



PROGRAMA
INSTITUCIONAL

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA



INDICE

	<i>Pág.</i>
PRESENTACIÓN	
MARCO NORMATIVO	
I. ANÁLISIS SITUACIONAL	7
II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PED-PMP-PI.....	29
III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA	30
IV. INDICADORES	43
V. GLOSARIO	51



PRESENTACIÓN

En el marco de la Ley de Planeación del Estado de Sonora y Programa Sectorial de Salud 2016-2021, se pone a disposición el Programa Institucional 2016-2021 de los Servicios de Salud de Sonora, con objetivos, estrategias y líneas de acción enfocadas a la prevención y atención de los principales determinantes de la salud, en beneficio de la población que no tiene seguridad social y afiliada al seguro popular.

Para la operación de la estrategia que emite la Secretaría de Salud Pública, como institución rectora de la salud en el estado, a través del Programa Sectorial de Salud 2016-2021, contamos con Proyectos y Programas para los cuales desde el inicio de nuestra gestión se ha establecido una coordinación con instancias de los sectores público, social y privado para su adecuada y eficiente instrumentación.

Al 2021 vemos un Organismo con infraestructura digna y moderna, con prestación de servicios de calidad y oportunos, trabajadores motivados y técnicamente preparados, estructuras organizadas y con procedimientos definidos y certificados, situación financiera estable y ordenada.



MARCO NORMATIVO*

Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud y sus reformas (D.O. 7/Febrero/1984).
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (D.O. 29/Diciembre/1976).
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal (D.O. 31/Diciembre/1976)
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (D.O. 01 de enero de 1994).
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (D.O. 14/Mayo/1986).
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad (D.O. 26/Septiembre/1986).
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de las Disposiciones de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (D.O. 10/Febrero/1985).
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud (D.O. 6/Enero/1987).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional (D.O. 18/Febrero/1985).
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios (D.O.18/Enero/1988).
- Programa Nacional de Salud vigente.
- Normas Oficiales en materia de prestación de Servicios Médicos, así como todas aquellas que se relacionen con la operación de los Servicios de Salud de Sonora.

Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora y sus reformas (B.O. No.53, sección XVII, del 30/Diciembre/1985).
- Ley No. 109 de Salud para el Estado de Sonora y sus reformas (B.O. No.50 secc. I del 22/Junio/1992).
- Ley No. 269 que crea los Servicios de Salud de Sonora y sus reformas (B.O. No.20 secc. II del 10/Marzo/1997).
- Ley No. 40 de Planeación del Estado de Sonora (B.O. No. 10 Secc. I del 2 de febrero de 1984).
- Ley No. 113 del Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público Estatal y sus reformas (B.O. No. 41sección I del 19/Noviembre/1987).
- Ley No.54 de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios y sus reformas (B.O. No. 29 sección II del 9/Abril/1984).



- Ley No. 186 de Integración Social para personas con discapacidad del Estado de Sonora (B.O. 12/Julio/1999)
- Ley No. 76 de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado de Sonora y su reforma (B. O. No. 18 sección I del 01 de marzo de 2007).
- Ley No. 6 de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal (B.O. No. 46 sección I de fecha 8 diciembre de 1988 y sus reformas).
- Ley No. 40 del Servicio Civil para el Estado de Sonora (B.O. No. 17 del 27 de agosto de 1977 y sus reformas).
- Ley No.54 de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios. (B.O. No.29 sección II del 9 de abril de 1984 y sus reformas).
- Ley 156 de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora (B.O. No.16 del 25 de febrero 6 del 2005 y sus reformas).
- Ley 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora (B.O. No.27 Secc. II del 03 de octubre del 2005 y sus reformas).
- Ley No. 140 de Bienes y Concesiones del Estado de Sonora (B.O. 53 sección XIV del 31 de diciembre de 1992 y sus reformas).
- Decreto No. 52 que reforma y deroga diversas disposiciones de la Ley Orgánica del poder Ejecutivo del Estado de Sonora (B.O. No.49 sección I del 18 de diciembre del 2003).
- Decreto Presidencial por el que se Descentraliza a los Gobiernos Estatales, los servicios de salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación comunitaria denominada IMSS-COPLAMAR proporciona el IMSS (D.O. 4/Junio/1985).
- Decreto que ordena a las Dependencias y Entidades, la elaboración de un Programa de Descentralización Operativa (D.O. 28/Junio/1984).
- Convenio Único de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Sonora (B.O. 2/Septiembre/1986).
- Convenio Único de Desarrollo Estado-Municipio (B.O. 14/Agosto/1992).
- Convenio de Coordinación que en materia de Enseñanza y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud celebran la SSA, el IMSS y el Gobierno del Estado de Sonora (B.O. 15/Abril/1986).
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora y sus reformas (B.O.No.25 Secc. I 26/Marzo/2009).
- Reglamento para la Prevención de los no fumadores para el Estado de Sonora (B.O. 27-05-1999).
- Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Sonora, para la integración orgánica y la descentralización operativa de los Servicios de Salud para Población Abierta en el Estado. (D.O. 1/Diciembre/1986).
- Acuerdo del Ejecutivo Estatal, que determina el agrupamiento por sectores administrativos de diversas entidades paraestatales (B.O. 9/Junio/1986).



- Acuerdo de Coordinación celebrado por el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto, SECOGEF, SEDUE, SSA, IMSS y el Ejecutivo del Estado de Sonora para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud en el Estado (B.O. 1/Diciembre/1986).
- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Sonora, para Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Control y Regulación Sanitaria (B.O. 16/Febrero/1987).
- Acuerdo mediante el cual se fijan las bases conforme a las cuales los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, al separarse de su empleo, cargo/comisión, entregar en relación de los asuntos de su competencia, así como los recursos humanos, materiales y financieros, que tienen asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales a quienes los sustituyan en sus funciones (B.O. 7/marzo/1991).
- Acuerdo por el que se obliga a los funcionarios públicos estatales que convoquen a una licitación pública, contar con la presencia de un notario (B.O. No.43 sección I del 27 de noviembre de 1997).
- Acuerdo que crea los patronatos para diversos Hospitales en el Estado de Sonora (B.O. 7/Mayo/1998).
- Acuerdo que crea la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de los Servicios de Salud de Sonora (B.O. 7/Mayo/1998).
- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios en el Estado de Sonora (B.O. 4/Febrero/1999).
- Acuerdo que establece el Sistema “Compranet Sonora” y define la información que para dicho efecto deberán remitir a la Secretaría de la Contraloría General del Estado las dependencias y entidades de la Administración pública Estatal (B.O. No. 4 sección V del 12 de julio de 1999).
- Acuerdo que transforma el Hospital Psiquiátrico “Carlos Nava Muñoz” en un Centro de Higiene Mental denominado “Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz”, como Unidad Aplicativa del Servicio Estatal de Salud Mental.
- Acuerdo Estatal para la transparencia y el Combate a la Corrupción (B.O. No. 24 sección I de 24 de marzo del 2003).
- Acuerdo por el que se pone a disposición de todos los servidores Públicos de Estado sujetos a presentar declaración anual de Situación Patrimonial el Sistema electrónico de declaraciones patrimoniales (B.O. No.38 sección I del 12 de mayo del 2003).
- Acuerdo por el que se expiden las bases para la asignación y evaluación de despachos de Auditoría en la Administración Pública Paraestatal (B.O. No.7 del 24 de enero de 2004).
- Acuerdo que expide las normas generales que establece el marco de actuación de los Órganos de Control Administrativo (B.O. No.10 sección I del 2 de febrero del 2004).
- Acuerdo por el que se determina el agrupamiento de las entidades de la administración Pública Paraestatal en sectores administrativos definidos y establecen en cada caso la Dependencia coordinadora de sector respectivo (B.O. No. 48 sección IV del 14 de junio de 2004).



