud es una condición dinámica que resulta de la conjunción de varios determinantes sociales (Juárez RC, 2014).

La situación de pobreza de un sector de la sociedad: De acuerdo al Anuario Estadístico de Sinaloa 2016, un 5.3 % de la población total sinaloense se encuentra en pobreza extrema, y un 15.2 % carece de acceso a servicios de salud. De esta población destacan adultos mayores, migrantes e indígenas (INEGI, 2016).

La población de indígenas, por ejemplo, enfrenta distintos obstáculos —entre ellos, las barreras culturales y el idioma, para acceder a los servicios de salud: los muchos prejuicios sociales de que son objeto no son el menor de ellos, restringiendo gravemente el entendimiento en la relación médico-paciente, lo que también ha sido reportado en otros países (Juárez RC, 2014).

En los migrantes, en cambio, radica en su condición de irregularidad en materia migratoria, puesto que la falta de un registro de residencia les impide tener acceso a servicios básicos de salud y de educación (Juárez RC, 2014).

En los adultos mayores la falta de empleo formal en el transcurso de la vida productiva trae aparejado que los adultos mayores reciban un fondo de retiro reducido que les impide envejecer dignamente y falta de seguridad social (Juárez RC, 2014).

PLAN DE ACCIÓN

Dentro de las acciones que se deben de realizar se encuentran:

Mejorar el acceso a los servicios de salud. Es necesario disminuir las barreras que dificultan el acceso y la utilización de los servicios de salud, mejorar la infraestructura de las unidades médicas, disponer de recursos humanos capacitados en competencias interculturales y garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos sanitarios.

Fortalecer la atención primaria. Resulta imperioso virar desde el actual enfoque biomédico hacia una atención en salud centrada en las personas y las comunidades, promoviendo su participación y empoderamiento, así como mejorar la disponibilidad de servicios de calidad y garantizar la coordinación y la comunicación entre los niveles de tomadores de decisiones.

Adicionalmente, y con el propósito de identificar a los grupos poblacionales más desprotegidos, se torna indispensable el crear un sistema de registro nominal que permita contar con información confiable para medir la cobertura de los servicios de salud

Elaborar políticas públicas incluyentes. Las políticas públicas deben orientarse a detener el camino que lleva a una situación de vulnerabilidad mediante intervenciones oportunas. Tales medidas tendrán como propósito disminuir los determinantes sociales que conducen a las personas a tomar decisiones inadecuadas y riesgosas para su salud. Incluir a las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Es necesario generar fuertes lazos entre las OSC, el Estado y el sector privado a través de alianzas estratégicas que permitan utilizar esos recursos que, al día de hoy, continúan siendo desaprovechados.

Fomentar redes de apoyo social. Un buen ejemplo de esto es capacitar a los familiares de los adultos mayores para que puedan realizar el seguimiento de las enfermedades crónicas (cuidador domiciliario).

Incorporar las recomendaciones de organismos internacionales, como la perspectiva intercultural. Es perentorio incorporar en los centros de atención primaria un enfoque intercultural que garantice la disminución de los obstáculos culturales que limitan a los grupos vulnerables el acceso a los servicios de salud.

Implementar políticas intersectoriales. La salud no es responsabilidad exclusiva del sector salud, puesto que incluye aspectos que se vinculan en mayor o menor medida con distintos sectores de la sociedad. Por tal motivo es necesario articular acciones con políticas intersectoriales que garanticen el éxito de los programas e impacten positivamente en el bienestar general de toda la comunidad.

INSTRUMENTOS PARA LA POLÍTICA 4

NOTA: FALTA UBICAR INFORMACIÓN DEL PROPÓSITO DE CADA INSTRUMENTO, ASÍ COMO SUS RETOS Y DESAFÍOS.

4.1 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad

SU PROPÓSITO es mejorar la salud de la población de manera equitativa entre los diferentes grupos sociales y regiones del estado, a través de servicios de Prevención y Promoción de la salud de acuerdo a las características de estos grupos vulnerables.

RETOS Y DESAFÍOS. La inequidad, la discriminación y la exclusión tienen rostro: la población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, particularmente en zonas rurales, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes. Con el fin de reducir estas brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, las estrategias y líneas de acción deben consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna, así como establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condición de vulnerabilidad. La atención de las personas que viven en condición de vulnerabilidad requiere además de las acciones de salud y de la asistencia social, la participación coordinada de los diferentes sectores y todos los órdenes de gobierno para lograr incidir en los determinantes sociales para reducir las inequidades en salud a través de políticas intersectoriales.

4.2 Abatir rezagos de atención a la salud en localidades sin acceso a servicios de salud

SU PROPÓSITO está enfocado a proveer una red de Atención que garantice el acceso al derecho a la salud de la población del estado de Sinaloa, que se encuentra en condiciones de bajo índice de desarrollo humano y mediano y alto grado de marginación.

LOS RETOS Y DESAFÍOS están enfocados en el cumplimiento a los lineamientos del programa de Unidades Médicas Móviles, para garantizar que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, específicamente en las localidades más aisladas y dispersas, basado en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivez.

ADEMAS SE TOMARÁN EN CONSIDERACIÓN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS.

INTERCULTURALIDAD: Se refiere a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades. La cultura a su vez comprende actitudes, valores, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, así como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas. Cuando hablamos de interculturalidad en salud nos referimos a la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad; es así como la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales como una herramienta para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la consolidación de un sistema más equitativo y participativo.

INTERSECTORIALIDAD: Su propósito final es la definición de políticas, que tengan como centro el desarrollo humano integral, y por lo que para lograrla no sólo es necesaria la convergencia de estructuras, sino que también se considere la interdisciplinariedad. Esto último implica que quienes toman decisiones en los diversos sectores de gobierno estén conscientes de que sus acciones u omisiones conllevan un impacto sobre la salud.

INTEGRALIDAD: Se refiere a la atención que se brinda al individuo, no sólo desde el punto de vista de la persona sino de su entorno familiar, social y cultural. La propuesta de algunos autores para hablar de integralidad en modelos de atención en salud destinados a población indígena, es el realizar las siguientes acciones: enfocar las actividades no solo en el individuo sino también en su familia; evitar la fragmentación de la atención médica; complementar la medicina occidental con la tradicional; garantizar acciones de promoción, prevención y atención; asegurar el acceso a todos los niveles de atención y saneamiento básico incluyendo el cuidado de los animales domésticos.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Se entiende como los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones. Así la participación social será el medio para que la población pueda controlar los procesos que afectan su salud y garantizar el derecho a la autonomía y a la autodeterminación de los pueblos.

**ACCIONES CON ENFOQUE
TRANSVERSAL PARA IMPULSAR
LAS POLÍTICAS DE SALUD EN EL
ESTADO DE SINALOA**

ACCIONES CON ENFOQUE TRANSVERSAL PARA IMPULSAR LAS POLÍTICAS DE SALUD EN EL ESTADO DE SINALOA

PERSPECTIVA DE GÉNERO

La interacción entre los factores biológicos y sociales conducen a situaciones de desventaja o ventaja relativa para uno de los dos sexos; en el ámbito de la salud estas situaciones se pueden medir, primero, en términos de las probabilidades de mantener la salud o de enfermar o morir por causas predecibles; y, segundo, en la equidad con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud (OPS, 1995).

Debido a que hombres y mujeres juegan en la sociedad diferentes roles, ellas/os son con frecuencia vulnerables a diferentes enfermedades; el riesgo de la exposición no estaba dada por el sexo, sino por las cargas y comportamientos sociales expresados de manera diferente para cada sexo (Artiles, 2000).

