



**6<sup>TO</sup> INFORME  
DE GOBIERNO**  
MARIO LÓPEZ VALDEZ



Mario López Valdez



as vacunas los proteg



## 2-c | Salud y Protección Social

### Contexto

De acuerdo con las estimaciones del Conapo, Sinaloa tiene una población de 3 millones 009 mil 952 habitantes (49.3 % del sexo masculino y 50.7% del sexo femenino). Su grupo poblacional está considerado en una fuerte concentración de población de entre los 15 años y 50 años. Del total de la población, el 55.2% cuenta con algún tipo de derechohabiencia a una institución de salud; el resto es considerada como población sin derechohabiencia, o población abierta, atendida en los sistemas estatales de salud, así como en hospitales privados.

El promedio de esperanza de vida en hombres a escala nacional está estimado en 72.3, mientras que para el estado es de 72.5 años; la esperanza de vida en las mujeres se encuentra en 77.7 a escala nacional, representando para Sinaloa 78.5 años, de acuerdo con datos proporcionados por el *inegi* 2015.

La morbilidad general en el estado ha registrado en sus principales diez causas de enfermedad el predominio de las enfermedades infecciosas; ocupan el primer lugar las infecciones respiratorias agudas, seguida de infecciones de vías urinarias e infecciones intestinales por otros organismos, y las mal definidas, seguidas por las úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedades periodontal, conjuntivitis, síndrome febril, enfermedades crónicas no transmisibles, otras helmintiasis y otitis media aguda, de acuerdo con el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica en Sinaloa.

La mortalidad general en Sinaloa presenta una tasa de 5.0 por 1 mil habitantes. El grupo de población con el mayor número de muertes es el de 60 años y más, seguido del grupo de 20 a 59 años con tasa de 2.5 por 1 mil habitantes, y los menores de 5 años con 2.2 por 1 mil niños de ese grupo de edad.

El 90% de las causas de muerte en Sinaloa se deben a enfermedades no transmisibles y las causas por agresiones y lesiones. La única causa infecciosa son las infecciones respiratorias, que ocupa el 7° lugar. Las causas originadas en el periodo perinatal se encuentran durante 2015 en el 10° lugar de la lista de las principales causas de mortalidad, según el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica en Sinaloa. La razón de muerte materna se ha reducido en los últimos años, encontrándose en una tasa en 20.3 al cierre de 2015, en comparación a escala nacional, de 34.4.

La mortalidad infantil ha presentado una tendencia a la baja muy por debajo de la media nacional, y respecto a los menores de 5 años sus principales causas de muerte están representadas por las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.



Se amplía la  
cobertura en Centros  
de Salud con la  
sustitución de 26  
centros de salud y la

construcción de 13 de  
ellos en el estado.

La principal causa de muerte en Sinaloa está representada por enfermedad isquémica del corazón, la cual ha mostrado una tendencia ascendente y se encuentra por arriba de la media nacional, registrando en 2015 una tasa de 72.6 por 100 mil habitantes.

Respecto a la mortalidad por diabetes mellitus tipo II, considerada como segunda causa de muerte en el estado, ha tenido una desaceleración, registrando en 2015 una tasa de 58.4 por 100 mil habitantes, en comparación con la tendencia nacional, la cual está por arriba de la estatal, con una tasa de 79.9 por 100 mil habitantes.

Las causas de muerte más frecuentes en las mujeres mayores de 25 años son cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. En el primer caso, la tendencia estatal se encuentra en una tasa de 21.2 por 100 mil mujeres mayores de 25 años; en el caso del cáncer cérvico uterino, la tendencia se ubica por debajo de la media nacional, con tasa de 11.3 por 100 mil para 2015.

#### Resultados de Impacto en Salud Pública, 2011-2016

Se fortalece la detección y tratamiento oportuno de cáncer de mama con la puesta en marcha de la Unidad Médica de Especialidad (*dedicam*) y 2 unidades móviles con mastógrafos digitalizados.

Se amplía la cobertura en Centros de Salud con la sustitución de 26 centros de salud y la construcción de 13 de ellos en el estado.

En infraestructura hospitalaria ampliamos la cobertura de servicios con la construcción y puesta en marcha del Hospital General del Eldorado, así como la conclusión y operación del Hospital General de Escuinapa, y se cuenta con un 90% de avance en la construcción de un nuevo Hospital Integral en el Valle del Carrizo.

Sinaloa dispone ya de la atención médica especializada a distancia, a través de la implementación de la robótica en 6 hospitales. Iniciamos la operación del sistema de telemedicina en unidades médicas móviles en comunidades serranas.

Logramos convertirnos en el estado líder en dar vida por el ejemplar programa de Trasplantes Multiorgánicos y la operación del banco de tejidos contando con córnea, piel y hueso.

Se ha mejorado la calidad y oportunidad en la entrega de vacunas con la red de frío estatal, integrada por 6 centros de vacunología en el estado.

Logramos la implementación del expediente electrónico en el 100% de las unidades de salud.

Se mejora el sistema de información con la adopción del Certificado Electrónico de Nacimiento, contribuyendo a la emisión de acta de nacimiento del recién nacido como instrumento de identidad al nacer.



Logramos el primer lugar nacional en la prevención y tratamiento de cáncer en la infancia y la adolescencia. Primer lugar en reducción de la mortalidad infantil 2012. Segundo lugar en el Programa de Cáncer de la Infancia 2013. Segundo lugar en el Programa de Vacunación Universal 2014. Primer lugar en el Programa de Salud Materna y Perinatal 2013; se obtuvo el primer lugar nacional en la prevención y tratamiento de cáncer de la infancia y la adolescencia 2015.

En la necesidad de cubrir la demanda de sangre en los hospitales, logramos la operación de la Red Estatal de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

Se mejora la red de abasto de medicamento con procesos de apoyo a la salud, creando el centro logístico.

Logramos mantener la tasa de mortalidad infantil por debajo de la media nacional. En los menores de 5 años, las muertes por enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas muestran una tendencia descendente y por debajo de la media nacional.

Se cuenta con carro comando para la atención de las emergencias epidemiológicas y tres unidades móviles para la promoción de la salud.

Se formó la red de municipios y universidades promotoras de la salud. Sinaloa fue sede de la reunión nacional de la red de municipios por la salud.

#### Prioridades

- Aplicar un enfoque integral en la atención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
- Mejorar la calidad en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, contribuyendo en la mejora de la salud de los usuarios.
- Mantener la reducción en la tendencia de la tasa de mortalidad infantil por debajo de la media nacional.
- Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios de la población mediante el registro, verificación y control sanitario.
- Proteger la economía en el gasto en salud de las familias con el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).
- Mantener y fortalecer la infraestructura para la atención de la salud, garantizando la cobertura en los servicios de salud.
- Mantener la cobertura de servicios médicos en la población de zonas de alta y muy alta marginación.

Se mejora el sistema de información con la adopción del Certificado Electrónico de Nacimiento, contribuyendo a la emisión de acta de nacimiento del recién nacido como instrumento de identidad al nacer.

En prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, se logró reducir la tasa de Fiebre por Dengue a 49.9 y fiebre por

Dengue Hemorrágico a 4.3.

- Control de las enfermedades transmitidas por vector, a través de la acción coordinada con ayuntamientos, instituciones y la población.
- Seguir fortaleciendo los esquemas de la lucha contra el cáncer para la prevención y trata-miento oportuno.

## Políticas Públicas

Prevención y Promoción de la Salud

Atención Médica

Protección Social en Salud (Seguro Popular)

Calidad en la Atención

Infraestructura y Equipamiento

Protección Contra Riesgos Sanitarios

## Prevención y Promoción de la Salud

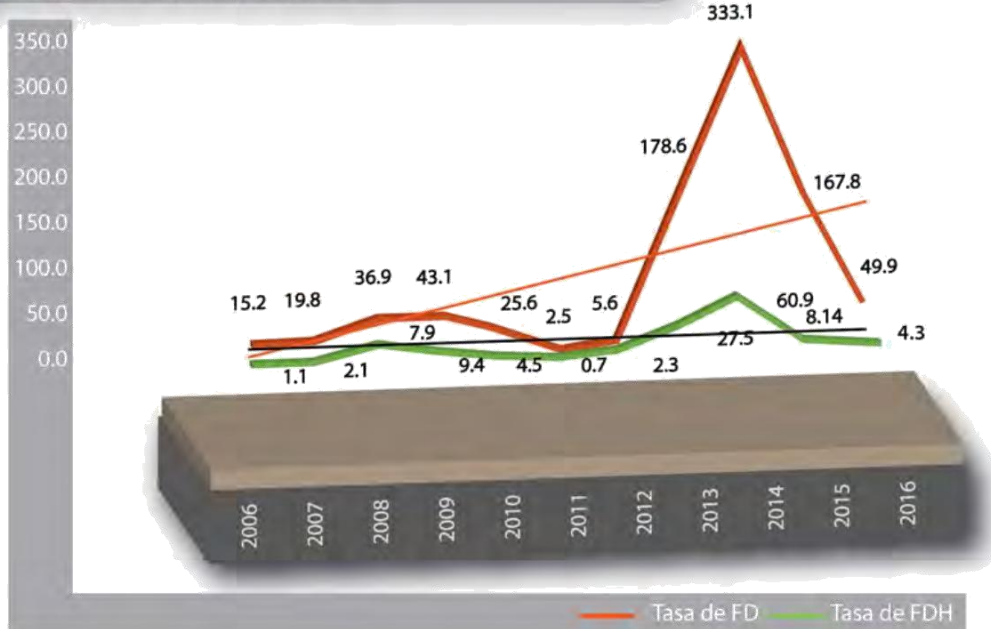
Contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población con la implementación de programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a modificar las determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.

**Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles por Vector.** Llevar a cabo acciones de manera focalizadas en zonas de alto riesgo con la finalidad de colocarnos un paso adelante en el control del vector transmisor y con ello evitar los brotes explosivos y mantener bajo control estas enfermedades.

La tendencia de estas enfermedades en el periodo 2006-2016 es ascendente en Sinaloa. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, esta tendencia se debe en gran medida a las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar.

En 2014 se observó un aumento sustantivo en los casos nuevos de Fiebre por Dengue (fd) y Fiebre Hemorrágica por Dengue (fhd), alcanzando tasas de incidencia superiores a las normales en la entidad. Para 2016, como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica intencionada de febriles, así como de control del vector *Aedes aegypti*, de manera intradomiliar y espacial alrededor de casos probables y confirmados, esta incidencia se ha reducido de manera significativa, presentándose tasas de fiebre por dengue y fhd de 49.9 y 4.3 por 100 mil habitantes a octubre del presente año.