- Acuerdo que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora (B.O. No.1 del 04/Julio/2011).
- Acuerdo que reforma, deroga y adiciona el Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora (B.O. No. 10 Sección III de 01/ Agosto/2013).
- Acuerdo que reforma y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora (B.O. No. 2 Sección I de 07/ Enero/2016).
- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Estatal y Ejecutivos Municipales, para Establecer las Bases para la Cobertura Total de Programas Prioritarios de Salud (D.O. 26/Diciembre/1984).
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (D.O. 25/Septiembre/1996).
- Acuerdo de coordinación celebrado por el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, SCDA, SECODAM, Ejecutivo del Estado, FSTSE y SNTSSA para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado (D.O. 29/Julio/1997).
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.
- Programa Sectorial de Salud 2016-2021.

*Fuente de información: Manual de Organización General de los Servicios de Salud de Sonora



I. ANÁLISIS SITUACIONAL

1. CONDICIONANTES

1.1. Condiciones Geográficas

Sonora es el segundo estado más grande de la república mexicana por sus dimensiones geográficas, tiene una extensión territorial de 179,502.9 kilómetros cuadrados, representando el 9.2% del territorio nacional.

La división política del estado está conformada por 72 municipios con 7,268 localidades, y sanitariamente dividida en 6 Jurisdicciones Sanitarias: Jurisdicción No. 1 con sede en Hermosillo integrada por 32 municipios, Jurisdicción No. 2 en Caborca con 10 municipios, Jurisdicción No. 3 en Santa Ana con 17 municipios, Jurisdicción No. 4 en Cd. Obregón con 8 municipios, Jurisdicción No. 5 con sede en Navjoa con 5 municipios y Jurisdicción Sanitaria No. 6 con sede en San Luis Río Colorado con 3 municipios (Ver en Anexos desagregado de Jurisdicciones Sanitarias por Municipio).

El 48% del estado presenta clima seco y semiseco localizado en la Sierra Madre Occidental, el 46.5% presenta clima muy seco, localizado en las Llanuras Costera del Golfo y Sonorense 4% es templado subhúmedo se encuentra hacia el este del estado y el restante 1.5% presenta clima cálido subhúmedo localizado hacia el sureste. Estas condiciones climáticas inciden sobre el patrón epidemiológico de los daños y riesgos a la salud existentes en el estado.

Para el año 2015 la población de Sonora se estimó en 2,932,821 habitantes, que representa el 2.4% de la población total del país. Según género, el 49.91% son mujeres y el 50.09% son hombres.

Tal crecimiento es explicado por la reducción de la tasa de mortalidad general que en 2010 fue de 5.24 defunciones por cada mil habitantes y en el año 2015 de 5.47, también lo explica el crecimiento natural y social producto de la inmigración. Por lo que respecta a la tasa de natalidad, en 2010 fue de 19.11 y para el año 2015 se registró un decremento, siendo de 18.11 nacimientos por cada 1,000 habitantes, decremento debido principalmente a la reducción de la tasa global de fecundidad, que pasó de 2.32 en 2010 a 2.24 hijos por cada mujer en edad fértil en el año 2015.

Los elementos demográficos anteriores muestran que el estado ha sostenido un ritmo de crecimiento controlado y similar al observado en el país durante los últimos 15 años.

Considerando las características de la estructura poblacional por grupos de edad, evidencian que Sonora está experimentando una transición demográfica interesante y por demás objeto de atención en todos los ámbitos de la vida social y económica.

La población menor de 15 años de edad para el año 2015 se estimó de 808,663 habitantes, significando el 27.6% de la población total, con respecto a 2010 la cifra decreció 1.7%. El grupo de 15-64 años clasificada como la población económicamente activa, está conformado por 1,



930,352 habitantes, que absorben el 65.8% del total de la población, misma que en 2010 representó el 64.8%, observándose un incremento de 1 punto porcentual en ese período.

El grupo de 65 y más años para el año 2015 está integrado por una población de 193,806 habitantes significando el 6.6% de la población total, mientras que en 2010 este grupo representó el 5.5%, con un incremento ligeramente mayor a un punto porcentual.

La esperanza de vida al nacer se incrementó para ambos géneros en el período de 2010 al 2015 pasando de 74.52 a 75.32 años la esperanza de vida total, para la mujer se incrementó de 77.58 a 78.14 años y para el hombre de 71.62 a 72.64 años, siendo superior a las expectativas estimadas a nivel nacional.

Este comportamiento poblacional en su conjunto es característica básica del fenómeno de la transición demográfica, en la que se observa una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población, fenómeno que se observa en los países en vías de desarrollo y de manera consolidada se presenta en los altamente desarrollados.

Sin duda, este perfil demográfico refleja una mejora generalizada en los niveles y condiciones de vida de la población en su conjunto. Desde la perspectiva de la salud, esta composición de la estructura poblacional requiere que los servicios de salud sean reenfocados y reorganizados, acordes al perfil demográfico -incluyendo el epidemiológico que también se encuentra en transición- adecuándolos a este proceso evolutivo de la población Sonorense para que se impulse la conformación de servicios de salud orientados hacia el abordaje de un sano proceso de envejecimiento.

Existen en el estado 7,268 localidades donde el 99.12% son menores de 2,500 habitantes y en ellas reside el 13.98% de la población. El 0.67% son localidades de 2,500 - 14,999 habitantes con un 10.67% de la población estatal, y un 0.21% localidades de 15,000 y más habitantes donde reside 75.35% de la población.