Por ejemplo: históricamente los problemas de salud de la mujer se han focalizado alrededor de la maternidad y el cuidado de los hijos. En contraste, el análisis de género no se restringe al ciclo reproductivo de la mujer, sino que enfatiza en el conjunto de factores sociales que pueden desfavorecer la salud de ambos sexos: los roles de género, la capacidad de acceso y control sobre los recursos, la identificación de necesidades prácticas y estratégicas, y valora el impacto que tales procesos de conducta tienen en la salud e identifica las vías para dar solución a las iniquidades que surgen por las diferencias en las relaciones de poder entre los sexos. El análisis de género favorece la visión holística de la salud en función de las sobrecargas sociales asignadas y asumidas en función del sexo (Artiles, 2000).

La integración del enfoque de género en las políticas no resulta fácil; la condición jurídica y las políticas de género, entran en conflicto con el orden social y cultural, que difícilmente incorpora lo nuevo y que muy al contrario, se rige por principios religiosos o laicos que dificultan los procesos de cambio en la estructura familiar y en los roles de género. Esta resistencia al cambio es intensificada por la sociedad impermeable a la incorporación sistemática de contenidos emancipatorios para las mujeres.

Es por ello que aquí se describen algunos ejemplos que pudieran contribuir a que la atención de la salud de la población sinaloense cuente con perspectiva de género:

Áreas	Ejemplos de aplicación de la perspectiva de género
Prevención y promoción de la salud	Realizar campañas de promoción de la salud cuyos contenidos y materiales eviten reproducir estereotipos de género.
	Promover que la salud de la mujer se considere como un fin en sí mismo y no como medio para beneficiar la salud de las/os otros.

	<p>Alentar la participación de los hombres en actividades de salud comunitaria que usualmente se han delegado a las mujeres.</p> <p>Desarrollar estrategias para prevenir riesgos que, por razones de género, suelen asumir los hombres y que repercuten en su estado de salud, como accidentes, adicciones, infecciones de transmisión sexual y VIH y el Sida.</p>
Servicios de Salud	Poner en práctica estrategias de atención acordes con las necesidades de salud de mujeres y hombres, además de las que conlleva el aspecto reproductivo.
	Establecer horarios de atención que se adapten a los horarios laborales para propiciar que los hombres tengan mayor acceso a los servicios. En el caso de las mujeres, mientras son atendidas, ofrecer servicios de cuidado de sus hijas e hijos.
	Fomentar el consentimiento informado como eje central en la prestación de servicios para mujeres y hombres; en particular, en la atención a la salud reproductiva de las mujeres.
	Impulsar que el personal de salud propicie que las mujeres expresen su percepción de su padecimiento y necesidades de atención, y sean tomadas en cuenta para optimizar los resultados terapéuticos.
Ambiente laboral	Promover la participación equitativa de mujeres y hombres en las oportunidades de desarrollo profesional y en procesos de selección y promoción para puestos directivos.
	Establecer "tolerancia cero" a hechos de hostigamiento sexual y violencia laboral.

DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo.

De igual manera, la aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad⁶.

En la observación general se establecen criterios con respecto a los cuales se puede evaluar el respeto del derecho a la salud:

⁶ Encontrado en: http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

Principios	Enfoque
No discriminación	Garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, orientación e identidad sexual, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica y social, discapacidad, estado de salud y lugar de residencia
Disponibilidad	Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud.
Accesibilidad	Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad); acceso a la información.
Aceptabilidad	Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
Calidad	Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
Rendición de cuentas	Los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos
Universalidad	Los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES PARA LA ATENCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

La OMS⁷ define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

En general se considera que los adolescentes son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la

⁷ Consultado en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

LOS SERVICIOS DE SALUD GUARDARÁN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EFECTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

PRINCIPIOS:	ENFOQUES
Universalidad	Garantizar a la población adolescente el acceso a servicios de salud, según sus necesidades, independientemente de su condición económica, social y cultural.
Integralidad	Derecho de los y las adolescentes a ser respetados como persona y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo; dimensiones biológica, psicosocial e íntimamente relacionadas con el ambiente y su entorno. El concepto de salud integral debe incorporar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje el crecimiento y desarrollo y la sexualidad.
Confidencialidad	Respetar a su derecho a la privacidad y confidencialidad.
Participación social de los y las adolescentes	Abrir espacios para su incorporación activa y protagónica en los procesos de planificación, ejecución y evaluación, y reconociéndoles su capacidad de participar en la toma de decisiones.
Interdisciplinaridad	Los y las integrantes de diversas disciplinas interactúan, para visualizar a los y las adolescentes de manera integral sin límites disciplinarios.
Intersectorialidad	El abordaje de adolescentes debe acompañarse de acciones coordinadas y coherentes con otros sectores e instituciones vinculados a la salud y el desarrollo de la población juvenil; incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de la sociedad civil, de base comunitaria y grupos de jóvenes.
Calidad	Se reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud

CAPÍTULO 4

Matriz Estratégica

4.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

POLÍTICA 1: AVANZAR HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD**INSTRUMENTO 1.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población sinaloense, independientemente de su condición social o laboral**

OBJETIVO 1: Mejorar la calidad de vida de los sinaloenses, evitando el gasto de bolsillo para sus atenciones en salud, afiliándolos al Seguro Popular.

ESTRATEGIA: Eventos masivos de afiliación y reafluencia comunitaria, permanente e intensiva.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Instalación de más Módulos de Afiliación en unidades médicas que permita acercar los servicios a localidades con alta concentración poblacional.
- Visitas a localidades con brigadas de afiliación y reafluencia.

ESTRATEGIA: Difusión a través de medios masivos de comunicación sobre las tres carteras de servicios del Seguro Popular para sus beneficiarios

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promocionar la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud, Seguro Médico Siglo XXI y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Invertir en infraestructura hospitalaria, en unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.

ESTRATEGIA: Apoyar en el mejoramiento de las unidades médicas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Participar en el proceso de certificación de la red de prestadores de servicios de salud, coadyuvando con ello a mejorar la calidad en el servicio al afiliado.
- Trabajar en la parte más sensible de los servidores públicos, permitiendo con ellos otorgar un servicio de calidez.

INSTRUMENTO 1.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud

OBJETIVO 1: Brindar una atención médica digna con calidad y calidez a la ciudadanía, mediante la promoción de la cultura de calidad en el Sistema Estatal de Salud.

ESTRATEGIA: Fortalecer las competencias del Personal de las unidades de salud en las líneas de acción del Sistema de Calidad en la Atención

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Llevar a cabo eventos de capacitación al personal de salud
- Capacitar al personal de salud mediante cursos sobre las líneas de calidad.

ESTRATEGIA: Promover la acreditación como Garantía de Calidad de las Unidades de Salud

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Seleccionar las Unidades de Salud susceptibles a evaluar
- Elaboración del Plan Anual de Acreditación
- Levantamiento de cédula de autoevaluación

ESTRATEGIA: Constituir Aval Ciudadano en unidades de salud

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Requisar las Actas de Instalación de Aval Ciudadano en las unidades de salud
- Dar Seguimiento a Mediciones cuatrimestrales del Aval Ciudadano

ESTRATEGIA: Evaluación y Monitoreo de los Indicadores de Calidad de las unidades de Salud

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Monitorizar el registro en la plataforma de Indicadores de calidad (INDICAS) de las unidades de salud
- Promover el análisis de resultados cuatrimestrales
- Identificar el Posicionamiento del Estado a Nivel Nacional.

ESTRATEGIA: Fortalecer la Efectividad del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promover la conformación de COCASEP, en las unidades de 1er y 2do nivel.

<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a las sesiones programadas en COCASEP • Dar seguimiento a los Acuerdos y compromisos de las Sesiones Realizadas
OBJETIVO 3: Contribuir a la calidad en la atención del paciente al proporcionar al médico tratante información oportuna de los registros médicos del paciente.
ESTRATEGIA: Fortalecer el uso del sistema de registros médicos en las unidades de salud.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal médico en el uso de los sistemas de registros médicos electrónicos.
ESTRATEGIA: Proporcionar un sistema de registros médicos electrónicos acorde a las necesidades de información y los requerimientos de las plataformas nacionales.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar la versión del sistema de registros médicos electrónicos de manera programada.