**MORBILIDAD POR FIEBRE POR DENGUE Y FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE SINALOA, 2006-2016\***



Sin registro de muerte por enfermedad de ZIKA en Sinaloa.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

En relación con las acciones de control larvario, se logró al mes de septiembre del presente año un total de 676 mil 840 casas habitación, se encontraron 265 mil 025 casas cerradas, 43 mil 678 casas deshabitadas y 25 mil 885 casas renuentes a realizar el control larvario. Como resultado de estas acciones, se logró revisar 7 millones 404 mil 514 recipientes de posibles criaderos, de los que se trataron 1 millón 129 mil 748, controlados 3 millones 210 mil 518, 2 millones 534 mil 349 eliminados y 529 mil 899 no tratados.

De 2011 a 2016

en prevención  
y control del  
vector se

logró trabajar 6  
millones 768  
mil 216 casas  
habitación.

Avances en Control Larvario, 2011-2016

Año	Casas Trabajadas	Casas Cerradas	Casas Deshabitadas	Casas Renuentes
2011	1'209 949	278 288	52 028	24 199
2012	1'119 911	257 580	48 156	22 398
2013	947 457	314 833	48 076	28 446
2014	1'288 652	483 129	94 416	51 136
2015	1'525 407	568 796	98 670	63 990
2016	676 840	265 025	43 678	25 885
<b>Total</b>	<b>6'768 216</b>	<b>2'167 651</b>	<b>308 024</b>	<b>216 054</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

En contribución de las acciones para reducir los casos transmitidos por vector, se registraron 57 casos de chikungunya en 2015. A la semana epidemiológica 38 de 2016, se registraron 29 casos, alcanzando 86 en el estado. Por otra parte, en nuestra entidad se tiene registrado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica 1 caso de la enfermedad de zika.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Total del periodo
Chikungunya	0	0	0	0	57	29	86
Zika	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a agosto de 2016.

**Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.** Detección y tratamiento oportuno de cáncer de mama y cérvico uterino en mujeres, contribuyendo al control y reducción de la mortalidad por estas causas.

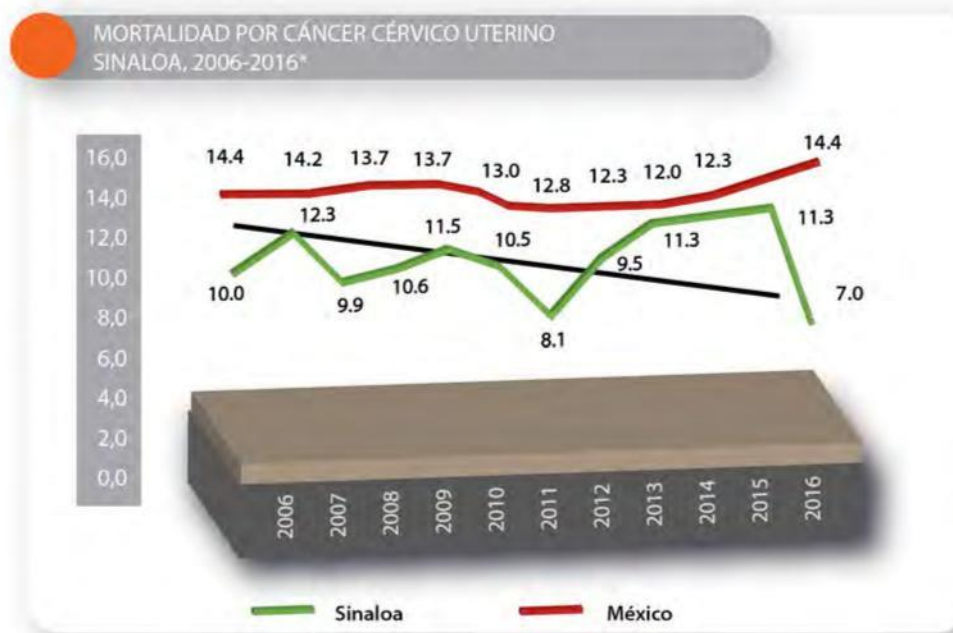
El bienestar de las mujeres sinaloenses y de sus familias es de suma importancia para nuestro gobierno. Por ello, el control de estos padecimientos es trascendental para el sistema de salud. De manera permanente se llevan a cabo acciones para detectar con oportunidad y canalizar casos probables a tratamiento.

En Sinaloa, durante 2016 se han aplicado 13 mil 223 dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (vph) a niñas de quinto grado de primaria y 11 años no escolarizadas para prevenir el cáncer cérvico uterino; se han practicado 21 mil 475 pruebas de detección de captura de híbridos del vph en mujeres de 35 a 64 años, citologías vaginales en mujeres de primera vez de



25 a 34 años y pruebas de vph. Los casos positivos de cáncer son tratados gratuitamente a los afiliados del Seguro Popular.

Las causas de mortalidad más frecuentes en mujeres mayores de 25 años son por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. En este último, la tendencia se registró por debajo de la media nacional; en 2015 la tasa de Sinaloa fue de 11.3 por 100 mil mujeres mayores de 25 años, con los casos registrados al 10 de octubre, la tasa es de 7 por 100 mil mujeres mayores de 25 años, esperando mantenerse por debajo de la media nacional al cierre de este año.



Sinaloa, con la tasa de mortalidad de cáncer cervico uterino por debajo de la media nacional.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

El objetivo del programa Cáncer de Mama es que mujeres de 25 a 69 años cuenten con servicios de detección temprana para otorgar oportunamente el tratamiento a los casos positivos, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Respecto a la tendencia por cáncer de mama, se ubica en una tasa estatal en 2015, de 21.2 por 100 mil mujeres mayores de 25 años; con los registros del sistema estadístico de defunciones al 10 de octubre del 2016 la tasa de mortalidad estatal se encuentra en 13.7 por 100 mil mujeres mayores de 25 años.

**MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA  
MÉXICO - SINALOA, 2006-2016\***

En prevención de cáncer de mama se hicieron 109 mil 295 mastografías a mujeres de 40 a 69 años en esta gobierno.



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

En atención a esta causa de muerte, se ha emprendido acciones para fortalecer la detección temprana, contando ya con 9 centros de detección de cáncer de mama en el estado, incluyendo la Unidad Médica de Especialidad para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama en la Ciudad de Culiacán: cuenta con dos mastógrafos con una capacidad para 8 mil 400 mastografías anuales. Asimismo, se dispone de 2 unidades móviles de detección, ubicadas temporalmente en las localidades que no tienen acceso a servicios de detección. Es importante mencionar que se ha mejorado la infraestructura en equipamiento para detectar el cáncer de mama, contando a la fecha con 7 mastógrafos con radiografía computarizada, 2 digitales y 1 analógico.

Para contribuir al control y reducción de esta causa de muerte, en el periodo 2011-2016 se practicaron 109 mil 295 mastografías a mujeres de 40 a 69 años.

Categoría	Casos de cáncer de mama y mastografías realizadas, 2011-2016					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Casos de Cáncer de Mama	378	335	368	389	517	297
Mastografías realizadas a mujeres de 40 a 69 años	16 048	18 540	19 905	23 714	21 752	9336

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Como resultado de lo anterior, se han logrado detectar un promedio de 380 casos por año en todo el sector, a los cuales se les ha brindado tratamiento de acuerdo con su derecho-habienencia.

**Salud de Infancia y la Adolescencia.** Detección y tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como control y reducción de la mortalidad por estas causas.

Resultado de los esfuerzos en 2011-2016, se logró en 2012 el primer lugar nacional en el Programa de Infancia. En 2014 se obtuvo el segundo lugar en desempeño del Programa de Cáncer Infantil. Actualmente, se obtuvo el primer lugar nacional en la prevención y tratamiento de cáncer de la infancia y la adolescencia 2015 en los indicadores de caminando a la excelencia, otorgado por la Secretaría de Salud Federal. Aunado a ello, el estado se mantiene muy por debajo de la media nacional.

Respecto a la mortalidad en menores de 5 años por infecciones en vías respiratorias y diarreicas, permanece como prioritaria para el sistema de salud, por lo que se continúa con la capacitación de madres de niños y en semanas nacionales de salud sobre el manejo de las infecciones y la identificación de signos de alarma. Para mejorar nuestros resultados, se han proporcionado hasta septiembre 76 mil 816 sobres de Suero Vida Oral en consulta médica y 230 mil sobres de Suero Vida Oral en la Semana Nacional de Salud.

En la tasa de mortalidad in-fantil, Sinaloa se mantiene en esta administración por debajo de la media nacional.



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Con la red de  
vacunología en el estado  
se logró la aplica-

ción de más de 6  
millones 889  
mil 626 vacunas en  
esta adminis-tración.

En relación con la mortalidad infantil en Sinaloa, en el periodo 2011-2016 se ha mantenido la tasa por debajo de la media nacional, con los registros hasta el 10 de octubre del presente año se observa una tasa de 4.7 por 1000 nacidos vivos, esperando una disminución al cierre de 2016 respecto a 2015. Asimismo, la mortalidad en menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se sigue manteniendo por debajo de los estándares nacionales, con algunas variaciones a la alza, como el registrado en 2015, pero logrando man-tenerse por debajo del estándar nacional.

**Vacunación Universal.** Mantener a Sinaloa libre de las enfermedades prevenibles por vacu-nación, privilegiando a los niños y adultos mayores.

El esquema de vacunación previene 14 enfermedades en niños y adultos logrando a octubre de 2016 una avance con la aplicación de 632 mil 087 dosis de vacunas para todas las edades, esperando, de acuerdo con la estimación al cierre de 2016, superar las dosis aplicadas en el año anterior, el cual superó el millón de dosis.

Dosis de Biológicos Aplicados, 2011-2016						
Actividad	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Aplicación de vacunas para toda la población	1 327 657	1 422 233	1 321 909	1 172 525	1 013 215	632 087

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, al mes de octubre de 2016.

**Salud Materna y Perinatal.** Su objetivo es disminuir la morbimortalidad del binomio madre e hijo, a través de la atención a mujeres en la etapa pregestacional, embarazo, parto y puerpe-rio, así como la atención integral al recién nacido en los primeros 28 días de vida.

Con el propósito de reducir los embarazos de alto riesgo, se ha priorizado la atención prenatal que se otorga en nuestras unidades de salud, logrando en el periodo, 2011-2016 un total de 754 mil 672 consultas a mujeres embarazadas, en 2016 se han otorgado 81 mil 711 consultas, en espera de que al cierre de este año tengamos una cifra similar a 2015.

Atención Materna	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consulta a embarazadas	143 966	143 682	136 705	129 063	119 545	81 711
Embarazadas atendidas	45 559	44 661	43 427	42 357	37 774	26 436
Embarazadas adolescentes < 20 años	14 960	14 267	14 011	13 146	11 538	7992
Nacimientos atendidos	33 911	30 209	30 210	30 547	24 562	13 486
Partos eutócicos	18 980	16 292	16 432	16 383	14 393	7999
Cesáreas	14 915	13 978	13 758	14 164	10 105	5445
Consultas a puérperas	28 488	24 401	21 945	17 157	12 662	7378

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Como parte de la atención al recién nacido, se lleva a cabo el tamiz metabólico ampliado. De 2011 al mes de octubre de 2016 se han realizado 158 mil 842 estudios; de ellos, 56 resultaron positivos a hipotiroidismo, 11 a hipoplasia y 1 a fenilcetonuria. En 2015 se lograron 27 mil 891 tamizajes, de los cuales dieron positivo 13 con hipotiroidismo, 3 a hipoplasia y 1 a fenilcetonuria, estando el 100% en tratamiento.