La densidad de población es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado. La población es fundamentalmente urbana y la tendencia es que continúe la mayor concentración de población en los 6 municipios (Hermosillo, Cajeme, Nogales, San Luis Río Colorado, Navojoa, y Guaymas) en los que residen casi el 71.5% de la población proyectada para el 2015.

El presente y futuro motivado por la concentración urbana y urbana marginal de la población, define en gran medida el perfil epidemiológico característico de la Entidad, donde predominan las enfermedades asociadas a los estilos de vida.

1.2 Grupos étnicos

Existen en Sonora 11 grupos étnicos de los cuales 8 son autóctonos, Cucapa, Guarijíos, Kikapoo, Mayos, Pápagos, Pimas, Seris y Yaquis; y 3 son indígenas migrantes provenientes del sur del país, Trikis, Zapotecos y Mixtecos. Se encuentran asentados en los municipios de Álamos, Altar, Bacerac, Caborca, Cajeme, Etchojoa, Guaymas, Hermosillo, Huatabampo, Navojoa, Plutarco Elías Calles, Quiriego, Rosario, San Luis Río Colorado, Sáric y Yécora. Para el 2015 se contaba con una población de 65,890 personas de 3 años y más en nuestra entidad.



1.3. Condiciones Socioeconómicas

Para el año 2015 se contabilizaron en el estado un total de 812,567 viviendas particulares habitadas, de las cuales el 2.6% cuenta con piso de tierra, el 88% cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, el 87.3% cuenta con drenaje, el 97.7% cuenta con servicio sanitario y el 98% cuenta con electricidad. El promedio de ocupantes por vivienda es de 3.5.

Por lo que respecta a la disponibilidad de bienes duraderos, el 42.7% cuenta con teléfono, el 80.4% cuenta con teléfono celular, el 38% con computadora y el 29% cuenta con internet.

La situación del estado en referencia a los principales indicadores socioeconómicos es relativamente satisfactoria al compararse con el promedio nacional, sin embargo, se detectan condiciones que evidencian rezago en viviendas propias y con dimensiones y condiciones sanitariamente apropiadas y para la convivencia de las familias sonorenses.

2. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN DE ESTADÍSTICAS VITALES

En apego al Reglamento Interior, los Servicios de Salud de Sonora dirige y evalúa las acciones de prevención y control de enfermedades de los programas sustantivos de cólera, VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual, urgencias epidemiológicas, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de interés para el estado, así como de los efectos del medio ambiente en la salud.

Como parte de las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades de interés epidemiológico en el estado, y de promoción a la salud, se destacan diversos logros que han sido posibles gracias a las estrategias implementadas en la presente administración.

En relación a Dengue, el año 2015 fue uno de los que registró la incidencia y mortalidad más alta en los últimos 15 años, con 3,300 casos y 17 defunciones, además, se detectaron acciones insuficientes para el control de este padecimiento y otros transmitidos por el vector, debido a las carencias de larvicidas, insecticidas y recurso humano. A partir del año 2016, se logró disminuir en un 95% los casos de dengue en el estado, lo anterior gracias a las intensas y constantes acciones de la Secretaría de Salud como fumigación y control larvario más enfocadas y eficientes en las comunidades de riesgo, gracias a una mejoría en la vigilancia de los mosquitos a través de ovitrampas, así como la coordinación con los municipios, con acciones de descacharrización y recolección de criaderos del mosquito transmisor en puntos de acopio.

En el tema de zoonosis, no existía un sistema de vigilancia epidemiológica de Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* (FMRR) y el Laboratorio Estatal de Salud Pública no contaba con la capacidad técnica para realizar el diagnóstico confirmatorio; además, no se contaba con un programa permanente que permitiera dar continuidad al control del vector y promoción a la salud, lo que permitió la ocurrencia de 180 casos y 86 defunciones en el año 2015. Con el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica, las actividades de difusión para la prevención de la enfermedad, actividades de control de la garrapata transmisora de rickettsia, la coordinación constante con municipios, organizaciones no gubernamentales y la participación de la



comunidad sonorense en las intervenciones realizadas en municipios de riesgo, en el año 2017 se logró la reducción de los casos del 13% con respecto a los 124 que ocurridos en el 2016 y una disminución del 40% de los 180 casos del año 2015. Adicionalmente, se logró vacunar contra la rabia a más de 300,000 perros y gatos en el estado, con lo que se evitó que puedan enfermar de este padecimiento, cumpliendo el objetivo principal de proteger a la población de manera indirecta para que no contraigan esta infección y se mantuvo vigilancia epidemiológica para detectar la circulación del virus rábico.

En VIH/Sida, en el año 2015 el tiempo que tomaba para iniciar tratamiento a los pacientes con diagnóstico de VIH era mayor a 50 días, la inversión para el apoyo de transporte gratuito a mujeres con VIH/Sida era de 73,000 pesos, y en seis años (2009 a 2015) se ingresaron en total a 545 personas a tratamiento antirretroviral. Esta situación cambió favorablemente, ya que durante el año 2017 se apoyó con más de 270,000 pesos para 270 mujeres con VIH para su traslado a consulta desde cualquier punto del estado; además, se ha reducido la posibilidad de defunción a una vez que el paciente inicia tratamiento (1.7%) y actualmente el inicio de tratamiento es el mismo día de diagnóstico; a la fecha más de mil personas reciben tratamiento ARV gratuito.

Respecto a tuberculosis, la incidencia de la Tuberculosis (TB) en Sonora de enero a octubre de 2015 fue de 26.9 casos por cada 100,000 habitantes, con 789 casos, además fallecieron 92 personas por esta causa, con una tasa de mortalidad de 3.1 por cada 100,000 habitantes, además, no se contaba con material de promoción en el estado para este programa desde 6 años previos. Por este motivo, el programa activó acciones intensivas con una atención integrada a la persona, con la finalidad de intervenir de manera efectiva y prioritaria en las zonas de alta endemia en el estado.

Respecto a promoción, en el programa de entornos y comunidades saludables, en 2015 se contaba con 7 comunidades certificadas como promotoras de salud. A partir de septiembre de 2015, el programa de Entornos y Comunidades Saludables ha certificado a más de 35 comunidades saludables; tan solo en el año 2017 se lograron certificar 14 comunidades como saludables, cumpliendo con los indicadores y lineamientos de la estrategia que promueven la participación social en coordinación con las autoridades municipales.

En el programa de promoción a la salud y determinantes sociales, en 2015 se contaba con 103 escuelas validadas como promotoras de la salud. Con el fin de promover el autocuidado de la salud de la población, el programa de Salud Escolar realiza acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades para facilitar el seguimiento del estado de salud de los escolares y sus familias. Así, al año 2017 se han validado más de 190 escuelas como Promotoras de Salud.