INSTRUMENTO 1.3 implementar Redes Integradas de Servicios de Salud Interinstitucionales

OBJETIVO 1: Ofertar Servicios de Salud de calidad a la persona, familia y comunidad, de manera oportuna y de acuerdo a las necesidades de los mismos, a través de la creación y establecimiento de vínculos entre los actores y las organizaciones de salud.
ESTRATEGIA: Elaboración de esquemas de microrregiones y macrorregiones
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la cartera de servicios de cada unidad de salud • Identificación de la población adscrita a cada unidad • Establecimiento de vínculos intra y extra institucional • Establecimiento del sistema de referencia y contra referencia

INSTRUMENTO 1.4 Fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicación de los procesos de atención a la salud

OBJETIVO 1: Proporcionar atención especializada a pacientes, con el apoyo TeleMedicina para interconsulta en unidades donde no se cuente con médicos especialistas.
ESTRATEGIA: Mantener en operación los Robots para el programa de TeleRobótica mediante un programa de mantenimiento preventivo y correctivo en unidades médicas hospitalarias.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los Robots en unidades médicas hospitalarias.
ESTRATEGIA: Mantener en operación los sistemas de telecomunicación para el programa de TeleConsulta mediante en unidades médicas móviles con Telemedicina.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de comunicación en unidades médicas móviles.
ESTRATEGIA: Establecer el programa estatal de Supervisión y promoción para fortalecer el uso de TeleRobótica y TeleConsulta.
LÍNEAS DE ACCIÓN
OBJETIVO 2: Contribuir en la mejor atención a los pacientes mediante la capacitación mediante TeleEnseñanza a personal médico en unidades de salud
ESTRATEGIA: Establecer el programa estatal de TeleEnseñanza para fortalecer su uso y brindar capacitaciones al personal médico en unidades de salud
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa estatal de TeleEnseñanza para fortalecer su utilización.
OBJETIVO 3: Contribuir en los procesos de mejora de abasto de medicamentos en las unidades de salud mediante la implementación de un sistema de información en farmacia
ESTRATEGIA: Proporcionar una herramienta que permita conocer la información en tiempo real de las

existencias y surtimiento de medicamentos e insumos en unidades hospitalarias y centros de salud urbanos para la toma de decisiones para la mejora de abasto.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de información para el área de farmacias de consulta externa y farmacia interna. • Capacitar a personal de farmacias como personal gerencial en el uso de la herramienta.
Objetivo 4: Proporcionar herramientas tecnológicas de telecomunicación en unidades de salud y administrativas que faciliten los procesos de atención a la salud.
ESTRATEGIA: Elaborar un programa de diagnóstico para establecer los requerimientos de la red estatal de telecomunicaciones
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las condiciones de la infraestructura actual de la red estatal de telecomunicaciones en las unidades de salud.
ESTRATEGIA: Restablecer y fortalecer la red estatal de Telecomunicaciones con un programa de reparación y mantenimiento.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de reparación y mantenimiento de la red estatal de Telecomunicaciones.
Objetivo 5: Fortalecer la infraestructura tecnológica de las unidades con sistema de registros médicos electrónicos.
ESTRATEGIA: Elaborar un programa de fortalecimiento y reemplazo de equipos obsoletos en unidades con sistema de registros médicos electrónicos.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de fortalecimiento y reemplazo de equipos obsoletos en unidades con sistema de registros médicos electrónicos.
Objetivo 6: Impulsar la eficiencia, innovación y mejora continua.
ESTRATEGIA: Elaborar una agenda centralizada para Referencia/Contrarreferencia.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el proyecto de la agenda centralizada para Referencia/Contrarreferencia • Desarrollar la agenda centralizada para Referencia/Contrarreferencia • Elaborar el programa de implementación de la agenda centralizada para Referencia/Contrarreferencia • Implementar la agenda centralizada de acuerdo al programa.
ESTRATEGIA: Incorporación de la firma digital en los procesos de registros médicos electrónicos para mayor seguridad de la información y para disminuir el uso de papel.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el proyecto de firma electrónica para el sistema de registros médicos electrónicos, con los alcances, requerimientos de infraestructura y equipamiento. • Desarrollar el proyecto de firma electrónica para el sistema de registros médicos electrónicos • Elaborar el programa de implementación de la firma electrónica
ESTRATEGIA: Elaborar el programa de citas médicas por internet.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el proyecto de citas médicas por internet, definiendo los alcances, requerimientos de infraestructura y equipamiento. • Desarrollar el proyecto del catálogo maestro de pacientes. • Implementación de la operación del catálogo maestro de pacientes.
ESTRATEGIA: Lograr la interoperabilidad del sistema de registros médicos electrónicos con otras instituciones de salud.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el proyecto de interoperabilidad del sistema de registros médicos electrónicos con otras instituciones de salud, definiendo los alcances, requerimientos de infraestructura y equipamiento.

- Desarrollar el proyecto de firma electrónica para el sistema de registros médicos electrónicos
- Elaborar el programa de implementación de la firma electrónica
- Implementar la agenda centralizada de acuerdo al programa.

POLÍTICA 2: IMPLEMENTAR UN MODELO ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA.

INSTRUMENTO 2.1 Promover actitudes, conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario

OBJETIVO 1: Lograr la certificación de Municipios, comunidades y entornos saludables mediante la participación social de los diferentes sectores que responda a los determinantes para mejorar las condiciones de salud de la población mediante el fortalecimiento de entornos y comunidades saludables..

ESTRATEGIA: Fortalecer la organización comunitaria y participación social para mejorar la salud de acuerdo a las necesidades de las personas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Fomentar la certificación de comunidades que favorezcan la salud

ESTRATEGIA: Impulsar la participación de los municipios y el desarrollo de proyectos municipales, con perspectiva de género, que mejoren la salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promover acciones de Promoción de la Salud en los planes de desarrollo municipal basados en diagnósticos de salud.

ESTRATEGIA: Mejorar competencias en salud de la población y el municipio, y las técnicas y gerenciales del personal de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Impartir capacitación en materia de Promoción de la Salud con perspectiva de género dirigida al personal de salud y del ayuntamiento.

ESTRATEGIA: Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Fortalecer el proceso de registro para contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones; así como la supervisión de los procesos del programa

INSTRUMENTO 2.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones así como enfermedades transmisibles

OBJETIVO 1: Proveer a los usuarios de centros de salud con ITS de condones para la prevención del resto de la población.

ESTRATEGIA: Garantizar el abasto de material preventivo (Condón) en unidades de primer nivel de atención, así como en UNEMES Capasits y Servicios de Atención Integral del estado.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Capacitar sobre el uso del condón
- Distribución de condones a población de riesgo.

OBJETIVO 2: Lograr Ingresar a Tratamiento antirretroviral al 95% de los Pacientes diagnosticados con VIH

ESTRATEGIA: Realizar campañas de detección de VIH dirigidas a poblaciones clave (Hombres que tiene sexo con Hombres, Usuarios de drogas Intravenosas y Trabajadores del Sexo Comercial), realizando un acompañamiento para el inicio de tratamiento de aquellas personas que hayan

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Instalación de módulos de detección en sitios de reunión de poblaciones clave en fechas especiales, y en unidades UNEME Capasits y Servicios de Atención Integral de manera permanente.

OBJETIVO 3: Lograr el 100% de aplicación de Tamizajes de los trastornos más prevalentes de salud mental

ESTRATEGIA: Intervenir con acciones de Protección y Promoción de salud mental, así como detección oportuna y prevención de los trastornos mentales.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Campañas Informativas a la población de signos y síntomas de los trastornos prevalentes en salud mental.