Tamiz en Recién Nacidos 2011-2016					
Año	Recién Nacidos tamizados	Recién nacidos confirmados			
		TSH	17-OH	Gal	PKU
2011	29 392	10	0	0	0
2012	29 743	17	2	0	0
2013	28 379	3	4	0	0
2014	27 861	9	0	0	0
2015	27 891	13	3	0	1
2016	15 576	4	2	0	0
<b>Total</b>	<b>158 842</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Del año 2011 a octubre de 2016 se han aplicado 124 mil 294 estudios de tamiz auditivo neonatal: 9 mil 462 fueron sospechosos de hipoacusia. En 2015 se realizaron 20 mil 375 estudios de tamiz auditivo neonatal, resultando mil 997 estudios sospechosos y a los que se les hicieron pruebas específicas auditivas para descartar o confirmar el diagnóstico. A octubre de este año

En la atención al recién nacido se realizaron

158 mil 842 tamiz metabólico ampliado, asegurando la detección temprana de enfermedades de origen congénito.



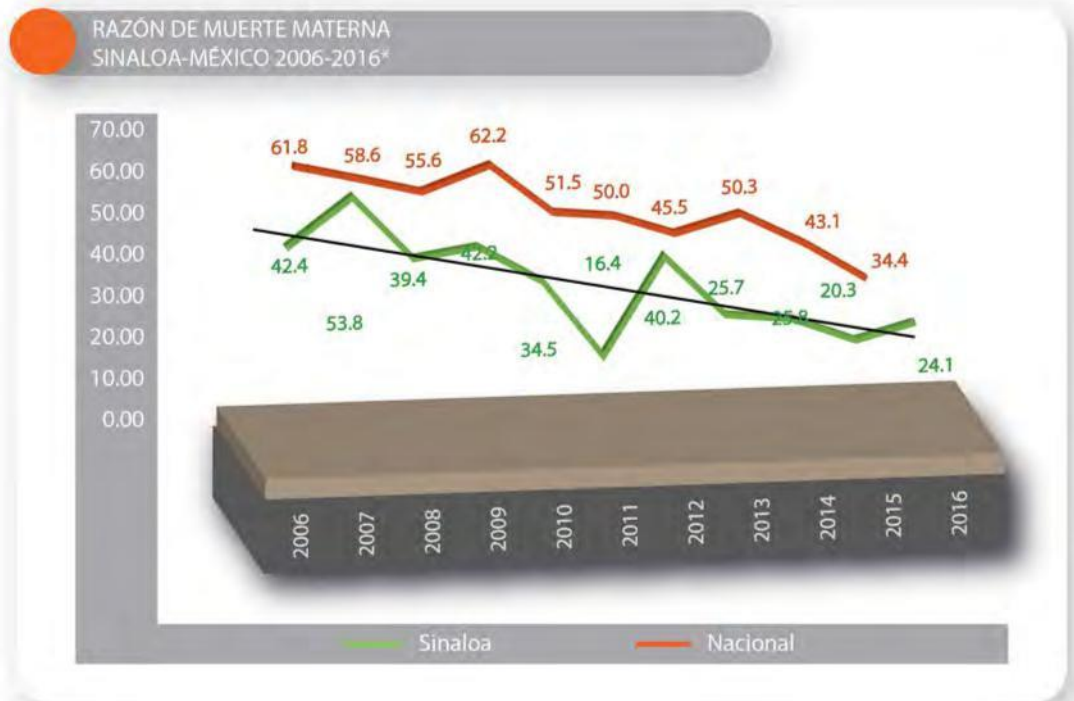
Mantenemos la razón de muerte materna por debajo de la media nacional.

se han hecho 15 mil 458 tamiz auditivos neonatal, con 936 estudios sospechosos y aplicándose sus pruebas de confirmación en la totalidad de los casos.

Tamiz Auditivo Neonatal 2011-2016							
Enfermedades	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Tamiz auditivo neonatal	20 491	25 044	24 572	18 354	20 375	15 458	124 294
Hipoacusia sospechosa	898	1674	1854	2103	1997	936	9462

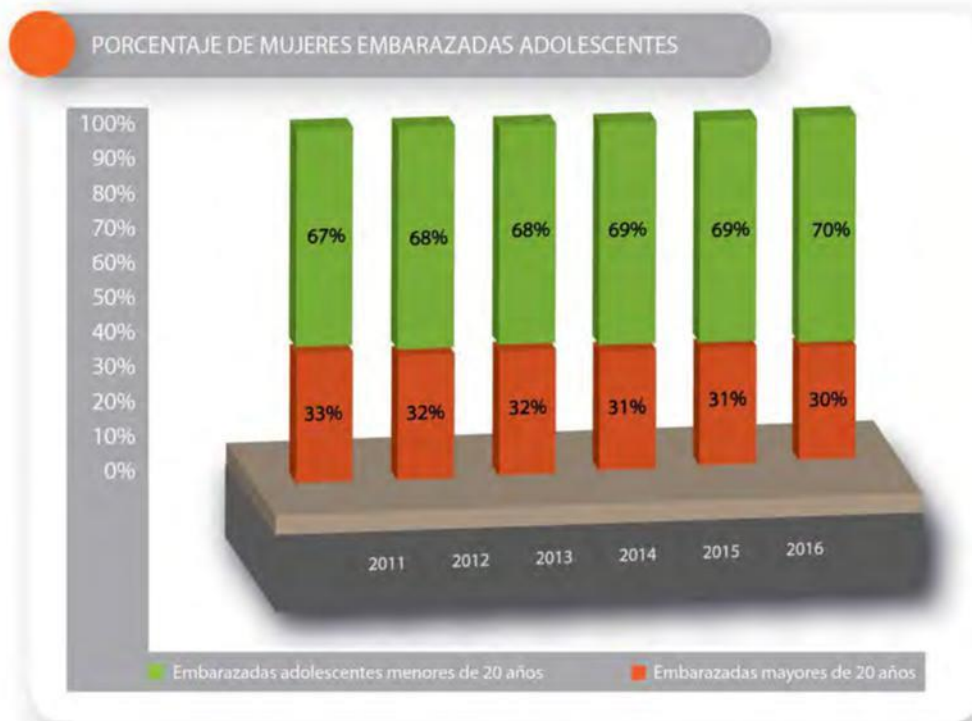
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

Como resultado de las acciones para reducir la mortalidad materna en nuestro estado, se ha logrado avanzar en su disminución en esta causa de muerte. Para 2015, posicionamos por debajo de la media nacional la razón de muerte materna en Sinaloa con 20.3; para la media nacional fue de 34.4. Los registros a junio de 2016 dieron como resultado una razón de muerte materna de 24.1, manteniéndose aún por debajo de la media nacional, en espera de que al final de año su tendencia se mantenga por debajo de la nacional.



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

Para la atención a embarazos en adolescentes, se han llevado a cabo políticas de salud destinadas a disminuir el número de embarazos en adolescentes con base en la orientación, consejería y anticoncepción postevento obstétrico, obteniéndose un indicador favorable, ya que en el periodo 2011-2016 pasó de un porcentaje de 33% del total de embarazos en el primero a un 30% a octubre de 2016.



Reducimos el 30% de embarazos en adolescentes con el Programa de Planificación Familiar.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

En contribución a lo anterior, la cobertura de planificación familiar a junio de 2016 cuenta con 75 mil 493 usuarias activas: 20 mil 412 disponen de un método definitivo (quirúrgico), 27% del total. En el periodo 2015 se registraron 69 mil 830 usuarias activas, cifra menor a la registrada en lo que va de esta administración, debido a depuración de padrones.

Usuarios Activos de Planificación Familiar						
Método anticonceptivo	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Oral	8651	7737	7556	7811	11 104	11 725
Inyectable mensual	7431	7069	6613	7171	9655	10 184
Inyectable bimestral	3599	1828	2498	3260	2694	3816
Implante subdérmico	1412	3125	5173	8324	7604	8113
diu	13 718	14 553	10 273	17 178	9564	10 552
diu medicado	400	505	772	1143	1437	1538
Quirúrgico	16 451	16 438	17 299	21 495	19 793	20 412
Preservativo	3100	3604	4402	5912	4666	5130
Preservativo femenino	0	0	207	301	462	674
Parche dérmico	525	977	1152	1764	1319	1558
Otro método	2093	2225	2391	2711	1532	1791
<b>Total Usuarías Activas</b>	<b>57 380</b>	<b>58 061</b>	<b>58 336</b>	<b>77 070</b>	<b>69 830</b>	<b>75 493</b>
Anticoncepción de emergencia entregadas en el año	121	145	611	1070	1277	675

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Se logró disminuir los eventos obstétricos de 2011 a 2015, registrando el primero 36 mil 053 eventos a 27 mil 790 a 2015. A julio de 2016 se registran 13 mil 486 eventos. La cobertura de anticoncepción postevento obstétrico (Apeo) fue de 46% a julio de 2016 y al cierre de 2015 fue de 34.81 por ciento.

En relación con eventos obstétricos en adolescentes menores de 20 años, se logró un descenso, pasando de 10 mil 673 en 2011 a 7 mil 413 en 2015; con una cobertura de anticoncepción postevento obstétrico (Apeo) de 24.38% en 2011 y 29.67% para agosto de 2016, se obtuvo una cobertura de 40 por ciento.

Anticoncepción Postevento Obstétrico						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Eventos obstétricos	36 053	26 373	25 185	24 445	27 790	13 486
apeo	11 252	10 700	11 698	10 528	9676	6249
Porcentaje	31.20	40.57	46.44	43.06	34.81	46.00
Eventos obstétricos en adolescentes	10 673	7707	7270	7169	7413	3631
apeo	2603	2829	3119	2821	2200	1459
Porcentaje	24.38	36.70	42.90	39.34	29.67	40.00

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a agosto de 2016.

**Salud del Adulto y Adulto Mayor.** Contribuir al control y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias).

La detección oportuna, así como su atención oportuna e integral, son vitales para conseguir el diagnóstico temprano de los pacientes, considerándose como una prioridad del sistema nacional de salud por la importante carga de la enfermedad, así como por sus impactos económicos y sociales. En el periodo 2011-2016 se realizaron 4 millones 546 mil 134 detecciones de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y Dislipidemias, considerando que es de gran importancia que los pacientes se encuentren en control metabólico, previendo las complicaciones y muertes prematuras. Todo esto corresponde a la estrategia estatal para el combate de estas enfermedades y en la que intervienen los sectores público y privado.