En lo que se refiere a prevención en materia de alimentación y actividad física, de estar en el año 2015 en los últimos lugares a nivel nacional, en el año 2016 Sonora obtuvo los primeros lugares, realizando más de mil eventos de “alimentación correcta”, “rescate de la cultura alimentaria”, “lactancia materna y alimentación complementaria” y “consumo de agua simple potable” con nutriólogos; así como más de 2,000 eventos de “actividad física” con activadores físicos en todo el estado, beneficiando directamente a más de 60,000 personas e indirectamente a los familiares y amigos de ellas. En 2017 se rescataron seis espacios en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, realizando el



trabajo en canchas, parques, pistas/ruta peatonal, así fueron beneficiados con alumbrado, pintura de canchas, limpieza además se les brindaron pláticas a las familias beneficiadas; también se trabajó con seis empresas gubernamentales y no gubernamentales en conjunto para la alianza en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, otorgando pláticas al personal de Alimentación correcta, consumo de agua simple potable, Activación Física, Lactancia materna Exclusiva y Rescate de la Cultura Alimentaria y se llevaron a cabo rutinas de activación física durante seis meses. Por último, con el propósito de invitar a la población a descubrir recetas de manera fácil, deliciosas, económicas y saludables de preparar los alimentos en su hogar, se trabajó en la elaboración del Recetario Regional “Promoviendo la Cultura Alimentaria Tradicional”.

A. SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica es un pilar fundamental para el desarrollo de las políticas en salud pública. La recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante respecto a las condiciones de salud de la población, permite analizar la magnitud, tendencias y riesgos de los problemas de salud que se presentan en el estado. Con esto es posible identificar las prioridades en salud y contribuye en el diseño de estrategias y la toma de decisión en las acciones de prevención y control de enfermedades.

Para el cierre del año 2017, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en Sonora ha incrementado sus indicadores operativos de la estrategia “Caminando a la Excelencia” (CAMEX). En los cierres de años 2015 y 2016, Sonora obtuvo las posiciones 29 y 23 respectivamente en relación a las 32 entidades del país; para el cierre 2017 se obtuvo la posición 10.

Esta mejora del SINAVE Sonora se sustentó en acciones concretas para incrementar la calidad y oportunidad de notificación de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica por parte de todas las Instituciones del Sector Salud, para lo cual se consolidó la coordinación estatal de cada uno de los 21 sistemas especiales de vigilancia y sistema convencional SUIVE con un seguimiento puntual de manera mensual a través de las reuniones del Comité Estatal de vigilancia Epidemiológica (CEVE); así como en la aplicación más eficiente de los recursos federales del Ramo 12 a través del Convenio AFASPE con lo cual se contrató personal exclusivo para fortalecer actividades en las Unidades de vigilancia Epidemiológica (UVE) y nivel estatal, se amplió el parque vehicular existente de uso exclusivo de epidemiología, se modernizó el equipo de cómputo de las UVE y se aseguró la conectividad a internet en las mismas; con recursos estatales y capacidad instalada se aseguró la operación del SINAVE en todas las actividades rutinarias y extraordinarias de vigilancia epidemiológica, desde la detección, notificación muestreo y confirmación de casos en UVES, hasta las actividades de capacitación y supervisión por nivel Estatal.

Sin embargo, no obstante los logros alcanzados, aún se presenta un déficit de personal normativo en los niveles jurisdiccionales y sobre todo personal operativo en los niveles locales, así como insuficiencia de vehículos para uso exclusivo de epidemiología, ya que la mayoría del parque vehicular existente fue adquirido con recursos del Ramo 12 en el Convenio AFASPE 2009, por lo tanto estos vehículos ya presentan un considerable desgaste y fallas mecánicas. El subsidio federal para el SINAVE desde el AFASPE 2015 ha presentado decremento constante, siendo el año 2017 el de menor presupuesto de apoyo federal, año en el que se dio prioridad a



mantener los contratos y la conectividad a internet en las UVE de los SSS.

B. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ESTADÍSTICAS VITALES (DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS)

Las estadísticas vitales tienen como función principal el analizar el comportamiento y las tendencias del crecimiento de la población, siendo componentes básicos para conocer la situación demográfica de una región, información necesaria para identificar las áreas con mayor demanda y los riesgos en grupos específicos.

1. Subsistema de Información sobre Nacimientos

El certificado de nacimiento es uno de estos componentes, la información que se obtiene permite conocer la frecuencia con la que ocurren estos hechos y las condiciones sociales y económicas en las que se desarrollan, esta información es captada mediante la captura oportuna del certificado en las bases nacionales de SINAC, dando a conocer aspectos epidemiológicos y estadísticos, como la efectividad de los programas de salud materno-infantil y de la planificación familiar, así como detectar las necesidades de los servicios y recursos médicos.

La captura de estos certificados se lleva a cabo sobre 3 plataformas: SINAC, CEN y SINBA (Sistema de Información en Nacimientos, Certificado Electrónico de Nacimiento y Sistema de Información Nacional Básico en Salud); los últimos dos son de implementación más reciente y corresponden a plataformas en línea, conectadas a un servidor nacional que permite tener la información desde el momento de su captura dentro de las unidades del estado.

A finales del año 2007 se inició SINAC, la primera plataforma del Sistema de Información en Nacimientos, que consiste en un sistema electrónico de captura que genera una base de datos mensual, la cual era enviada de la unidad de captura a las jurisdicciones para su revisión, y posteriormente a nivel estatal para la concentración de información de todo el sector. Los sistemas de salud estatales a su vez envían a nivel nacional, en cumplimiento del calendario de envíos establecido anualmente por la DGIS.

A partir de julio del 2018, el Sistema de Información en Nacimientos entró en un proceso de transición de la plataforma SINAC, para darle paso a PEIIS de Nacimientos (Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud), dentro de la plataforma SINBA, siendo ésta la única plantilla para la captura de certificados de nacimientos (CN) físicos en las 21 unidades de salud de los Servicios de Salud de Sonora que atienden nacimientos.

Por último, el Certificado de Nacimientos Electrónico (CEN), actualmente solo está en funcionamiento dentro del Hospital Integral de la Mujer de Sonora. Éste inició el 24 de agosto del año 2016 como una estrategia piloto del nivel federal y permite que el certificado de nacimiento sea llenado de manera electrónica dentro de la plataforma desde un inicio, generándose un folio único distinto a los certificados de nacimientos físicos y es impreso al corroborar con la madre que todos los datos dentro de la plataforma sean correctos. Este certificado tiene la misma validez que un CN físico y reduce los pasos para su emisión y captura, facilitando todo el procedimiento a la madre y al personal involucrado.



Al cierre del año se lograron capturar 44,812 certificados de nacimiento dentro del estado de Sonora, alcanzando un 82.4% de la cobertura acumulada total. De los cuales el 99.4% de nacimientos registrados fueron atendidos por personal de salud (44,568).