ESTRATEGIA: Favorecer la detección oportuna de trastornos mentales o de la conducta en población en

riesgo.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Detecciones de trastornos y de conducta más frecuentes en niños, adolescentes y adultos
OBJETIVO 4: Fortalecer las intervenciones en salud para prevenir, tratar y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la atención integral con perspectiva de género para desacelerar la morbilidad-mortalidad de las enfermedades crónicas, así como prevenir y detectar oportunamente sus complicaciones.
ESTRATEGIA: Impulsar la prevención de diabetes mellitus y riesgos específicos, enfocados a grupos poblacionales para elevar su impacto mediante acciones coordinadas.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar detecciones de ECNT, en población de riesgo
ESTRATEGIA: Impulsar el control metabólico con enfermedades crónicas en tratamiento
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar atención integral a la población con diabetes mellitus en las unidades del primer nivel de atención.
ESTRATEGIA: Fortalecer las competencias del personal de salud en la prevención y control de diabetes mellitus con perspectiva de género
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal de salud con perspectiva de género para el abordaje integral de las enfermedades crónicas.

INSTRUMENTO 2.3 Proporcionar atención integral durante el embarazo, parto y puerperio a mujeres embarazadas, así como cuidados del recién nacido

OBJETIVO 1: Otorgar mínimo 5 consultas de control prenatal a las mujeres embarazadas en el estado de Sinaloa pertenecientes a los Servicios de Salud de Sinaloa.

ESTRATEGIA: Brindar orientación de la importancia del control prenatal mediante club's de embarazadas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Brindar orientación de la importancia del control prenatal mediante club's de embarazadas. Instalación de club's en unidades de salud en localidades de concentración poblacional.

OBJETIVO 2: Brindar consejería de consulta pregestacional por lo menos una ocasión

ESTRATEGIA: Promover la consulta pregestacional mediante pláticas a la población fértil correspondientes a los centros de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Visitas a localidades con población en edad fértil. Y alto número de embarazadas registradas.

OBJETIVO 3: Brindar consulta puerperal en el 60% de la población atendida en hospitales de la Secretaría de Salud de Sinaloa

ESTRATEGIA: Fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promover la contrarreferencia de los hospitales de la Red.

OBJETIVO 4: Realizar prueba de tamiz metabólico al 90% de los niños nacidos en hospitales de la Secretaría de Salud de Sinaloa

ESTRATEGIA: Orientar sobre la importancia del tamiz metabólico a mujeres que se encuentren en periodo de gestación captadas mediante el club's de embarazadas

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Tamiz neonatal a los recién nacidos en hospitales y clínicas de primer nivel de atención.

OBJETIVO 5: Realizar prueba de tamiz auditivo al 90% de los niños nacidos en hospitales de la Secretaría de Salud de Sinaloa

ESTRATEGIA: Orientar sobre la importancia del tamiz auditivo a mujeres que se encuentren en periodo de

gestación captadas mediante el clubs de embarazadas
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Tamiz auditivo a recién nacidos en hospitales.

INSTRUMENTO 2.4 Proporcionar atención a la salud de manera integral a los niños y adolescentes
OBJETIVO 1: Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad.
ESTRATEGIA: Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar acciones de vigilancia de la nutrición en niñas, niños y adolescentes. • Definir acciones de orientación alimentaria y favorecer la activación física en niñas, niños y adolescentes. • Coadyuvar a la atención integral del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención.
ESTRATEGIA: Implementar acciones para la prevención del maltrato infantil y violencia en adolescentes, con equidad de género y enfoque de derechos
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar intervenciones para la prevención en maltrato infantil y violencia en la adolescencia.
ESTRATEGIA: Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa en las entidades federativas.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Emitir y actualizar la normatividad, manuales y lineamientos operativos en materia de atención integral a la salud de la infancia y la adolescencia. • Fortalecer acciones de supervisión, evaluación y control del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
ESTRATEGIA: Fortalecer el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer acciones de capacitación del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
ESTRATEGIA: Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas. • Fortalecer el análisis de la mortalidad en la infancia. • Reforzar las acciones dirigidas a la atención integrada al menor de un año. • Impulsar las actividades del desarrollo infantil y estimulación temprana. • Fomentar la detección temprana de alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas (Síndrome Turner). • Promover acciones de prevención de accidentes en el hogar.
ESTRATEGIA: Realizar acciones de Prevención y Promoción de la Salud de la Adolescencia.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar acciones de promoción de estilos de vida saludables en la adolescencia.

INSTRUMENTO 2.5 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y tratamiento de casos de cáncer de la mujer
OBJETIVO 1: Lograr el que el 90% de la meta en la población femenina sinaloense de 25 a 69 años de edad sin derechohabencia se realicen los estudios de detección oportuna de cáncer de la mujer..
ESTRATEGIA: Impulsar las acciones de detección de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama..
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la realización de la detección con mastografía en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad. • Promover la realización de la citología en mujeres de 25 a 64 años. • Focalizar el uso de tecnologías biomoleculares para elevar la efectividad del tamizaje de cáncer del cuello uterino en mujeres de 35 a 64 años.

INSTRUMENTO 2.6 Implementar programas para que la población adopte conductas seguras de usuarios de vialidades para reducir daños a la salud por accidentes viales
OBJETIVO 1: Lograr que la población del grupo de edad de 10 a 49 años reciba pláticas de sensibilización sobre seguridad vial en Sinaloa.
ESTRATEGIA: Promover la cultura de prevención de accidentes viales
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de competencias técnicas de los formadores en seguridad vial a través de capacitación. • Capacitar a promotores de seguridad vial a fin de lograr involucrar a la sociedad en la prevención de accidentes viales.

INSTRUMENTO 2.7 Fortalecer el esquema de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
OBJETIVO 1: Contribuir en la disminución de la carga social de enfermedad y muerte por Dengue, mediante acciones sectoriales e intersectoriales y comunitarias de manejo integrado del mosquito vector.
ESTRATEGIA: Incorporar la atención del dengue al Sistema de Monitoreo de la Calidad en el primer y segundo nivel de atención
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Uniformar criterios de calidad de atención médica del dengue en las instituciones del Sistema Nacional de Salud
ESTRATEGIA: Fortalecer la coordinación interna y sectorial
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Vincular las acciones de escuelas y municipios saludables mejora de vivienda, ecología y salud ocupacional con perspectiva de género
ESTRATEGIA: Realizar el control integrado del vector
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar acciones complementarias focalizadas de control químico del vector, en áreas con riesgo entomológico creciente
OBJETIVO 2: Realizar vigilancia epidemiológica de Paludismo a través de la toma de gota gruesa.
ESTRATEGIA: Búsqueda pasiva de casos
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Durante la demanda de atención médica se investiga a personas con o sin sintomatología, con residencia o procedencia de área endémica, que sea contacto de caso probable o confirmado.
ESTRATEGIA: Búsqueda activa de casos
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Visita a localidades con brigadas por personal específico del programa de vectores, realizando la búsqueda de febriles o que reúna el cuadro clínico de Paludismo.

INSTRUMENTO 2.8 Implementar atención integrada a población con problemas de salud mental
OBJETIVO 1: Lograr la cobertura del 80 % de atención integral en la población con problemas de salud mental que solicita servicios atención integral de salud mental (CISAMES)
ESTRATEGIA: Ofertar la consulta integral de atención de salud mental en las unidades CISAMES
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Brindar Consultas médicas y psicológicas a la población con perspectiva de género que solicite servicios de salud mental
ESTRATEGIA: Favorecer el incremento de la atención integrada de salud mental
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Capacitar a personal médico y /o paramédico de atención primaria de centros de salud, en la Guía de Intervención MHGAP.

POLÍTICA 3: PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

INSTRUMENTO 3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios
OBJETIVO 1: Asegurar la calidad y seguridad de los bienes y servicios para la salud
ESTRATEGIA: Aplicar la Ley General de Salud en relación a los bienes y servicios para la salud
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar permisos para proveedores de bienes y servicios • Monitorear la calidad y seguridad de los bienes y servicios para la salud mediante visitas de verificación de servicios de salud.