En 2016, el control metabólico de diabetes alcanzó el 42.6% de control por esta causa. Para la hipertensión arterial, se obtuvo el 69.3% en el control, de obesidad 16.9% y de dislipidemias hoy tiene 14.7 por ciento. Como parte de las acciones de mejora para el registro, se implementó a partir de 2015 el Sistema de Información en Crónicos (sic), en coordinación con la Secretaría de Salud federal, con el objeto de tener mejor control y seguimiento de los pacientes, así como contar con padrones más confiables.

### Hipertension Arterial-Diabetes 2011-2016

Actividades	Diabetes						Hipertensión Arterial					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Detecciones	133 351	298 390	325 406	259 497	206 584	126 250	240 214	405 390	422 224	315 994	239 339	139 514
Ingresos a control	5898	6512	5635	5 495	3752	414	20 176	12 750	10 333	10 356	8027	656
Casos en tratamiento	19 926	19 969	18 589	16 834	22 687	7439	39 900	40 041	38 201	36 745	43 906	12 164
Casos Controlados	6054	6512	6950	5978	5832	3172	9402	11 206	12 152	11 470	10 496	8431
Porcentaje de pacientes controlados	30.40%	32.6%	37.4%	35.5%	25.7%	42.6%	23.60%	28.0%	31.8%	31.2%	23.9%	69.3%

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, al mes de octubre de 2016.

### Obesidad-Dislipidemia 2011-2016

Actividades	Obesidad						Dislipidemia					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Detecciones	444 237	41 589	503 651	326 877	220 787	137 876	21 583	35 223	46 473	56 207	50 649	19 214
Ingresos a tratamiento	14 622	42 842	30 847	26 884	13 048	286	4720	5829	5596	4983	3448	168
Pacientes en tratamiento	24 704	54 525	65 160	70 680	67 342	4658	7249	9508	11 525	11 919	15 661	2486
Pacientes en control	2767	6010	7491	6450	5752	789	1610	2409	3173	3057	2121	366
% de control	11.20%	11.0%	11.5%	9.1%	8.5%	16.9%	22.20%	25.3%	27.5%	25.6%	13.5%	14.7%

Fuente: Secretaria de Salud, Dirección de Planeación. Octubre 2016.

**Programa de VIH/ sida e ITS.** Detección oportuna de estas enfermedades en grupos de alto riesgo y embarazadas, asegurando que el tratamiento inicie oportunamente y con ello mejorar la calidad de vida, así como la sobrevivencia de los enfermos.

Estas acciones se aplican en las poblaciones de mayor riesgo; entre éstas, los hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad y mujeres embarazadas o con la intención de hacerlo. En este sexenio se incrementó en 35% más el número de detecciones en todas las po-





blaciones, por lo que se mantiene el compromiso de reforzar más las acciones de promoción y prevención para evitar su incremento. En lo que va de esta administración, se lograron más de 471 mil 996 detecciones de prevención y control en la población de alta vulnerabilidad y otros grupos.

Este programa recibió el reconocimiento de la Secretaría de Salud federal, en los indicadores Caminando a la Excelencia, por el mayor avance obtenido en el programa de vih sida.

Detecciones de VIH	2011	2012	2013	2014	2015	*2016
Embarazadas	31 915	37 036	42 365	50 925	40 140	17 055
Hombres	9471	11 050	13 590	15 401	22 911	7724
Mujeres	22 732	25 774	27 668	42 461	35 548	18 230
Total	64 118	73 860	83 623	108 787	98 599	43 009

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Para contribuir a eliminar la transmisión vertical del vih y la sífilis, se promueve y ofrece a toda mujer embarazada la prueba rápida para ambas enfermedades en los centros de primer nivel de atención de manera gratuita, por lo menos 2 veces durante su gestación.

Casos	2011	2012	2013	2014	2015	*2016
Sífilis adquirida	707	783	952	743	341	105
Sífilis congénita	2	3	1	2	2	2
Casos notificados de vih	169	152	156	169	168	115
vih transmisión vertical	0	2	1	0	0	1

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

Se ha incrementado el número de nuevas personas ingresadas a tratamiento para vih cada año por el incremento en las detecciones de vih en todas las poblaciones, ingresando a tratamiento un promedio de 140 personas al año. Además, ha aumentado la expectativa de vida de las personas que viven con vih a causa del acceso universal a terapia antirretroviral y a mejoras en los esquemas de tratamiento por la incorporación de nuevos fármacos antirretrovirales. Se ha enfatizado el seguimiento de las personas que acuden a tratamiento de infecciones de transmisión sexual buscando con ello la cura terapéutica.

Se otorgó reconocimiento nacional al programa de vih sida por mayor avance obtenido en indicadores de caminando a la excelencia.

En salud bucal logramos más de 31 millones de acciones de preventivas y curativas en este ejercicio de gobierno.

Personas en tratamiento por año	2011	2012	2013	2014	2015	*2016
vih/sida	359	479	637	757	872	992
its	5504	9902	5171	4745	6789	2865

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

**Atención a la Salud Bucal.** Acciones de promoción, prevención y atención estomatológica para mejorar la salud bucal de la población sinaloense.

En lo que va de esta administración, hemos conseguido disminuir el índice de caries en la población mediante el reforzamiento de las acciones de odontología preventiva y restaurativa, intra y extramuros, capacitando a la población en general en la práctica de una mejor higiene bucal. Hemos otorgado más de 31 millones de acciones curativas y preventivas. Al mes de julio de presente año, se han proporcionado 4 millones 105 mil 416 consultas y paquetes preventivos.

Actividad	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Consultas	251,888	298,080	275,894	286,513	269,270	137,256
Numero de módulos de salud equipados y funcionando	95	104	104	104	104	104
Actividades preventivo-curativas	3'948 339	5'589 167	5'565 609	5'957 298	6'504 180	4'105 416
Semanas Nacionales de Salud Bucal	2	2	2	2	2	1

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a julio de 2016.

**Tuberculosis.** El objetivo es identificar con oportunidad los casos de tuberculosis pulmonar y garantizar el tratamiento sin costo a los pacientes y contactos en caso de requerirlo.

En atención a esta enfermedad considerada como reemergente, a junio de 2016 se han logrado 8 mil 509 detecciones en sintomáticos respiratorios y con ellas registrado 321 casos, atendidos e ingresados a tratamiento. La tasa de curación de los pacientes es superior al 80 por ciento. De 2011 a 2016 se detectaron 82 mil casos sintomáticos respiratorios.

Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Detecciones de síntomas respiratorios.	11 474	14 442	14 065	17 322	16 929	*8509
Nuevos casos	501	536	536	572	628	*321
Tasas de curación	89.43	89.63	86.90	84.73	82.6	*11.36%
Centro penitenciarios en tratamiento	29	6	0	6	7	3

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a agosto de 2016.

\*La cohorte se evalúa el 31 de septiembre.

Se han otorgado más de 4 millones de consultas en hospitales generales e integrales.

## Atención Médica

Servicios de atención médica general, especializada y de hospitalización de manera oportuna, mediante una infraestructura óptima que garantiza la universalización de los servicios de salud.

**Atención Médica Hospitalaria.** Servicios hospitalarios de calidad a disposición de población no derechohabiente para la atención curativa y de atención a urgencias.

En la atención en unidades hospitalarias, hemos otorgado 4 millones 105 mil 543 consultas; en atención en urgencias, 1 millón 642 mil 837; en cirugías 236 mil 023 y los egresos hospitalarios registraron 395 mil 665. A septiembre de 2016 se logró un total de 513 mil 193 consultas, en espera de terminar el año con 684 mil 257.

Consultas Hospitales Generales e Integrales 2011-2016			
Indicador	2011-2016	2016 a septiembre	Proyección Anual
Consultas otorgadas Hospitales Generales e Integrales	4 105 543	513 193	684 257
Atenciones de urgencias	1 642 837	205 355	273 806
Número de cirugías	236 023	29 503	39 337
Número de egresos	395 665	49 458	65 944

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

En primer nivel de atención se logra dar atención en consulta

médica a más de 13 millones 493 mil 850 usuarios

**Atención Médica de Primer Nivel de Atención.** Brindar atención médica de primer contacto para la atención y reducción de las enfermedades prevenibles.

En esta administración se han hecho 13 millones 493 850 consultas; en el periodo de enero a septiembre se han otorgado 1 millón 686 mil 731, estimándose al 31 de diciembre de 2016, 2 millones 248 mil 975 consultas.

Consultas de Primer Nivel de Atención 2011-2016			
Indicador	2011-2016	2016*	Proyección Anual 2016
Consultas de Primer Nivel de Atención	13 493 850	1 686 731	2 248 975

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, al mes de septiembre de 2016.

**Cirugías Extramuros.** Contribuir, a través de cirugías gratuitas, a la recuperación de la salud de la población más vulnerable.

Este programa pone al alcance de la población en condiciones de dispersión y marginación intervenciones quirúrgicas con las que se evita el desplazamiento en largas distancias del lugar de residencia del paciente y así se contribuye significativamente con el gasto familiar; otro beneficio representativo para nuestros pacientes es su reincorporación en corto tiempo a sus actividades cotidianas.

Cirugías Extramuros, 2015 2016*			
Especialidades cirugías	2015	2016 *	Estimado agosto a diciembre
oftalmología	800	360	370
Cirugía reconstructiva	247	60	25
Ortopedia	3334	1700	1200
Cirugía general	21 078	8550	8000
Urología	500	250	100
<b>Total anual</b>	<b>25 959</b>	<b>10 920</b>	<b>9695</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a julio de 2016.



Derivado de los esfuerzos para fortalecer el programa de Cirugías Extramuros, hemos logrado en 2015, 25 mil 959 cirugías en las que se hallan las de oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, cirugía general y urología. A julio de este año, ofrecimos 10 mil 920 cirugías, en espera de obtener, para el final de diciembre, 9 mil 695 adicionales, según la estimación en la demanda.

**Fortalecimiento a la Atención Médica (Unidades Médicas Móviles).** Su objetivo es acercar los servicios médicos a la población en zonas de difícil acceso y con un grado de alta marginación, por medio de equipos itinerantes y unidades móviles, fortaleciendo la red de servicios de salud en Sinaloa.

Parte primordial de nuestro Sistema de Salud es la garantía de protección financiera y cobertura universal en la atención primaria, la cual es el primer contacto con el paciente y una de las más importantes acciones en el sector.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (Unidades Médicas Móviles) en Sinaloa está constituido por equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive, complemento de la red de servicios de salud integrada por las unidades médicas fijas, proporcionando servicios de prevención, promoción a la salud, atención médica y odontológica; promueven la participación organizada de la comunidad y contribuyen con la modificación de los determinantes de salud que afectan a los individuos y su entorno.

En esta administración contamos con 48 unidades médicas móviles equipadas con recurso humano calificado, equipo electromédico, medicamentos y material de curación; beneficiamos a 88 mil 048 habitantes en el estado en 1 mil 239 localidades de 16 municipios; con esas acciones, hemos realizado 116 mil 389 acciones de prevención y promoción a la salud, con énfasis en el autocuidado. Se brindaron 117 mil 292 consultas a pacientes con diversos diagnósticos de enero a septiembre de 2016, en espera de llegar al cierre del año con 156 mil 634.