Respecto a los nacimientos de madres sin seguridad social emitidos en Sonora, al cierre de 2017, 22,532 (50.2%) de los nacidos vivos fueron de madres sin seguridad social, y de los cuales el 99.4% fueron atendidos por personal de salud.

Certificados de nacimientos de madres sin seguridad social emitidos en Sonora por Institución certificante, 2017

Institución certificante	Certificados capturados
SSA	21,098
IMSS	23
ISSSTE	1
ISSSTESON	63
Privados	1,254
Vía Pública	26
Hogar	50
Otros lugares públicos	10
Sin Información	7
Total	22,532

Fuente: SSA/SSS/DGPROSPE/SINAC

2. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED)

El segundo componente de las estadísticas vitales corresponde a la mortalidad. La integración de las defunciones generales y muertes fetales del 2004 al 2017 fue en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), con coberturas mensuales por arriba del 95% con respecto a las esperadas por CONAPO, con un total de 17,092 defunciones en el año 2017 y 17,118 en el año 2016.

En el SEED, a partir del 1 de enero del año 2018, se inició con la plataforma del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA), con la captura en línea de los certificados de defunción y muerte fetal. Este cambio ha generado retrasos en el proceso de integración de las defunciones con coberturas en el mes de enero del 12.2%, febrero del 2.2%, marzo del 43%, abril del 68%, junio del 71% y julio del 76.9%.

Con respecto al llenado de las causas de defunción en Sonora en el cierre de mortalidad 2015 las causas de muerte mal definidas fueron del 0.7% y las triviales o poco útiles del 8%.

C. PROGRAMAS DE ACCIÓN:

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Los mosquitos son los vectores de enfermedades mejor conocidos; otros vectores son las garrapatas, moscas, pulgas, triatominos, entre otros.

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son causadas por virus y bacterias transmitidos por estos organismos vivos al humano y tienen presentación a nivel mundial. Todas las ETV difieren ampliamente en su expresión clínica y patológica, diversos factores (ecológicos, climáticos, biológicos y sociales) favorecen la dispersión y persistencia de los agentes que las causan; es por ello que constituyen enfermedades de gran importancia socioeconómica y política. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), seis de



las siete enfermedades tropicales más importantes en el mundo corresponden a este grupo (paludismo, dengue, tripanosomiasis, leishmaniosis, filariasis y esquistosomiasis).

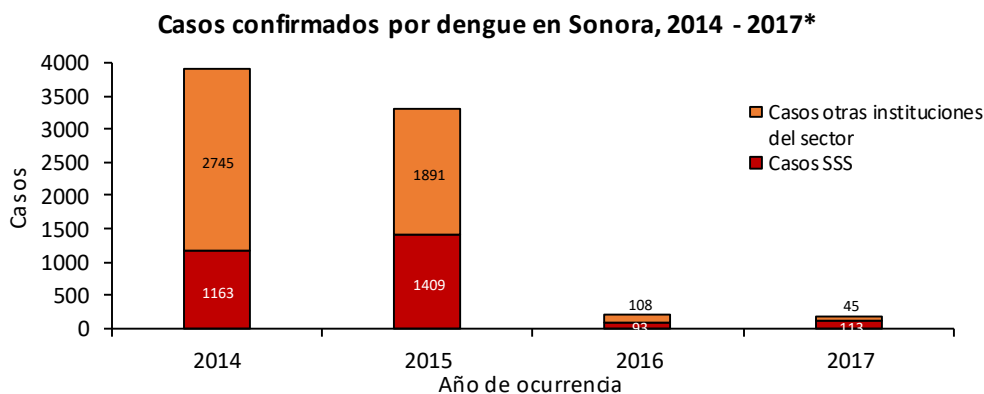
Es por esto que en México, las ETV son sujetas a vigilancia epidemiológica de notificación obligatoria en todo el territorio nacional.

En Sonora, las enfermedades prioritarias transmitidas por vectores son el dengue, fiebre chikungunya, enfermedad por virus Zika y Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii*.

En Sonora, durante el periodo del 2011 al 2015 se observó una tendencia ascendente de los casos de dengue, registrándose 48 veces más casos en 2014 (3,908) y 40 veces más en 2015 (3,300) en comparación al año 2011, cuando habían ocurrido 81 casos; con esto, los casos por dengue se posicionaron en zona de epidemia. Se destaca que estas cifras epidémicas tan elevadas no se habían registrado en el estado desde 1996 (3,568 casos). Debido a este comportamiento de la enfermedad en el último lustro, el dengue se posicionó como una prioridad para el estado, por lo que en el año 2016 se tomaron medidas inmediatas para contrarrestar el alto índice de casos registrados al inicio de la presente administración. Los resultados de estas acciones fueron evidentes: en un año Sonora disminuyó de manera drástica la morbilidad y mortalidad por dengue, con reducción del 94% de los casos y 100% de la mortalidad, al pasar de 3,300 casos y 17 defunciones en el 2015, a 201 casos y cero defunciones por esta enfermedad en el 2016. Es importante mencionar que el dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos que no tiene un tratamiento específico, por lo que las acciones de prevención y de control del vector juegan un papel fundamental para controlar y prevenir la transmisión del virus.

Actualmente se continúa la consolidación de las acciones de prevención y control, logrando un cierre de año exitoso en 2017. En ese año, se registró un descenso en la ocurrencia de casos de dengue del 95% comparado con el 2015, uno de los años con las cifras más elevadas en los últimos tres quinquenios. En cuanto a mortalidad, para el año 2017 se registró una letalidad de 1.9 por cada 100 casos confirmados, esto representó un 82% menos defunciones que las registradas en 2015 y un descenso del 21% del número de casos confirmados en relación al año 2016. Este descenso ha sido constante y sostenido a partir del año 2016.

Respecto a los casos confirmados por dengue en unidades médicas de los Servicios de Salud de Sonora (SSS), en el año 2017 se confirmaron 113 casos, lo que corresponde al 71.5% del total de los casos confirmados en el estado ese año.



Fuente: SSS/CGSS/DGPROSPE/DE/UIEES, Sistema especial de vigilancia epidemiológica de ETV
 * Actualizado a la semana 31, 2018

Se priorizaron las acciones operativas en las 69 localidades de mayor riesgo desde el punto de vista epidemiológico, pertenecientes a 16 municipios, en donde viven poco más de 2 millones de habitantes, aunado a que se incrementó la cobertura de aplicación de insecticidas a todas las áreas que lo requerían, coadyuvando así con la reducción de la incidencia de los padecimientos transmitidos por vectores.