INSTRUMENTO 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud
OBJETIVO 1: Atender el 100 % de las emergencias sanitarias se presenten en el Estado
ESTRATEGIA: Seguir los lineamientos de seguridad en Salud.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal del área de protección contra riesgos sanitarios
ESTRATEGIA: Establecer coordinación permanente con los integrantes del Comité Estatal de seguridad en salud y con COFEPRIS
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo constante de alertas emitidas por CONAGUA. • Gestionar los insumos para la atención Emergencias

INSTRUMENTO 3.3 GARANTIZAR LA CALIDAD SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS E INSUMOS PARA LA SALUD
OBJETIVO 1: Garantizar la seguridad en la expedición de medicamentos , biológicos e insumos para la salud
ESTRATEGIA: Aplicación de la Ley general de Salud en materia de medicamentos , biológicos e insumos para la salud
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar vigilancia epidemiológica de los eventos adversos asociados al uso de medicamentos , biológicos e insumos para la salud

INSTRUMENTO 3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano
OBJETIVO 1: Aplicación de la normatividad vigente a través de los procesos de verificación y muestreo Crear una cultura sanitaria en la población.
ESTRATEGIA: Mejorar el control y la regulación sanitaria.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las acciones de control, vigilancia y fomento sanitario de productos y servicios.
ESTRATEGIA: Establecer estrategias para llegar a la prevención
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar acciones de vinculación con sectores públicos y privados. • Detección temprana de riesgos para reducir el impacto en la salud pública.

INSTRUMENTO 3.5 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral
OBJETIVO 1: Reducir en un 15 % los casos de intoxicación por plaguicidas en jornaleros agrícolas y accidentes e intoxicaciones por el amoníaco anhidro
ESTRATEGIA: Establecer acuerdos y compromisos con los integrantes del Comité Estatal de Seguridad para el

Manejo y Uso Seguro de Plaguicidas Fertilizantes y Sustancias Tóxicas del Estado de Sinaloa en donde participa la CAADES
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Visitar campos Hortícolas.• Realizar cursos de capacitación a trabajadores agrícolas para la difusión de los riesgos sanitarios a los que están expuestos.• Realizar foros de capacitación para el manejo seguro del amoníaco anhidro.• Instalar centro de mantenimiento de equipos y nodrizas que almacenan y transportan amoníaco anhidro.

POLÍTICA 4: ATENCIÓN A LA SALUD DIRIGIDA A POBLACIONES CON CRITERIOS DE VULNERABILIDAD.

INSTRUMENTO 4.1 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad
OBJETIVO 1: Lograr el que el 100% de la población sinaloense que vive en comunidades de bajo índice de desarrollo humano, mediano o alto grado de marginación sin derechohabencia a instituciones de salud, reciba la cobertura de acciones integrales en salud.
ESTRATEGIA: Reorientar los procesos de atención otorgados a través de Unidades Médicas móviles para lograr una cobertura efectiva al 100 % de las comunidades con criterios de inclusión.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los procesos de atención otorgados a través de unidades médicas móviles. • Otorgamiento de mantenimiento preventivo y correctivo a unidades
ESTRATEGIA: Procesos de capacitación a los equipos itinerantes para garantizar los procesos de prevención, promoción y atención médica.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Programación de sesiones de capacitación mensuales al 100 % del personal de UMM en los temas prioritarios
ESTRATEGIA: Suministro oportuno y suficiente de insumos para la salud para resolver las necesidades de tratamiento de los pacientes.
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y modificación de los cuadros básicos de medicamentos, material de curación, instrumental y equipo de las UMM para mejorar su capacidad resolutive

INSTRUMENTO 4.2 Abatir rezagos de atención a la salud en localidades sin acceso a servicios de salud
OBJETIVO 1: Lograr que el 100 % de las comunidades y su población detectadas como vulnerables por su bajo índice de desarrollo humano y mediano o alto grado de marginación cuente con la cobertura del paquete esencial de servicios de salud y las acciones de prevención y promoción a la salud.
ESTRATEGIA: Reforzamiento de la plantillas de personal del programa de Fortalecimiento a la Atención Médica
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la plantilla de personal de las unidades medicas móviles y solicitar la cobertura del 100 % de los requerimientos.
ESTRATEGIA: Reforzar la Supervisión programada para vigilar el cumplimiento de las actividades programadas
LÍNEAS DE ACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Programación de las rutas de supervisión gerencial al 100 % de las unidades Medicas móviles con periodicidad cuatrimestral.

4.2 Alineación de las Políticas del Programa con los Objetivos Estatales, Nacionales e Internacionales

Objetivos		
Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021	Plan Nacional de Desarrollo 2013 2018*	Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU*
POLÍTICA 1. AVANZAR HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD		
Objetivo 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un sistema de Redes de Servicios de Atención, con Unidades de Primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	
POLÍTICA 2. IMPLEMENTAR UN MODELO ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA		
Objetivo 1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral, estableciendo vínculos con instituciones del Sector salud y otras interesadas en las de la población	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	
POLÍTICA 3. PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS		
Objetivo 2. Brindar a la población sinaloense, protección contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios, mediante la verificación, la intervención y la capacitación de la población.	Objetivo 2.5. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna. Enfoque transversal (México Incluyente)	
POLÍTICA 4. ATENCIÓN A LA SALUD DIRIGIDA A POBLACIONES CON CRITERIOS DE VULNERABILIDAD		
Objetivo 4. Abatir rezagos en materia de salud en poblaciones con criterios de vulnerabilidad	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	

Capítulo 5

Programas Presupuestarios

No.	Sector / Estructura Administrativa / Modalidad / Programa Presupuestario	Clasificación Funcional del Gasto (CONAC)	Plan Estatal de Desarrollo			Actividad Institucional			
			Finalidad	Función	Subfunción		Eje	Tema	Objetivo
E044	Secretaría de Salud Servicios de Salud Pública	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población.	1.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de	

E045	Servicios de Atención Médica	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y	1.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades	Salud.	Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.
------	------------------------------	---------------------	----------	--	--------------------------------	--	--	--	--	--------	--

E046	Formación de Capital Humano	2	Desarrollo	23 Salud	231 Prestación de	II. Desarrollo humano	4. Por un entorno y sociedad	3. Alcanzar cobertura en salud, con	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de	116 Promoción de la Salud y
								<p>otras interesadas en la salud de la población.</p> <p>3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.</p>		<p>mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles.</p> <p>3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.</p>

P117	Administración Financiera	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	004 Previsiones Salariales y Económicas
							1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población.		

			Comunidad		salud integral en prevención y estableciendo o vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población. 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando	detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles. 3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	Enfermedades
--	--	--	-----------	--	--	--	--------------

	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa									la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	
G079 Arbitraje Médico	23 Salud	2 Desarrollo Social	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	v. Gobierno eficiente y transparente	1. Gobierno abierto y fortalecimiento o del Estado de Derecho	3 Fortalecer el Estado de Derecho como vía para alcanzar la prosperidad y la solidez institucional.	3.3 Coadyuvar a la certeza jurídica.	022 Atención a la demanda ciudadana en Materia Jurídica Efectuada.			
E044 Servicios de Salud Pública	Comisión Estatal para la Protección Contra los Riesgos Sanitarios de Sinaloa (COEPRISS)										
	23 Salud	2 Desarrollo Social	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y otras	1.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades			

E058	Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	2	23 Salud	231	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	<p>interesadas en la salud de la población.</p> <p>3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes</p> <p>Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.</p> <p>2. Brindar a la población sinaloense protección</p>	<p>mental, así como enfermedades transmisibles.</p> <p>3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.</p>	<p>117</p> <p>Protección contra Riesgos Sanitarios</p>
							2.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y		

					la Comunidad			contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes, servicios e insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud.	servicios para la reducción de riesgos sanitarios.	fortalecida y modernizada.	
Instancias de Coordinación SS											
Centros de Rehabilitación para la Juventud											
E058	Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	2	Desarrollo Social	23 Salud	232	Prestación de Servicios de Salud a la	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable 7. Desarrollo integral de la	2. Brindar a la población sinaloense protección contra riesgos a la	2.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción	029 Otorgar prevención y atención de las adicciones.