Programa fam	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Municipios cubiertos	15	15	15	16	16	16
Localidades cubiertas	1306	1310	1328	1127	1132	1239
Población cubierta	99 831	11 0578	99 834	84 847	85 038	88 048

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

De 2011 a 2016 se realizaron 110 mil 417 cirugías extra-muros, beneficiando a la misma cantidad de personas.

Se atiende a mil 239 localidades serranas con el programa de fortalecimiento a la atención médica a través de unidades médicas móviles.

#### Actividades Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica 2011-2016

Actividades	2011	2012	2013	2014	2015	2016 Ene-Sep	Proyectado Jul-Dic
Actividades de promoción y prevención	138 740	119 158	90 690	84 570	85 761	116 389	23 388
Consulta médica	159 898	163 701	158 617	162 296	166 868	117 292	39 342

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

Con esta estrategia de atención a la población de alta marginación iniciamos el programa de Telemedicina en Unidades Médicas Móviles; operan ya 2 unidades médicas móviles, consideradas como multirrutas, con consultorio dental y médico, desde donde se brindan consultas a distancia a través de los hospitales de mayor capacidad diagnóstica y resolutive, como son el Hospital General de Culiacán y el Hospital de la Mujer; en ellos se logró otorgar consultas de medicina interna y se espera próximamente de ginecobstetricia, pediatría y cirugía, lo que impacta especialmente en la reducción de los indicadores de mortalidad materna.

Otros de los beneficios que volvimos posibles con el uso de la telemedicina en unidades médicas móviles es la atención médica oportuna en los lugares lejanos que carecen de infraestructura física, por su condiciones geográficas y de población, además de evitar los gastos familiares por traslado, así como otros gastos de complementariedad; a la fecha, la población beneficiada es de alrededor de 12 mil 936 habitantes en el estado.

Se han adicionado las consultas a distancia a los pacientes complicados de diabetes mellitus tipo 2, hipertensos, cardiopatas, dislipidémicos, así como otras enfermedades crónico no transmisibles y de difícil diagnóstico, considerada esta como etapa activa.

Como parte de las mejoras a los sistemas de información en nacimientos, se logró la adopción del Certificado Electrónico de Nacimiento en el Hospital de la Mujer, en coordinación con el Registro Civil del Estado de Sinaloa, en la emisión del acta de nacimiento al momento del alta de la madre y el recién nacido; el objetivo es salvaguardar la identidad del infante desde su nacimiento. A septiembre, se emitieron 2 mil 302 certificados electrónicos en el estado: 1 mil 408 ya fueron verificados con acta de nacimiento.

Certificado Electrónico de Nacimiento (cen) Expedido junio-octubre, 2016								
Hospital	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	octubre	Acumulado	Verificado con Acta	% verificado
Hospital de la Mujer	215	520	558	702	307	2302	1408	61

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a octubre de 2016.

Con el relanzamiento del Programa Estatal de Trasplantes de Órganos, se han hecho 268 trasplantes; a 2016 corresponden 28 trasplantes: 1 de trasplante cardíaco, 11 de córnea, 4 hepático y 12 renales.

Trasplantes Realizados por Año 2011.2016							
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
T. Cardíaco	0	0	5	2	0	1	8
T. Córneas	0	1	30	35	28	11	105
T. Hepático	0	0	10	14	15	4	43
T. Renal	18	19	25	20	18	12	112
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>61</b>	<b>28</b>	<b>268</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

**Hemovigilancia.** Con la Red Estatal de Medicina Transfusional se garantizan la transfusión de sangre a los pacientes programados a cirugía y la atención a las urgencias médicas en la entidad.

Con esta estrategia se llevan a cabo las acciones de coordinación integración, supervisión y evaluación de 6 bancos de sangre y 14 servicios de transfusión, que constituyen la Red Estatal de Medicina Transfusional.

De acuerdo con las políticas nacionales, se regionalizó el análisis serológico de los donadores de sangre del estado, concentrando los estudios en el Banco de Sangre del Hospital General de Culiacán, lo que permitió desarrollar tecnología de punta para el estudio serológico de las unidades de sangre, contando con las plataformas de quimioluminiscencia en las cinco pruebas obligatorias que la normatividad establece: sífilis, enfermedad de Chagas, virus de la hepatitis B, virus de hepatitis C, virus de inmunodeficiencia humana y, como prueba complementaria (nat), ácidos nucleicos en las tres últimas. En este sentido, en todos los bancos de sangre de los hospitales generales y servicios de transfusión de los hospitales integrales

Con el relanzamiento del Programa Estatal de Trasplantes se cumple con 268 trasplantes.

Garantizamos la disponibilidad de sangre para cirugías programadas y urgencias médicas con el programa de hemovigilancia y la red de bancos de sangre.

se utilizan componentes sanguíneos con los mismos estándares de calidad y seguridad, sin detrimento en la oportunidad. Por tanto, las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Sinaloa cuentan con la reserva de componentes sanguíneos suficiente para resolver en el sitio cualquier eventualidad médica o quirúrgica que pudiera presentarse, sea urgente o programada.

Como parte de la actualización en la legislación nacional, se establecen mecanismos para coordinar las acciones de mejora en los procesos de medicina transfusional, así como la evaluación de los indicadores a través del Comité Estatal de Hemovigilancia, cumpliendo hasta la fecha con 27 reuniones bimestrales.

Programa de Hemovigilancia 2011-2016							
Descripción	2011	2012	2013	2014	2015	2016 enero- julio	2016 Estimado agosto - dic
Donadores							
Analizados	13 989	13 297	12 858	15 479	15 288	8837	6327
Unidades							
Obtenidas	13 378	13 164	12 008	13 195	13 329	7726	5518
Transfusiones							
Realizadas	12 429	13 506	12 421	14 874	14 711	71 190	5135
Serología							
Reactiva	-	326	416	472	517	231	165

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a julio de 2016.

### Protección Social en Salud (Seguro Popular)

Contribuir a la mejora de la salud de la población a través de la protección financiera de la población con afiliación y reafluencia al Seguro Popular.

**Protección Contra Gastos Catastróficos.** Su objetivo es financiar a beneficiarios del Seguro Popular las patologías acreditadas que por el costo y los gastos que se derivan de tratamientos y medicamentos es muy alto, a causa de su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren.

Se ha financiado, en lo que va de esta administración, 12 mil 534 beneficiarios del Seguro Popular con el Fondo de Gastos Catastróficos.

En 2016, Sinaloa mantiene el convenio para acceder a los recursos de este Fondo, alcanzando el beneficio de 61 intervenciones a sus afiliados. Este año, se ha logrado beneficiar y proteger el gasto de bolsillo de 602 familias sinaloenses.

**Seguro Médico Siglo XXI.** Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva.

En contribución a la salud de las nuevas generaciones, el Seguro Médico Siglo XXI ha beneficiado a más de 2 mil 534 niños y niñas menores de 5 años en esta administración, manteniendo una cobertura de 149 intervenciones, complementariamente con el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud y Fondo de Gastos Catastróficos.

**Afiliación y Reafiliación al Seguro Popular.** Garantizar la cobertura universal de servicios de salud a la población que carece de seguridad social, mediante la afiliación y reafiliación al sistema de protección social en salud con protección a la economía de las familias beneficiarias.

Es relevante para esta administración preservar la cobertura universal de servicios de salud a las familias sinaloenses, motivo por el cual se mantienen los esfuerzos para otorgar servicios a la población que carece de derechohabiencia, a través del esquema de afiliación y reafiliación, concretando acciones para su incorporación y la actualización de vigencia al Seguro Popular.

Se ha logrado mantener la cobertura universal de salud con la reafiliación de más de 170 mil 436, beneficiarios, el cual fue superior a la meta establecida propuesta de 156 mil 048. Esto sin duda alguna a que el Seguro Popular garantiza la calidad en la atención, permaneciendo en la credibilidad y aceptabilidad de los sinaloenses como la opción a su afiliación.

El Sistema de Protección Social en Salud en Sinaloa, mediante la operación del Seguro Popular, ha logrado mantener en esta administración la cobertura universal de servicios de salud registrando a septiembre del año en curso 1 millón 229 mil 373 personas beneficiadas, representando 489 mil 269 familias sinaloenses que se han beneficiado.

**Consulta Segura.** Estrategia que permite identificar riesgos de salud, mediante el tamizaje, permitiendo la identificación anticipada de condicionantes de riesgos en la salud de la persona, contribuyendo así a las recomendaciones médicas y cuidados familiares.

Resultado de las acciones de afiliación al Seguro Popular, se ha logrado 1 millón 306 mil 473 de consultas seguras aplicadas, permitiendo el adecuado manejo a las enfermedades de nuestros beneficiarios y registrando hasta junio 97 mil 096.

**Prospera (Programa de Inclusión Social en Salud).** Está dirigido a mejorar las condiciones de salud de la población con el componente básico de salud, garantizando salud a los beneficiarios (población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación) para contribuir a romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Con el objeto de crear las condiciones que permitan a esta población acceder a las oportunidades de desarrollo económico social y cultural, hemos realizado 503 mil 332 consultas a menores de 5 años: 63 mil 018 consultas a menores de 5 años con desnutrición, 129 mil 771 consultas a mujeres embarazadas y se han reforzaron las acciones de prevención en el auto-

Sinaloa logra mantener la cobertura universal con el Seguro Popular beneficiando a 1 millón 229 mil personas afiliadas.



Incrementa el número de unidades médicas acreditadas alcanzando un total de 223 en 2016.

cuidado de la salud con 280 mil 029 talleres comunitarios y 63 mil 734 sesiones de nivel medio superior.

### Calidad en la Atención a la Salud

Contribuye a cumplir la norma oficial mexicana en materia de calidad en la atención en los procesos de prestación de los servicios de salud.

**Acreditación de Unidades de Salud.** Tiene como objetivo garantizar las condiciones de uso en la infraestructura y prestación de servicios con los estándares calidad establecidos en las unidades médicas, mediante estrategias de capacitación, diagnóstico para el mejoramiento de infraestructura y acreditación de las unidades.

Con el objetivo de avanzar en la cobertura de acreditación de unidades médicas de salud, se completaron los procesos para la acreditación en 5 Centros de Salud de El Batury, en el municipio de Angostura; en Choix, municipio de Choix; Guamúchil, en el municipio de Salvador Alvarado, y El Mirador y Eldorado, en el municipio de Culiacán, por el Catálogo Universal de Servicios de Salud (causes). Con ello se llega a la acreditación de 223 unidades de salud en nuestra entidad.



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

El proceso de acreditación en gastos catastróficos, garantiza el otorgamiento de servicios médicos de alta especialidad a las personas que padecen enfermedades y que por su alto costo ponen en riesgo su vida y patrimonio familiar. A la fecha, se han acreditado 36 enfermedades en los hospitales del estado.