El programa para la Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector, ha pasado por diferentes etapas a partir del año 1983, ante el surgimiento de brotes ocurridos originalmente en las localidades de Guaymas y Navojoa y que en los siguientes años se extendieron a las 6 Jurisdicciones Sanitarias.

Actualmente se tienen como prioritarias 7 localidades (Hermosillo, Cd. Obregón, Heroica Guaymas, Empalme, Navojoa, Huatabampo y Álamos), ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias I, IV y V; sin embargo, el riesgo de enfermar está presente en todo el estado.

Por lo anterior, la diversificación en las actividades y estrategias para abatir las densidades del mosquito trasmisor de las arbovirosis (dengue, zika y chikungunya), también han presentado cambios importantes, a fin de lograr el control del vector; actualmente se trabaja con la Estrategia de Control Integral, que requiere de intervenciones que incidan en los factores de riesgo, cuyo ámbito de acción se ubica también fuera del Sector Salud (instancias extra sectoriales y comunitarias).

En el manejo integrado para el control de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*, actualmente se trabaja con la vigilancia entomológica con ovitrampas y entomoviológica (esta última aún no se tiene implementada al 100%), control vectorial a través de la aplicación de larvicida, estudios entomológicos, rociado a casos probables y nebulización espacial.

2. Zoonosis

Dentro de las enfermedades infecciosas, existe un grupo de padecimientos provocados por agentes infecciosos que son transmitidos al humano por animales vertebrados y viceversa.



Las zoonosis se presentan a nivel mundial y pueden conllevar a graves consecuencias de no ser atendidas oportunamente y de forma efectiva. En México, las acciones de vigilancia, de prevención y control son enfocadas a zoonosis como brucelosis, teniosis, leptospirosis, las rickettsiosis y la rabia humana.

En Sonora, las zoonosis de mayor interés epidemiológico son la rabia humana, fiebre manchada por rickettsia rickettsii y brucelosis.

La Fiebre Manchada por Rickettsia Rickettsii (FMRR) es una enfermedad zoonótica potencialmente mortal, forma parte del grupo de fiebres manchadas de origen rickettsial producida por la bacteria rickettsia rickettsii. La bacteria es transmitida al ser humano por la mordedura de garrapatas infectadas que actúan como su reservorio, es decir, el vector de la enfermedad. Varias especies de garrapatas pueden transmitir esta bacteria, pero dentro de las principales en México se encuentra la garrapata rhipicephalus sanguineus (garrapata café del perro).

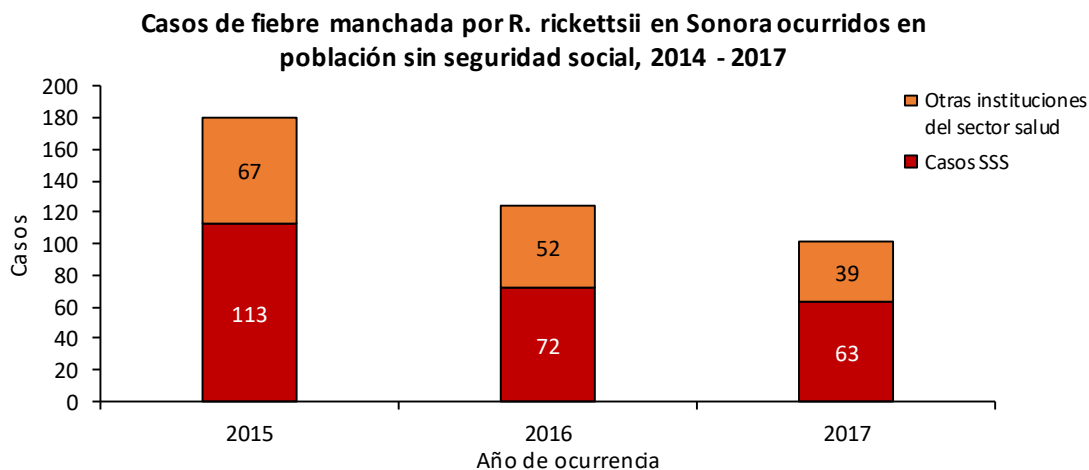
La FMRR es considerada un problema de salud pública a nivel mundial por su impacto económico y social. Dentro de los principales factores que contribuyen a su desarrollo, se encuentran el hacinamiento, pobreza, falta de higiene, presencia de mascotas ectoparasitadas en los hogares o la sola presencia del vector. El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud de México, emitió una declaración de emergencia epidemiológica para resaltar el problema de salud en relación con la FMRR en los estados del norte de México, particularmente en los estados de Baja California y Sonora.

Esta enfermedad en Sonora, ocurre durante todo el año, aunque usualmente la mayor proporción de casos se presenta en la época de mayor humedad y temperatura ambiental, ambos factores favorecen la reproducción, conductas alimenticias y agresividad de las garrapatas, registrándose el mayor número de casos en los meses de julio a diciembre.

Desde el año 2004 al cierre de 2017, en Sonora se confirmaron 1,438 casos de fiebre manchada y 298 personas han muerto debido a esta causa. En el año 2017 se registraron 102 casos, una disminución del 18% respecto al año 2016 cuando ocurrieron 124 casos de la enfermedad, y un descenso del 43% con relación al año 2015 cuando hubo 180 casos de FMRR. Durante el año 2017 se acumularon 50% menos defunciones por esta enfermedad a las registradas durante 2015.



Respecto a la población sin seguridad social, desde el año 2004 al cierre de 2017, en Sonora se confirmaron 983 casos de fiebre manchada en población sin seguridad social (68% del total de los casos acumulados en Sonora en el periodo). En el año 2017 se registraron 63 casos, una disminución del 13% respecto al año 2016 cuando ocurrieron 72 casos de la enfermedad, y un descenso del 44% con relación al año 2015 cuando hubo 113 casos de FMRR en esta población.



Fuente: SSS/CGSS/DGPROSPE/DE/UIEES, Sistema especial de vigilancia epidemiológica de Zoonosis
* Actualizado a la semana 31, 2018

Se reforzó la vigilancia epidemiológica, las actividades de difusión para la prevención de la enfermedad, actividades de control de la garrapata transmisora de *Rickettsia*, la coordinación constante con municipios, organizaciones no gubernamentales y la participación de la comunidad sonorenses en las intervenciones realizadas en municipios de riesgo, por lo que, en el año 2017 se logró la reducción de los casos 18% con respecto a los 124 que ocurridos en el 2016 y una disminución del 43% de los 180 casos del año 2015; se logró el aumento del 33% en esterilizaciones caninas en colonias de alto riesgo para FMRR, en relación a las realizadas durante el año 2017; se cuenta actualmente con 3 camiones con quirófano para fortalecer la realización de cirugías de esterilización canina y felina. Adicionalmente, se logró vacunar contra la rabia a más de 347,000 perros y gatos en el estado, con lo que se evitó que puedan enfermar de este padecimiento, cumpliendo el objetivo principal de proteger a la población de manera indirecta para que no contraigan esta infección y se mantuvo vigilancia epidemiológica para detectar la circulación del virus rábico, se analizaron 473 muestras de encéfalos de animales domésticos y silvestres.