Hospital Civil de Culiacán	
E045	Servicios de Atención Médica
2	Desarrollo Social
23	Salud
231	Prestación de Servicios a la Comunidad
II.	Desarrollo humano y social
4.	Por un entorno y sociedad saludable
1.	Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciendo vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población.
1.2	Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles.
116	Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
3.2	Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.
3.	Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel

									de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.		
Desarrollo Integral de la Familia											
E033	Asistencia Social a Grupos Vulnerables	2	Desarrollo Social	23	Salud	235	Protección Social en Salud	II.	Desarrollo humano y social	5.	Fortalecimiento o a familias en desventaja
									1. Proteger y garantizar los derechos de la población vulnerable mediante estrategias de asistencia social que salvaguarden su bienestar y promuevan su desarrollo integral.	1.2 Fortalecer el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad	1.3 Ampliar la cobertura de atención y promover los derechos de los adultos mayores.
											1.4 Mejorar las condiciones de vida de la
											060 Promover programas focalizados a atender necesidades de Comunidades y Grupos Sociales más vulnerables.

E034	Fortalecimiento o de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	2 Desarroll o Social	23 Salud	235 Protección Social en Salud	ii. Desarrollo humano y social	5. Fortalecimiento o a familias en desventaja	1. Proteger y garantizar los derechos de la población vulnerable mediante estrategias de asistencia social que salvaguarden su bienestar y promuevan su desarrollo integral.	población con discapacidad. 1.5 Promover políticas que favorezcan la atención y protección de niñas, niños y adolescentes en el estado.	60 Promover programas focalizados a atender necesidades de Comunidades y Grupos Sociales más vulnerables.
E035	Ampliación de coberturas y servicios a personas con discapacidad	2 Desarroll o Social	23 Salud	235 Protección Social en Salud	ii. Desarrollo humano y social	5. Fortalecimiento o a familias en desventaja	1. Proteger y garantizar los derechos de la población vulnerable	1.4 Mejorar las condiciones de vida de la población con discapacidad.	60 Promover programas focalizados a atender necesidades de

		<p>mediante estrategias de asistencia social que salvaguarden su bienestar y promuevan su desarrollo integral.</p>						<p>Comunidades y Grupos Sociales más vulnerables.</p>
Servicios de Salud de Sinaloa								
E044	Servicios de Salud Pública	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	1.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
					<p>1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población.</p>	<p>3. Alcanzar cobertura en</p>		

I017	Dengue	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.			

1019	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1020	Salud Mental	2 Desarrollo	23 Salud	232 Prestación	II. Desarrollo	4. Por un entorno	3. Alcanzar cobertura en	3.2 Mejorar la calidad de los	116 Promoción de

1021	Salud Bucal	2 Desarroll o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
					humano y social	y sociedad saludable	salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1022	Cáncer de la Mujer	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando		

1023	Diabetes Mellitus	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	la protección financiera a la población que carece de seguridad de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	232 Fortalecer la Red de Abasto y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud.
1024	Leprosia	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	la protección financiera a la población que carece de seguridad de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud.

1025	Riesgo Cardiovascular	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
		o Social		de Servicios de Salud a la Persona	humano y social	y sociedad saludable	salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1026	Planificación Familiar	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando		

1027	Violencia Familiar y de Género	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1028	Vacunación	2 Desarrollo	23 Salud	232 Prestación	II. Desarrollo	4. Por un entorno	3. Alcanzar cobertura en	3. Alcanzar cobertura en	3.2 Mejorar la calidad de los	116 Promoción de

1030	Rabia	2	Desarrollo Social	23 Salud	232	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116	Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
------	-------	---	-------------------	----------	-----	---	--------------------------------	--	--	--	-----	--

1031	Entornos y comunidades saludables	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1032	Tuberculosis	2 Desarrollo	23 Salud	232 Prestación	II. Desarrollo	4. Por un entorno	3. Alcanzar cobertura en	3. Alcanzar cobertura en	3.2 Mejorar la calidad de los	116 Promoción de

					humano y social	y sociedad saludable	salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1125	Prevencción y Atención a la Salud	2	Desarroll o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

I126	Salud Materna y Perinatal	2 Desarroll o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatat de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
------	---------------------------	-------------------------------	----------	---	---	---	--	---	--	---

1127	Salud Reproductiva	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1128	Alimentación y Activación	2 Desarrollo	23 Salud	232 Prestación	II. Desarrollo	4. Por un entorno	3. Alcanzar cobertura en	3. Alcanzar cobertura en	3.2 Mejorar la calidad de los	116 Promoción de

	Física	o Social		de Servicios de Salud a la Persona	humano y social	y sociedad saludable	salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
Junta de Asistencia Privada del Estado de Sinaloa									
E06Z	Bienestar alimentario y nutricional	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	5. Fortalecimiento a familias en desventaja	1. Proteger y garantizar los derechos de la población vulnerable mediante estrategias de asistencia	1.2 Fortalecer el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad	60 Promover programas focalizados a atender necesidades de Comunidades y Grupos Sociales más

E056	Sistema de Protección Social en Salud	2 Desarrollo Social	23 Salud	231 Prestación de Servicios a la Comunidad	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	social que salvaguarden su bienestar y promuevan su desarrollo integral.	1.2 Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer de la mujer, salud mental, así como enfermedades transmisibles.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades	vulnerables.
					1. Lograr que los sinaloenses reciban atención a la salud integral en prevención y promoción, estableciend o vínculos con Instituciones del Sector y otras interesadas en la salud de la población.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de			

1018	Infancia	2 Desarroll o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece		

1019	VIH/SIDA	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social. 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1020	Salud Mental	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1021	Salud Bucal	2 Desarroll o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	Salud.	

1022	Cáncer de la Mujer	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
		3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece							

1023	Diabetes Mellitus	2	Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social. 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	232 Fortalecer la Red de Abasto y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud.
1024	Leprosia	2	Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social. 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1025	Riesgo Cardiovascular	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	Salud.	

1026	Planificación Familiar	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
						3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece			

1027	Violencia Familiar y de Género	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1028	Vacunación	2 Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social.	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1029	Seguro Popular	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	ii. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades	Salud.	Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.
------	----------------	--------------------------------	----------	---	---	---	---	--	---	--------	---

1030	Rabia	2	Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
							3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece			

1032	Tuberculosis	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	de seguridad social. 3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
1126	Salud Materna y Perinatal	2 Desarrollo o Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

1127	Salud Reproductiva	2	Desarrollo Social	23 Salud	232 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	II. Desarrollo humano y social	4. Por un entorno y sociedad saludable	3. Alcanzar cobertura en salud, con base en un Sistema de Redes Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	3.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Estatal de Salud.	116 Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades
								Servicios de Atención, con unidades de primer, segundo y tercer nivel de calidad y seguridad para los usuarios, garantizando la protección financiera a la población que carece de seguridad social.	Salud.	