Unidad Hospitalaria	Gastos Catastróficos Acreditados	Año
Hospital General Los Mochis	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez Cataratas	2011 “
Hospital General Mazatlán	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez Cataratas	2011 “
Hospital General Culiacán	Cataratas	2011
	Infarto Agudo al Miocardio	2013
	Trasplante Renal en niños	“
	Implante Coclear	2014
	Trasplante de Córnea	“
	Linfoma de Hodking	2015
	Cáncer de Testículo	“
	Hepatitis C	“
Hospital General Guasave	Cirugía Ambulatoria	“
	Procedimientos Oftalmológicos	“
Hospital General Guasave	Cataratas	2011
Instituto Sinaloense de Cancerología	Cáncer de Mama	2012
	Cáncer Cérvico Uterino	“
	Cáncer de Próstata	2015
	Cáncer de Colon y Recto	“
Hospital Civil Culiacán	Cáncer de Ovario	“
	Cataratas	2011
Hospital Civil Culiacán	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	2013
	Hospital Pediátrico de Sinaloa	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez
Hematopatías		2012
Hemofilia		2013
Implante Coclear		“
Tumores Sólidos fuera del Sistema Nervioso Central		2014
Tumores Sólidos dentro del Sistema Nervioso Central		“
Enfermedades Lisosomales		“
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos urinarios		2015
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos Digestivos		“
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos Cardiovascular		“
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos Columna Vertebral	“	
Hospital de la Mujer	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	2011
capasits Los Mochis, Culiacán y Mazatlán	vih/sida	2011
Centro Popular de Cataratas	Cataratas	2011
Hospital General Escuinapa	vih/sida	2016

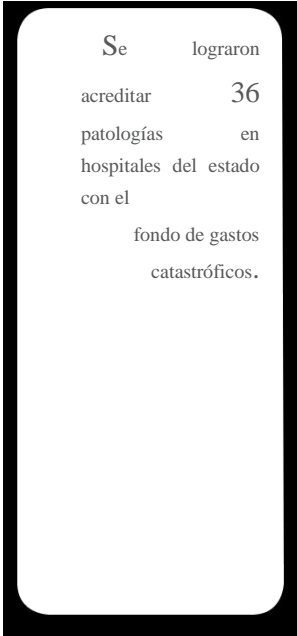
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

Se ha capacitado sobre el diseño y elaboración del proceso al 100% de las unidades hospitalarias y al 65.2% de las unidades médicas; se ha iniciado con la implantación de las metas internacionales de seguridad del paciente con la elaboración, aplicación y evaluación del proceso de actuación en la identificación correcta de los pacientes, protocolos de comunicación efectiva en las órdenes verbales o telefónicas, seguridad en el control y manejo de electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo y la prevención de caídas.

Otra de las estrategias de calidad para reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud en las unidades médicas de salud es el programa efectivo de higiene de manos, lo que contribuye a evitar el incremento de la morbilidad de los pacientes hospitalizados, impartiendo asesoría y capacitación a 37 unidades con la participación de 886 profesionales y la entrega de material de difusión de 800 carteles sobre la técnica y 5 momentos de lavado de manos, más de 10 mil dípticos y 100 CD, para apoyo en la capacitación al personal de la unidad.

**Monitoreo de Indicadores de Calidad.** Estrategia de medición de la calidad de los servicios médicos proporcionados; permite conocer los niveles de calidad percibida por los usuarios, la calidad técnica y la calidad de la gestión de servicios de salud otorgados, así como identificar áreas de oportunidad en la atención a la salud.

El índice de Trato Digno en Centros de Salud logró ubicarse por arriba del estándar nacional registrado, que fue de 95%, logrando el indicador de satisfacción con la oportunidad en la atención el 96.6%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico el 99.4% y la satisfacción con el trato recibido el 98.6%, manteniendo la calidad en el primer nivel de atención.





Se alcanzó el 97% en indicadores de calidad del trato digno otorgado en centros de salud.

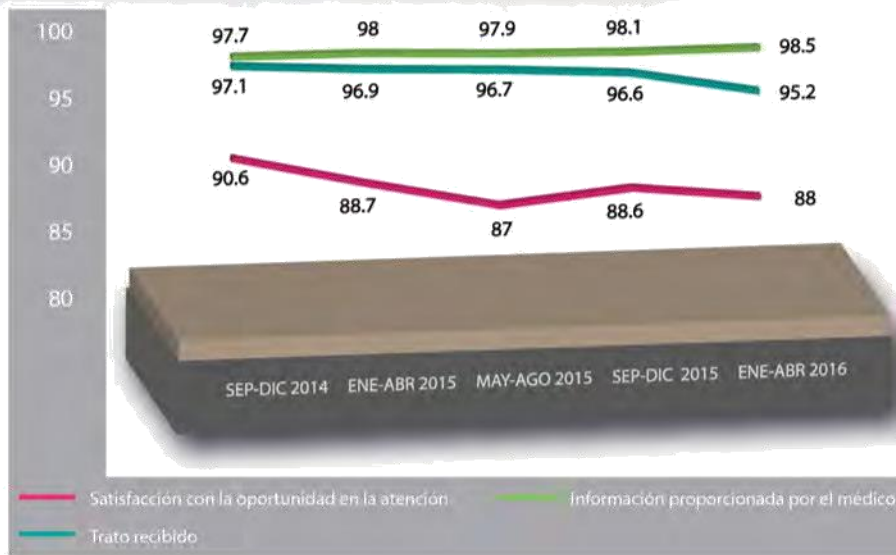
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

En un esquema similar, el índice de Trato Digno en Hospitales se ubicó en el 88%, la satisfacción del usuario con la información proporcionada por el médico en el 98.5%, mientras que la satisfacción con el trato recibido se encuentra en el 95.2 por ciento.



Se alcanzó el 88% en indicadores de calidad del trato digno otorgado en unidades médicas hospitalarias.

### TRATO DIGNO OTORGADO EN HOSPITALES

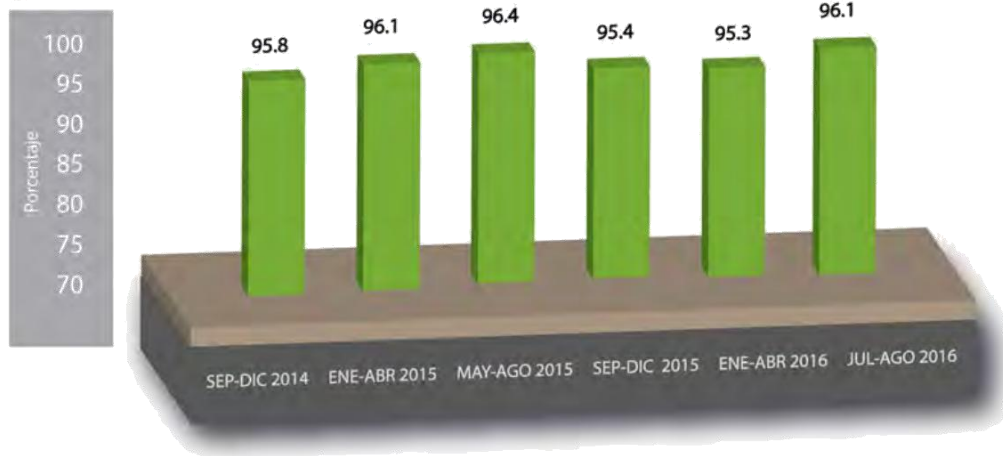


Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a junio de 2016.

**Atención Médica Efectiva en Centros de Salud.** Garantizar la prestación de los servicios pre-natales, atención al menor de 5 años en enfermedades respiratorias agudas y diarreicas, así como a los pacientes diabéticos e hipertensos.

El indicador de atención médica efectiva está compuesto por los índices de atención prenatal, atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda, atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda, atención al paciente hipertenso y atención al paciente diabético, logrando mantenerse en los niveles aceptables de calidad y alcanzando un indicador del 96.1% en este rubro de monitoreo.

### ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA EN CENTROS DE SALUD



En atención médica efectiva superamos el 96% en los indicadores de calidad.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a septiembre de 2016.

En el tablero nacional, al cierre del Primer cuatrimestre de 2016, Sinaloa mantiene en los primeros diez lugares los indicadores de Trato Digno en Centro de Salud, confirmando el compromiso con la calidad en la atención en el primer nivel de atención. Logramos escalar tres posiciones.

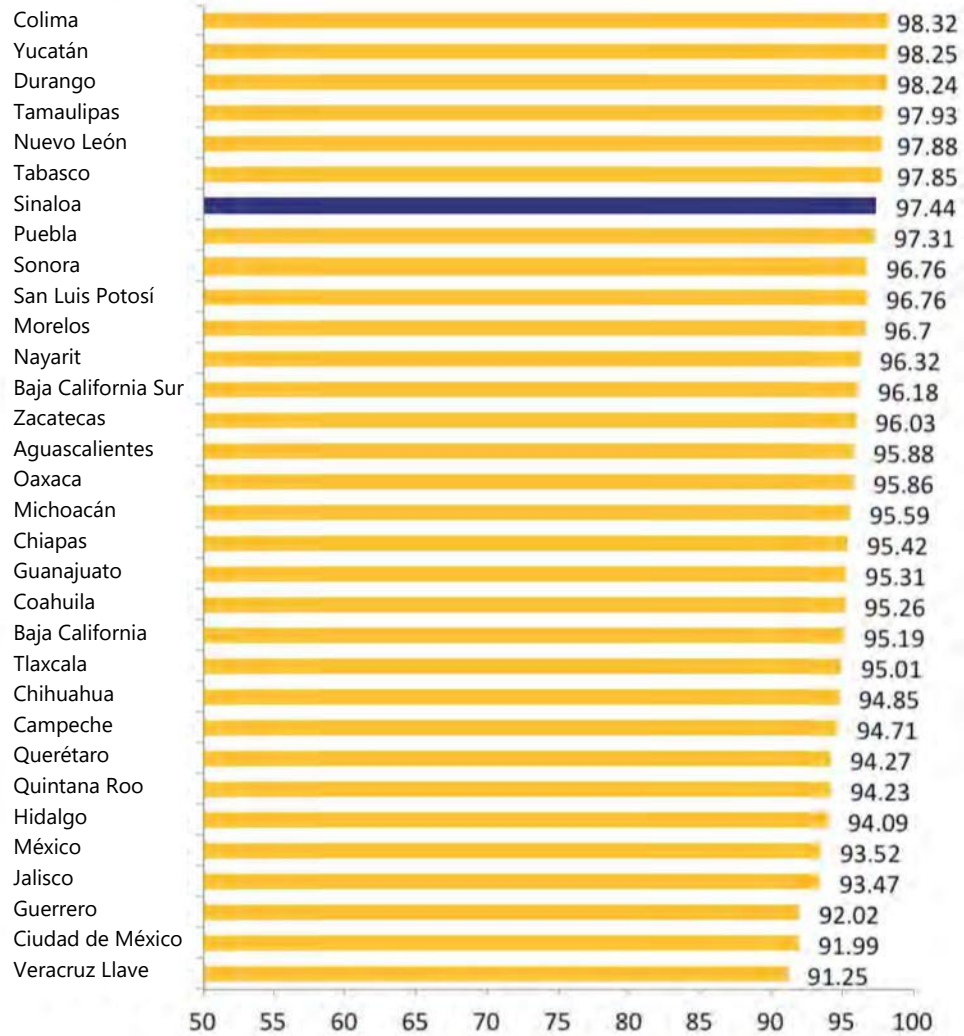




Sinaloa se ubica entre los prime-ros 10 lugares en el tablero na-cional en trato digno en cen-tros de salud, escalonando tres lugares en

2016.