3. *Micobacteriosis*

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y se transmite del enfermo al sujeto sano por vía respiratoria. La presentación más frecuente es la pulmonar, que es la de mayor importancia epidemiológica, sin embargo, existen otras formas como meníngea, miliar y otras.



En el país, la tuberculosis es un problema de salud pública; afecta a cualquier edad y de igual forma a hombres y mujeres; se considera que un caso bacilífero que no recibe tratamiento puede infectar por año, de 10 a 15 personas. Tan solo en el año 2017 se notificaron 21, 716 casos nuevos de tuberculosis en México, de los cuales el 5% (1,089) correspondieron a Sonora.

La incidencia de la Tuberculosis (TB) en Sonora de enero a octubre de 2017 fue de 36.2 casos por cada 100,000 habitantes, con 1,089 casos; además, fallecieron 68 personas por esta causa, con una tasa de mortalidad de 3.6 por cada 100,000 habitantes.

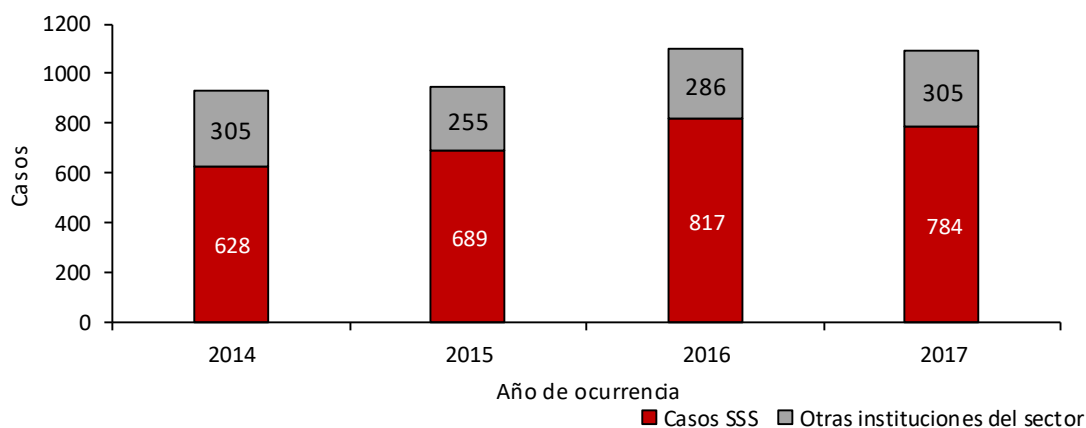
Se identificaron entre las enfermedades más frecuentemente asociadas a la tuberculosis en orden de frecuencia a la desnutrición (16%), DM (13%), drogas I.V (7%), alcoholismo (6%) y VIH y Sida (6%); además, no se contaba con material de promoción en el estado para este programa desde 6 años previos.

Por este motivo, el programa activó acciones intensivas con una atención integrada a la persona, con la finalidad de intervenir de manera efectiva y prioritaria en las zonas de alta endemia en el estado.

Al cierre del año 2017, en Sonora se registraron 933 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, ocupando el segundo lugar nacional en incidencia y el tercer lugar en mortalidad por este padecimiento; de éstos, 784 (84%) se atendieron en unidades de los Servicios de Salud de Sonora.

Ante este gran reto, las acciones del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis deben intensificarse y actualmente se continúa implementando la estrategia para la atención de casos de tuberculosis en los cuatro municipios prioritarios del estado: Hermosillo, Cajeme, Guaymas y San Luis Río Colorado.

Casos de tuberculosis (todas las formas) en Sonora, 2014 - 2017

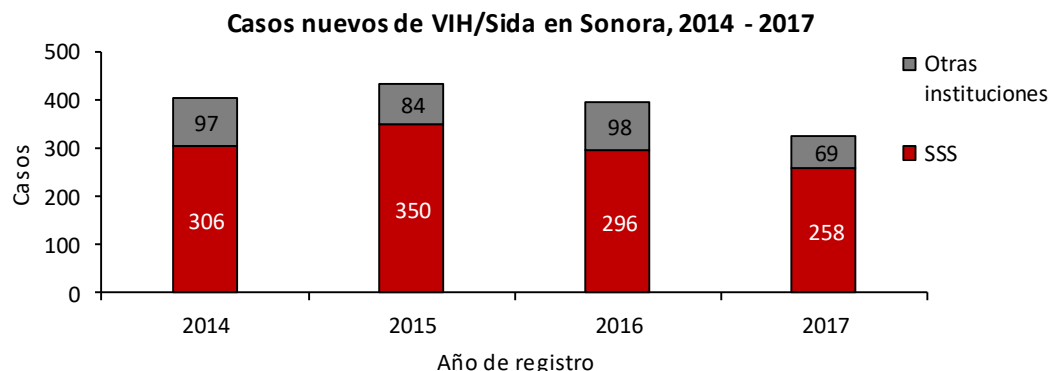


Fuente: PUI-SINAVE.reportes-tuberculosis- 12-09-2018



4. Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Durante 2017 Sonora registró 258 casos nuevos de infecciones por VIH en personas pertenecientes a los SSS, 12% menos que los 296 infecciones nuevas de la SSS el año 2016; en el año 2017 los casos de SSS constituyeron el 79% del total de 327 casos notificados ese año, en el año 2016 los casos de SSS fueron el 75% de los 394 casos en total incluyendo al resto del Sector Salud, por lo tanto los SSS han identificado la mayor proporción de casos en el estado. Estos datos, según el Registro Nacional de VIH de la Dirección General de Epidemiología federal, han variado año con año debido a que el Registro es muy dinámico por cuestiones como la historia natural de la enfermedad, la cual es crónica en la mayoría de los casos, y con el dinamismo que representa el cambio de caso de infección asintomática por VIH Sida y viceversa. Los casos nuevos de los últimos 4 años se observan en la siguiente gráfica:



Fuente: Registro Nacional de VIH/SSS/CGSS/DGPROSPE/DE/ÚIEES, Sistema especial de vigilancia epidemiológica de

En el año 2015 el tiempo que tomaba para iniciar tratamiento a los pacientes con diagnóstico de VIH era mayor a 50 días, actualmente se otorga tratamiento el mismo día del diagnóstico de VIH, lo que impacta directamente en la calidad y sobrevivencia de las personas. En estos 3 años de gobierno, se ha fortalecido el recurso humano de los CAPASITS, así como la infraestructura en equipamiento de laboratorio, contando con estudios complementarios para la detección de sífilis, chlamydia, gonorrea, tuberculosis activa, tuberculosis latente, biometría hemática, química sanguínea, carga viral, linfocitos CD4 y genotipo al momento del diagnóstico, inversión superior a 1.6 millones de pesos.