Capítulo 6

Indicadores para el Seguimiento y Evaluación del Programa

6.1 Indicadores Estratégicos

Indicador	Objetivo	Línea base	Fuente	Observaciones
Mortalidad infantil	Estimar el riesgo de morir antes de cumplir un año de edad en una población determinada	Tasa de 9.8 por 1000 hab. (2015)	Catálogo Nacional de Indicadores http://www3.inegi.org.mx/sistema/s/cmi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n	Se publica cada año.
Mortalidad Materna	Estimar el riesgo de morir de mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales)	RMM 22.1 por cada 100 mil Nacidos Vivos Estimados (2015)	Catálogo Nacional de Indicadores http://www3.inegi.org.mx/sistema/s/cmi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n	Anual Próxima fecha de actualización: 5 de Diciembre de 2017
Proporción de partos atendidos por personal capacitado	Estimar la cobertura de atención de partos con asistencia de personal calificado y supervisión necesaria y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto con respecto del total de partos atendidos	99.9 % (2016)	Catálogo Nacional de Indicadores http://www3.inegi.org.mx/sistema/s/cmi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n	Actualización anual.
Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar (defunciones por cada 100 mil habitantes)	Estimar el riesgo de morir por tuberculosis pulmonar por cada 100 mil habitantes	2 por 100,000 hab. (2015)	Catálogo Nacional de Indicadores http://www3.inegi.org.mx/sistema/s/cmi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n	Actualización anual.
Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	Estimar la proporción de mujeres en edad fértil unidas, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento.	7.8 % (2014)	Catálogo Nacional de Indicadores http://www3.inegi.org.mx/sistema/s/cmi/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n	Periodicidad: Quinquenal Próxima fecha de actualización: 30 de Junio de 2020

6.2 Indicadores de Gestión

Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
<p>Avanzar en el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios para la población sinaloense carente de protección en materia de salud a través de las distintas instituciones de seguridad social.</p>	<p>Porcentaje de Población no derechohabiente de seguridad social afiliada al Seguro Popular</p>	<p>D₁- Población sin derechohabencia afiliada al Seguro Popular D₂- Población sin derechohabencia. $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$</p>	100%
<p>Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud</p>	<p>Porcentaje de unidades de salud que desarrollan una cultura de calidad mediante la implementación de las Líneas Estratégicas de Calidad.</p>	<p>D₁- Unidades de salud de los SSS que desarrollan una cultura de calidad mediante la implementación de las Líneas Estratégicas de Calidad. D₂- Unidades de salud de los SSS. $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$</p>	100%
	<p>Porcentaje de Capacitación de médicos en servicio social en el uso del sistema de registros médicos electrónicos.</p>	<p>D₁- Médicos pasantes en SS capacitados en el uso de sistemas de registros médicos electrónicos D₂- Médicos pasantes en SS. $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$</p>	100%
	<p>Porcentaje de cobertura de unidades de salud de segundo nivel de atención con sistema de registros electrónicos.</p>	<p>D₁- Unidades de segundo nivel de atención con sistema de registro electrónicos de los SSS D₂- Unidades de segundo nivel de atención de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$</p>	100%

Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Fortalecer las Tecnologías de Información y Comunicación de los procesos de atención a la salud.	Porcentaje de sistemas de telecomunicación operativos en unidades médicas móviles que cuentan con TeleConsulta.	D ₁ - Unidades médicas móviles que cuentan con Teleconsulta de los SSS D ₂ - Unidades médicas móviles de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100%
	Porcentaje de cumplimiento del programa estatal de TeleEnseñanza para fortalecer su uso y brindar capacitaciones al personal médico en unidades de salud.	D ₁ - Número de sesiones de TeleEnseñanza realizadas D ₂ - Número de sesiones de TeleEnseñanza programadas $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100%
	Porcentaje de cumplimiento de implementación del Sistema de información para el área de farmacia en unidades hospitalarias y centros de salud de acuerdo al programa anual	D ₁ - Farmacias con sistema de información módulo Farmacias D ₂ - Número de Farmacias programadas para implementar sistema de información módulo Farmacias $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100 %
Promover actitudes, conductas saludables y responsables en el ámbito personal, familiar y comunitario	Comunidades saludables certificadas	Número de comunidades certificadas por año.	10 comunidades certificadas

Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y atención integral de casos de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones así como enfermedades transmisibles.	Porcentaje de condones entregados en población Sinaloense.	D ₁ - Condones entregados D ₂ - Número de condones programados a entregar $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100%
	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de VIH ingresados a tratamiento.	D ₁ - Pacientes Con diagnóstico de VIH ingresados a tratamiento D ₂ - Casos nuevos de pacientes con diagnóstico de VIH $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	95 %
	Detección oportuna de ECNT en población mayor de 20 años responsable de los Servicios de Salud de Sinaloa	D ₁ - Detecciones de ECNT realizadas en población mayor de 20 años responsable de los SSS D ₂ - Población mayor de 20 años $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	33 %
	Control de pacientes hipertensos en tratamiento	D ₁ - Pacientes con Hipertensión en tratamiento en las Unidades de los SSS en Control D ₂ - Pacientes con Hipertensión en tratamiento en las Unidades de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	60%

Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Proporcionar atención integral durante el embarazo, parto y puerperio a mujeres embarazadas, así como cuidados del recién nacido	Razón de Consultas por embarazadas	D ₁ - Total de consultas de embarazadas D ₂ - Número consultas de embarazadas de primera vez $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right)$	5
	Porcentaje de cobertura de tamizaje metabólico en recién nacidos en hospitales de la SSA	D ₁ - Total muestras de tamiz metabólico neonatal realizadas en unidades de los SSS D ₂ - Total de nacimientos ocurridos en unidades de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	90%
	Control metabólico de pacientes de diabetes en tratamiento	D ₁ - Pacientes con Diabetes en tratamiento en las Unidades de los SSS en Control D ₂ - Pacientes con Diabetes en tratamiento en las Unidades de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	50 %
	Porcentaje de detecciones trastornos de salud mental en adultos mayores.	D ₁ - Detecciones de trastornos mentales realizadas en adultos mayores responsableidad de los SSS D ₂ - Adultos mayores responsableidad de los SSS $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100%
	Porcentaje de cobertura de tamiz	D ₁ - Total de pruebas de tamiz	90%

Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Proporcionar atención a la salud de manera integral a los niños y adolescentes.	<p>auditivo en recién nacidos en hospitales de la SSA</p> <p>Manejo sintomático de las IRA's de primera vez</p>	<p>auditivo neonatal realizadas en unidades de los SSS</p> <p>D₂- Total de nacimientos ocurridos en unidades de los SSS</p> $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	70%
	Manejo con plan A en las Diarreas	<p>D₁- Casos de IRA's con manejo sintomático</p> <p>D₂- Total de casos de IRA's de primera vez</p> $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	95%
	Cobertura de vacunación en menores de un año	<p>D₁- Casos de diarreas con Plan A</p> <p>D₂- Total de casos de diarreas de primera vez</p> $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	95%
Implementar esquemas proactivos de prevención, detección oportuna y tratamiento de casos de cáncer de la mujer.	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH.	<p>D₁- Número menores de un año con esquema completo de vacunación</p> <p>D₂- Niños menores de un año.</p> $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	64%

	Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años.	D ₁ - Mastografías en Mujeres de 40 a 69 años de edad no derechohabientes D ₂ - Mujeres no derechohabientes de 40 a 69 años de edad $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	29.2%
Instrumento Implementar programas para que la población adopte conductas seguras de usuarios de vialidades para reducir daños a la salud por accidentes viales.		Indicador de Gestión Cobertura de sensibilización de personas de 10 a 49 años de edad sobre seguridad vial $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento Fortalecer el esquema de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector		Indicador de Gestión Letalidad por anual por Dengue. D ₁ - Muertes ocurridas por dengue D ₂ - Casos de Dengue $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento Implementar atención integrada a población con problemas de salud mental.		Indicador de Gestión Porcentaje de población mayor de 5 años que solicita servicios de salud mental atendidas. D ₁ - Toma de gota gruesa D ₂ - Personas sospechosas de paludismo $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento Implementar programas para que la población adopte conductas seguras de usuarios de vialidades para reducir daños a la salud por accidentes viales.		Indicador de Gestión Cobertura de sensibilización de personas de 10 a 49 años de edad sobre seguridad vial $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento Fortalecer el esquema de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector		Indicador de Gestión Letalidad por anual por Dengue. D ₁ - Muertes ocurridas por dengue D ₂ - Casos de Dengue $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento Implementar atención integrada a población con problemas de salud mental.		Indicador de Gestión Porcentaje de población mayor de 5 años que demandan atención de salud mental atendidas. D ₁ - Personas mayores de cinco	

		años que solicitan atención de salud mental $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$		
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta	
Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios	Porcentaje de establecimientos a través del cumplimiento de las normas establecidas	D ₁ - Establecimientos con verificación que cumplieron con las normas establecidas D ₂ - Establecimientos verificados $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	85 %	
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta	
Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	Porcentaje de emergencias atendidas	D ₁ - Número de emergencias atendidas D ₂ - Número de emergencias presentadas. $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100 %	
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta	
Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud	Reportar el 100% de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos y vacunas que se reciban en el Estado de Sinaloa al Centro Nacional de Farmacovigilancia	D ₁ - Sospechas de reacciones adversas a medicamentos reportados al Centro nacional de Vigilancia D ₂ - Sospechas de reacciones adversas a medicamentos presentadas. $I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	100%	