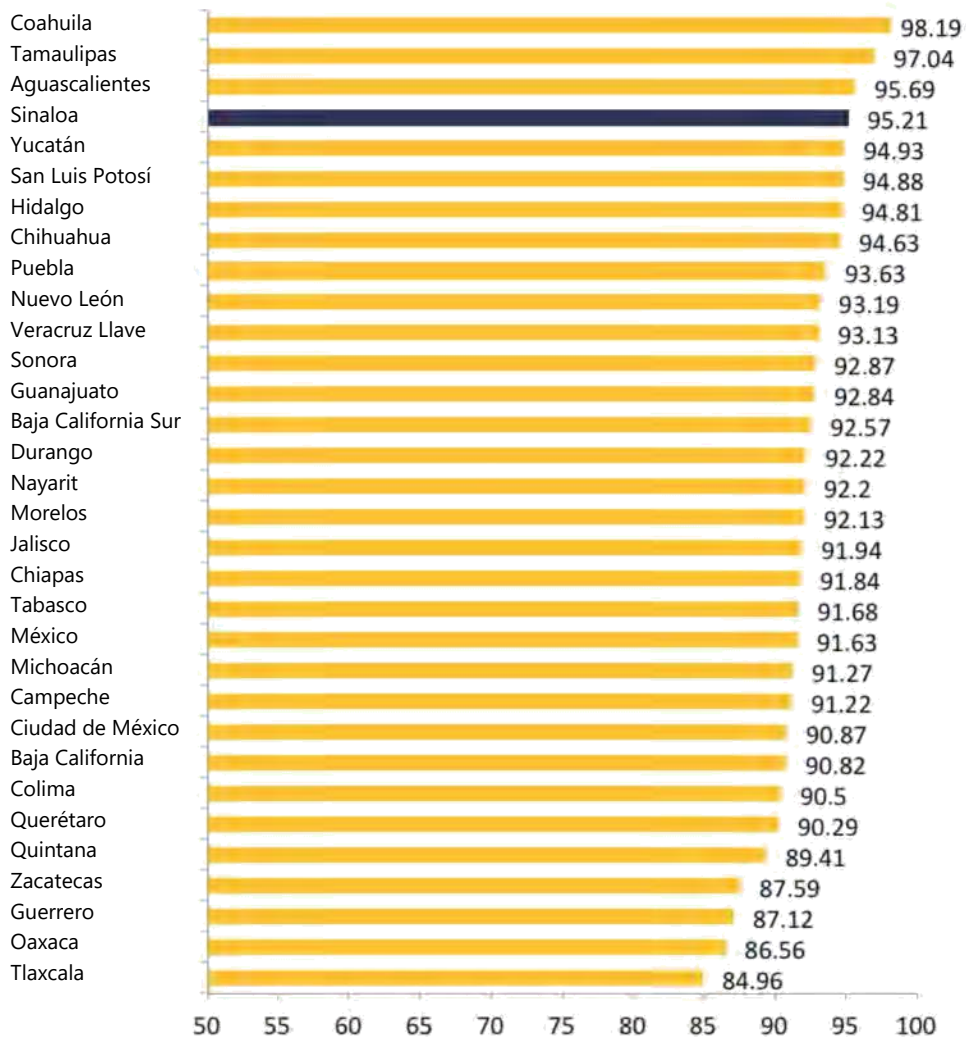
TABLERO NACIONAL EN Trato digno en Centros de Salud



Respecto al indicador de Trato Digno en Hospitales, para el primer cuatrimestre de 2016 Sinaloa se sigue manteniendo entre los primeros cinco lugares, avanzando un escalón más en el tablero nacional.



**TABLERO NACIONAL EN Trato digno  
en hospitales**

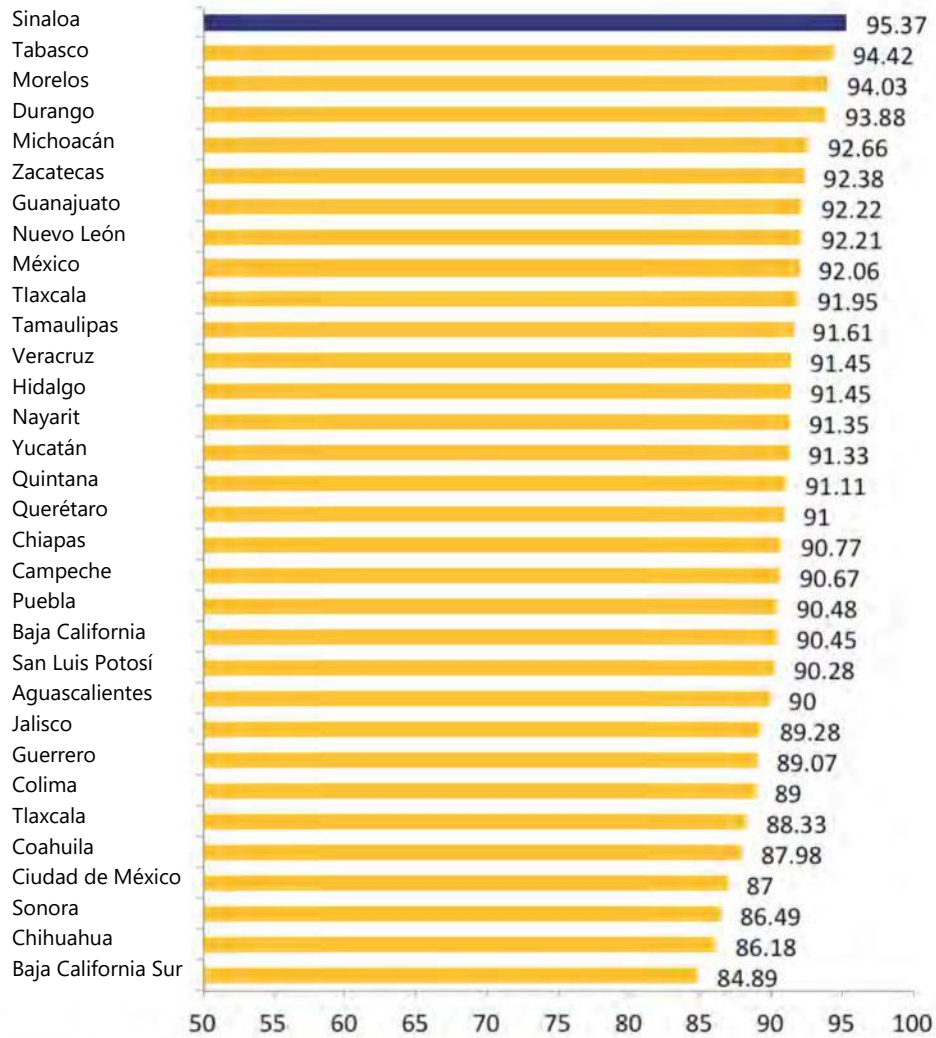


Sinaloa logra la cuarta posición nacional escalando 1 posición en 2016.

En referencia al indicador de Atención Médica Efectiva en Centros de Salud, en 2016 Sinaloa ha logrado mantenerse en el primer lugar nacional.

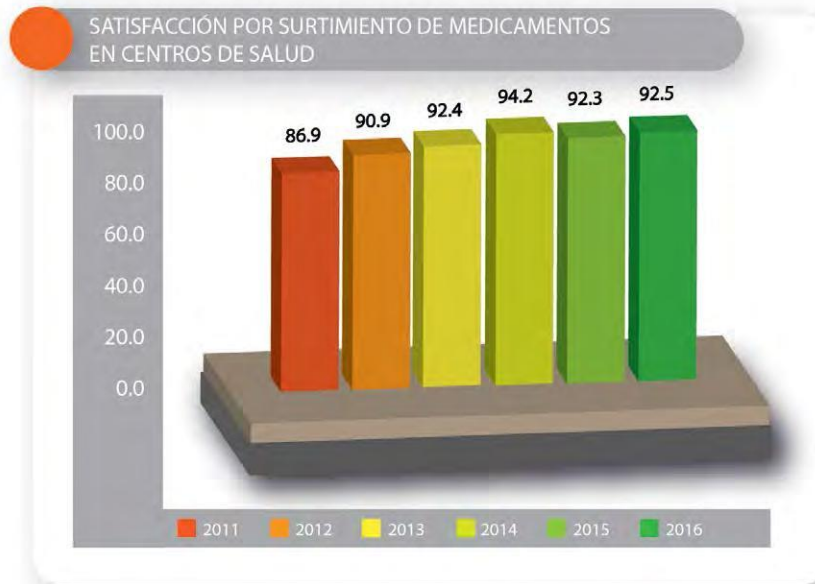
Lideramos a nacional  
con el primer lugar en la  
atención médica  
efectiva.

**TABLERO NACIONAL EN atención médica efectiva**



En el indicador de porcentaje de surtimiento completo de medicamentos y porcentaje de satisfacción del usuario por el surtimiento completo de medicamentos para Centros de Salud, de acuerdo a índices publicados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para 2016 el porcentaje de surtimiento completo de medicamentos se ubica en un 78.2%,

mientras que en el porcentaje de usuarios satisfechos por el surtimiento completo de medicamentos se encuentra en el 92.5 por ciento.



Alcanzamos el 92.5 % en usuarios satisfechos por el surtimiento de medicamentos en centros de salud.

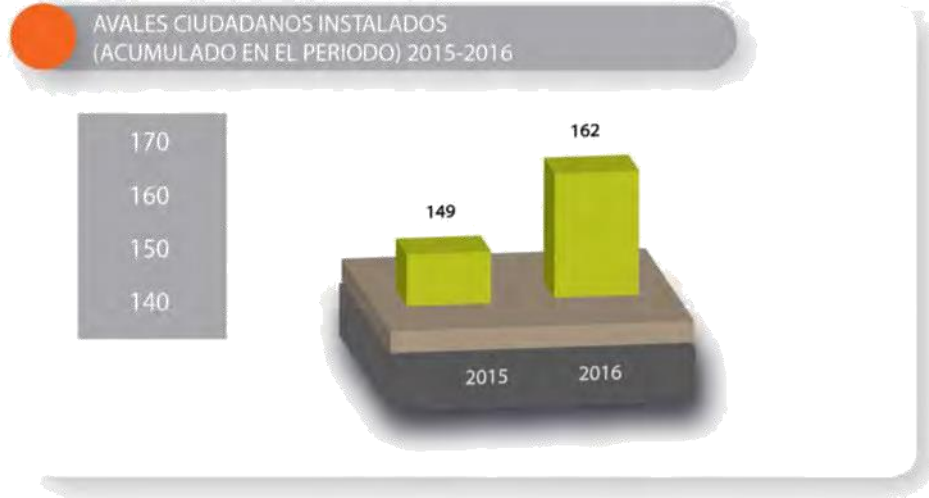
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a julio de 2016.

**Aval Ciudadano.** Es un mecanismo de participación de grupos y organizaciones civiles con representación social, prestigio y credibilidad entre la población, que tiene como objetivo aportar sugerencias y opiniones para mejorar la prestación de los servicios de salud.

En esta administración se logra la constitución y permanencia de 162 avales ciudadanos en operación al mes de julio de 2016, además de mantener en funcionamiento el total de 253 Avales en Sinaloa. Como resultado de las recomendaciones de Aval Ciudadano, se han implementado 439 acciones de mejora en las unidades médicas relacionadas con Trato Digno, tiempos de espera para recibir consulta, abasto de medicamentos y condiciones de infraestructura.

Se logra en esta

administración hacer  
384 acciones de obra y  
equipamiento en  
unidades médicas de  
salud.



Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación, a julio de 2016.

### Infraestructura para la Salud

Mejorar los espacios para la salud, de acuerdo con los nuevos modelos de infraestructura y equipamiento para brindar mejor calidad en los servicios de salud, según su demanda

En el periodo 2011-2016 se llevaron a cabo 384 acciones de obra nueva, sustitución, fortalecimiento, rehabilitación, ampliación, equipamiento y conclusión de obra en los Centros de Salud, Hospitales Generales e Integrales, Hospitales de Especialidades, Unidades Médicas de Especialidad y Centros de Vacunología.

Número de Acciones por Año							
Acción	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Obra	46	92	19	17	9	24	207
Equipo	6	11	98	28	5	29	177
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>103</b>	<b>117</b>	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>384</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección de Planeación.

Este año, concluyeron las obras de rehabilitación de los Hospitales Generales de Los Mochis y Guasave; las acciones de conservación y mantenimiento de los Hospitales Integrales de Choix, Concordia, Badiaguato y Cosalá; en este mismo rubro, los Hospitales Generales de Guamúchil y Eldorado. Asimismo, concluyó la sustitución del Centro de Salud del Cubilete (Número Uno) en el municipio de Guasave, y la sustitución del Centro de Salud Pozo, en el municipio de Culiacán; la ampliación del Centro de Salud de Guasave ii; la rehabilitación del Centro de Salud de El Progreso (Jalón), en el municipio de Mocorito, y las acciones de conservación y mantenimiento del Centro del Salud de Acatita, en el municipio de Angostura, todas ellas financiadas con el recurso de Fortalecimiento de la Calidad 2014.

Está en proceso la construcción del Hospital Integral Valle del Carrizo, con un avance Físico del 92%, el cual contará con 12 camas censables, 5 consultorios, quirófano, sala de expulsión, Central de Equipo y Esterilización, sala de rayos X, mastógrafo, laboratorio, análisis clínicos, sala de urgencias, triage, sala de shock, sala de urgencias con un consultorio, mismo que permitirá a su vez satisfacer con eficiencia las necesidades y expectativas de los usuarios en la parte norte del estado, contribuyendo a deshogar la demanda del Hospital General de Los Mochis para beneficio de una población abierta de 23 mil 165. En proceso el fortalecimiento del Hospital General de Guasave con la construcción del área de atención a la mujer, teniendo un avance físico del 96%; estas acciones son financiadas con el Programa de Desarrollo Regional 2015, beneficiando a una población de 247 mil 249 habitantes.

En el Programa de Fortalecimiento de Unidades Médicas (acreditación 2015) con acciones de infraestructura y equipamiento para contribuir con el proceso de acreditación, se concluyen los trabajos en diversas áreas en el Hospital General de Guasave, el Hospital General de Culiacán y el Instituto Sinaloense de Cancerología; están en proceso los trabajos en el Hospital General de Los Mochis con un avance del 93% y en el Hospital General del Eldorado con un avance del 96 por ciento.

En este año de gobierno se logró el financiamiento para realizar 53 acciones de obra y equipamiento: una obra nueva, 12 obras de sustitución, 11 ampliaciones y 29 acciones de equipamiento para los municipios de Ahome, Badiaguato, Choix, Concordia, Cosalá, Culiacán, Elota, Escuinapa, Guasave, Mazatlán, Mocorito, Navolato, Rosario, Salvador Alvarado y San Ignacio, con una inversión de 155.6 millones de pesos, lo cual viene a contribuir con la mejora de la calidad de los servicios de salud para los sinaloenses.

Dentro de las acciones de equipamiento se fortalecen las áreas de Gastroenterología en 5 Hospitales Generales de Mochis, Guasave, Escuinapa, Guamúchil y Mazatlán, con una inversión de superior a los 12 millones de pesos del Fondo de Previsión Presupuestal, las cuales se encuentran en proceso de adquisición para su instalación e inicio de operaciones.

Así mismo se logró el financiamiento para el Instituto Sinaloense de Cancerología con la adquisición del equipo de Resonancia Magnética de 1.5 Teslas con una inversión de más de 56 millones de pesos; fue adquirido con recursos del Fondo de Previsión Contra Gastos Catastróficos.

Se han realizado a la fecha un total de 36 mil 205 análisis de muestras bacteriológicas de agua de uso y

consumo humano con el 90% de eficiencia de cloración.

En esta administración, se han llevado a cabo más de 28 mil trámites de regulación sanitaria.

## Protección Contra Riesgos Sanitarios

Su objetivo es llevar a cabo las acciones que contribuyan a evitar las situaciones de riesgos a la salud por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos a la salud, uso de agroquímicos y del uso y consumo de agua.

**Regulación y Fomento Sanitario de Establecimientos Industriales, Comerciales y de Servicios.** Es el conjunto de acciones dirigidas a regular bajo los esquemas sanitarios a los establecimientos, servicios, productos y equipos, vehículos, hábitat del ser humano y personas.

En esta administración, se han llevado a cabo más de 28 mil trámites de regulación sanitaria.

En 2016 al mes de septiembre se logró realizar 8 mil 464 trámites de regulación sanitaria que requiere la población sinaloense; por mencionar algunos: avisos de funcionamiento y responsables para establecimientos, permisos de exportación y licencias sanitarias, entre otros, se estima que en lo que resta del año se realicen un total de 1 mil 849 trámites.

**Verificaciones a Establecimientos Industriales, Comerciales y de Servicios.** Constatar las condiciones sanitarias de establecimientos en que se procesan alimentos, servicios y medicamentos, así como bienes de consumo para la población, entre otros, con el propósito de prevenir daños y riesgos a la salud.

Las principales acciones de este programa consisten en la verificación a establecimientos productores y operadores de bienes y servicios. En este ejercicio se han hecho 8 mil 119 visitas de verificación; a septiembre se llevan 33, mil 984 visitas de verificación.

Es importante señalar que se realizaron al mes de septiembre 1 mil 560 muestras para el estudio de consumibles en diferentes giros, con lo cual se ha mantenido a 29 mil 937 establecimientos industriales, comerciales y de servicios bajo control.

**Vigilancia de la Calidad Sanitaria del Agua para Uso y Consumo Humano.** Evitar riesgos en la salud de la población sinaloense, mediante el estudio de laboratorio del agua de consumo.

Las acciones sobre monitoreo de cloro residual en este ejercicio han sido 4 mil 918, análisis de muestras para análisis bacteriológico 167 y muestreos de hisopos de Moore de 401, lo que, aunado en todas las actividades anteriores, se ha llegado a la meta de lograr al indicador de eficiencia de cloración promedio, obtenido en el año, que resulta del 90%, consiguiendo con esto que a agosto se logaran 36 mil 205 análisis de muestras para análisis bacteriológicos.

**Agua de Contacto para Uso Recreativo (Aguas Costeras o Agua de Mar).** Proteger a la población de riesgos bacteriológicos, enfermedades de mucosas, piel y digestivos, por el uso de agua de mar en contacto primario.

Las acciones en este programa son la detección de enterococos en agua de mar, de los cuales se han hecho 446 muestreos para su detección. Los muestreos se han aplicado en varias playas del estado: Maviri, en Ahome; Las Glorias, en Guasave; Altata y El Tambor, en Navolato;

Ponce, en Culiacán; Malecón, de Mazatlán; Las Cabras y Las Lupitas, en Escuinapa; a la fecha, no se han rebasado los parámetros establecidos por la OMS, colaborando con ello a la certificación de playas limpias en el estado de Sinaloa. Quedaron certificadas la playa El Verde, Ca-macho y Playa Gaviotas, en Mazatlán, lo que ha representado un total de 3 mil 205 muestreos para la detección de enterococos en agua de mar, lo que se espera que al cierre del este año se logre alcanzar un total de 3 mil 701 muestreos.

**Reducción de Exposición Laboral por el Uso y Manejo de Plaguicidas.** Proteger a la población que directa e indirectamente está expuesta a riesgos por el uso y manejo de plaguicidas.

A través del Comité Estatal de Seguridad para el Manejo y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas, ampliamos la cobertura en la capacitación a jornaleros agrícolas, instituciones de salud pública, privada y población en general, para el manejo y uso seguro de agroquímicos.

Durante este ejercicio, se ha llevado a cabo la capacitación de 198 jornaleros agrícolas que es la población potencial en riesgo, así como la capacitación de 2 mil 739 alumnos de las Facultades Agronomía, Nutrición, Química, Medicina, Biología, Veterinaria y Enfermería, de la Universidad Autónoma de Sinaloa. En el acopio de envases vacíos de agroquímicos a disposición final se recolectaron 392 toneladas, sumando en lo que va de esta administración 1 mil 570 toneladas, esperando al final del año cerrar con un acopio de 1 mil 608 toneladas de envases. Respecto a la capacitación de jornaleros agrícolas, en el manejo y uso seguro de agroquímicos se tienen 5 mil 291 y 1 mil 805 médicos capacitados en el diagnóstico y tratamiento de intoxicación por plaguicidas.

**Atención de Emergencias Sanitarias.** Dirigido a la protección de la población ante riesgos sanitarios presentados en situaciones de vulnerabilidad, mediante estrategias sanitarias para restablecer las condiciones de salud.

Con el objeto de proteger a la población contra riesgos sanitarios, se han atendido 133 emergencias sanitarias por desastres naturales, brotes de intoxicación alimentaria, por exposición a agentes químicos y atención de eventos de concentración masiva de 2011 a la fecha.

Al 30 de septiembre de 2016 se han atendido 21 emergencias sanitarias por desastres naturales, brotes de intoxicación alimentaria, por exposición a agentes químicos y atención de eventos de concentración masiva.

En 2016 se logró la atención a 133 emergencias sanitarias en el estado evitando brotes de enfermedades.