	Atender el 100% de las alertas sanitarias enviadas por la COFEPRIS sobre la comercialización y publicidad de medicamentos que carezcan de registro sanitario o de productos falsificados.	D ₁ - Alertas sanitarias enviadas a la COFEPRIS. D ₂ - Alertas presentadas.	100%
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano	Establecimientos y productos dentro de norma.	D ₁ - Establecimientos con verificación que cumplieron con las normas establecidas D ₂ - Establecimientos verificados	85%
		$I_t = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta
Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral	Porcentaje de reducción de intoxicaciones por plaguicidas así como de accidentes e intoxicaciones por el amoniaco anhídrido	D ₁ -Intoxicaciones por plaguicidas del año anterior D ₂ - Intoxicaciones por plaguicidas del año actual	15%
		$I_t = \left(\frac{D_1 - D_2}{D_1}\right) \times 100$	
Instrumento	Indicador	Meta	Meta
Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.	Unidades móviles en funcionamiento	Unidades funcionando	23
Instrumento	Indicador	Meta	Meta
Implementar Redes Integradas de Servicios de Salud Interinstitucionales	Esquema de microrregiones y macrorregiones elaborado	Avance en la elaboración del Esquema	100%
Instrumento	Indicador de Gestión	Fórmula	Meta

<p>Abatir rezagos de atención a la salud en localidades sin acceso a servicios de salud</p>	<p>Porcentaje de comunidades con cobertura de atención a través de unidades médicas móviles contra comunidades programadas</p>	<p>D₁- No. De comunidades atendidas con UMM D₂-No. De comunidades programadas</p> $I_r = \left(\frac{D_1}{D_2}\right) \times 100$	<p>100 %</p>
---	--	--	--------------

6.3 Mecanismos de Seguimiento y Evaluación

Mecanismos de Seguimiento y Evaluación

DE ACUERDO AL Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017 Capítulo VIII De la evaluación del desempeño, Artículo 27. La evaluación de los programas a cargo de las dependencias y entidades, derivados del Sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, se sujetará a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a los lineamientos emitidos por la Secretaría, la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y a las demás disposiciones aplicables, y se llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación, que emitan, de manera conjunta, dichas instituciones.

Las dependencias y entidades responsables de los programas, deberán observar lo siguiente:

I. Actualizar las matrices de indicadores para resultados de los programas presupuestarios.

Los programas que determine la Secretaría tendrán una matriz de indicadores para resultados, en la cual estarán contenidos los objetivos, indicadores y metas de los mismos, así como su vinculación con los objetivos derivados de los programas sectoriales. Para la actualización de las matrices, se deberán considerar los avances y resultados obtenidos del monitoreo que se haga respecto del cumplimiento de las metas de los programas presupuestarios y de aquellas contenidas en los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de las evaluaciones realizadas conforme al programa anual de evaluación, y de los criterios y recomendaciones que en su caso emitan la Secretaría, la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los términos de las disposiciones aplicables. Las matrices de indicadores para resultados deberán considerar, en el caso de los programas que así lo requieran y sea factible, los enfoques transversales de equidad de género, juventud, discapacidad, y etnicidad.

Las dependencias y entidades deberán incorporar las recomendaciones de mejora a sus matrices de indicadores y hacerlas públicas en su página de Internet.

Las dependencias y entidades que tengan a su cargo programas con beneficiarios, deberán relacionarlos a un listado o padrón. A más tardar el último día hábil del mes de enero, las dependencias y entidades deberán remitir a la Función Pública una relación de esos programas.

II. El seguimiento a los avances en las metas de los indicadores se reportará en los sistemas que disponga la Secretaría, y se utilizará en las evaluaciones que se realicen;

III. La evaluación externa se realizará de acuerdo con lo establecido en el programa anual de evaluación y presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos previstos en dicho programa, a la Cámara de Diputados, a la Auditoría, a la Secretaría, a la Función Pública y al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, de conformidad con las disposiciones aplicables.

IV. Elaborar un programa de trabajo para dar seguimiento a los principales resultados de las evaluaciones con que cuenten e integrar los aspectos que sean susceptibles de mejora en el diseño de las políticas públicas y de los programas correspondientes.

VI. Publicar y dar transparencia a las evaluaciones, en los términos de las disposiciones aplicables.

Además de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 establece, que este gobierno busca ejercer una Gestión para Resultados, fortaleciendo para ello la cultura de la evaluación de programas y políticas públicas en la administración estatal. Que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en cumplimiento con los compromisos contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo, deben orientar sus programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, y los resultados deberán medirse objetivamente a través de indicadores relacionados con la eficiencia, economía, eficacia y la calidad e impacto del gasto público. Que la evaluación tiene como propósito realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a indicadores estratégicos y de gestión. Que los programas deben ser evaluados y monitoreados, a fin de fomentar una Gestión para Resultados, a fin de orientar el Presupuesto Basado en Resultados y, en este sentido, hacer efectivo el Sistema de Evaluación del Desempeño. Que los resultados obtenidos mediante el seguimiento y evaluación de los programas, permiten orientar adecuadamente las actividades relacionadas con el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público, así como determinar y aplicar las medidas que se requieran para hacer más eficientes y eficaces los programas y los recursos asignados a éstos.

MATERIA DE ESTUDIO PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN

- El Plan estatal de Desarrollo de Sinaloa 2017-2021 “ POR UN ENTORNO SALUDABLE”
- Fondo de Aportaciones para el fortalecimiento de los Servicios de Salud (FASSA)
- Acuerdo de fortalecimiento para las acciones de Salud pública en las entidades federativas(AFASPE)
- Seguro popular Siglo XXI
- Fondo de Gastos Catastróficos
- COEPRIS

- Programa Unidades Móviles.
- Programa de Inclusión Social (PROSPERA)

Evaluaciones Programadas:

1. **Primer nivel de atención**
Para esta evaluación se utilizarán los indicadores establecidos por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)
2. **Segundo Nivel de Atención**
Para esta evaluación se aplicarán los indicadores básicos contenidos en el manual de indicadores hospitalarios de la DGED
3. **Matriz de indicadores de FASSA**
Para esta evaluación se utilizará los indicadores establecidos por la SHCP en la Matriz de indicadores por Resultado de FASSA 2017-2021 con seguimiento anual.
4. **Matriz de indicadores del Seguro Popular con seguimiento en forma anual, con base a los lineamientos emitidos para el seguimiento de estos indicadores.**
5. **Evaluación del desempeño FASSA**
Para la evaluación del desempeño de FASSA se utilizarán las metas programadas por los programas que reciben financiamiento por parte del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud ramo 33.
6. **Evaluación del desempeño Seguro Popular**
Para la evaluación del desempeño del seguro popular se utilizarán los indicadores de productividad y de cobertura de afiliación (anexo 6), con base al informe que emite la Comisión Nacional de Protección en salud en forma anual.