La inversión para el apoyo de transporte gratuito a mujeres con VIH/Sida fue superior a los 502,000 pesos, para más de 250 mujeres en atención y control. Se registró un incremento de más del 66% en el número de personas bajo tratamiento en comparación con el total de personas en tratamiento para fines del año 2015.

Situados en primer lugar nacional con reducción de la posibilidad de defunción una vez que el paciente inicia tratamiento (1.7%); a la fecha más de 1,280 personas reciben tratamiento ARV gratuito.



5. Enfermedades respiratorias e influenza

En el año 2016, en el país las enfermedades respiratorias constituyeron la primer causa de enfermedad tanto en México como en Sonora, abarcando cerca de dos terceras partes de todas las causas de morbilidad (INEGI, 2016). Por este motivo, las enfermedades respiratorias representan un reto para el sistema de salud pública del país; las enfermedades respiratorias crónicas, específicamente el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan altas tasas de morbilidad y mortalidad en el país. Además, las enfermedades respiratorias transmisibles son afecciones infecciosas que pueden evolucionar a enfermedades graves y fatales, y causan un impacto negativo en la salud de la población.

Así, el plan de trabajo de Secretaría de Salud se enfocó en las cuatro patologías respiratorias principales, con la finalidad de conocer su magnitud y procurar su control: Influenza, neumonía, EPOC y asma, dando inicio al Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza (PAE-ERI) en Sonora, a partir del año 2016; buscando fortalecer estrategias y hacer eficiente las prácticas, así como incorporar nuevas intervenciones para beneficiar la salud desde el primer nivel de atención, basado en la prevención y control de estas enfermedades.

El asma es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en el mundo. Puede afectar a cualquier ser humano, independientemente de todas las razas, edades o género y no distingue condición socioeconómica, ni región geográfica ya que afecta tanto a población de las grandes ciudades como de las zonas marginales y rurales.

En el año 2017, en Sonora se notificaron 13,559 casos de asma (45 casos por 10,000 habitantes), el sexo femenino fue el más afectado con el 54% de los casos (7,292) y una tasa cruda general de 48 casos por 10, 000 habitantes, contrario al sexo masculino (41 casos por 10, 000 habitantes). Importante es mencionar, que los hombres son comúnmente más afectados durante la infancia y adolescencia y posterior a estas etapas son las mujeres quienes resultan mayormente afectadas. De éstos, 4,993 casos (36.8%) correspondieron a los Servicios de Salud de Sonora.

La enfermedad está ampliamente distribuida en el estado, pues al menos 66 municipios han registrado casos en los últimos 6 años; la mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Hermosillo (51%), Cajeme (11%) y Navojoa (6.9%), es decir, 7 de cada 10 enfermos por asma residen en alguno de estos 3 municipios, la mayoría en localidades urbanas; estando en peligro 1,510,058 sonorenses, es decir, 5 de cada 10 que residen en el estado, siendo los municipios con mayor incidencia: Santa Ana, Hermosillo, Cajeme, Huatabampo, Benito Juárez, Bácum, Ures y Navojoa.

Su magnitud es considerable y frecuentemente se ubica dentro de las primeras 20 causas de morbilidad tanto en México (lugar 14° a nivel nacional en 2016), mientras en Sonora se ubicó en el décimo lugar con 15, 395 casos nuevos, es decir una tasa de 52 casos por 10, 000 habitantes, que representa el doble de la nacional (25 casos por 10, 000 habitantes); aunque estas cifras pueden estar sub o sobre estimadas, ya que no existe un registro oficial de los pacientes con esta patología, además de que la gran mayoría de los enfermos no reciben diagnóstico confirmado por espirometría o bien suelen repetirse el registro de los casos durante la consulta, lo que dificulta conocer por tanto su magnitud real.

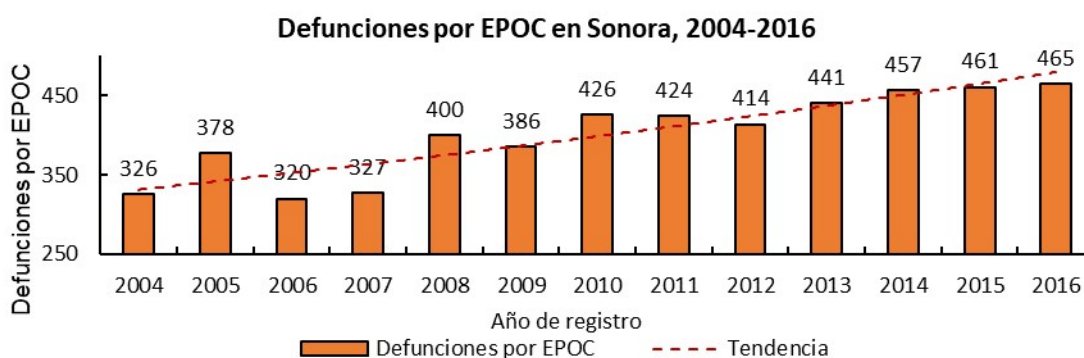


La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), constituye un problema de salud pública de enorme y creciente importancia por su alta prevalencia, elevada morbimortalidad y costes socioeconómicos. Es una enfermedad prevenible y tratable común, definida por la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) como una limitación del flujo de aire constante generalmente progresiva asociada a una respuesta inflamatoria crónica de las vías respiratorias por partículas o gases nocivos.

La EPOC es causante del 10% de visitas a atención primaria, el 40% de las consultas en un servicio de neumología, supone el 7% de las hospitalizaciones al año y el 35% de las incapacidades temporales permanentes, por lo que el impacto sanitario, social y económico es muy elevado. Junto con los accidentes cerebrovasculares, es el proceso no quirúrgico cuya atención genera más costos.

Según la Dirección General de Epidemiología, en 2017 las enfermedades respiratorias tanto agudas como crónicas abarcaron aproximadamente dos terceras partes del total de las causas de morbilidad en el país (56%). Según el INEGI, en todo el país en 2016, ocurrieron 23, 271 muertes (3.4%) por EPOC, situándose en la octava causa de muerte con una tasa cruda de 20 defunciones por 100, 000 habitantes, mientras que en Sonora un total de 465 defunciones fueron reportadas por esta causa (2.7%), representando una tasa inferior con 16 defunciones por 100, 000 habitantes, lo que la sitúa en la novena causa de muerte.

Como se puede observar en la siguiente gráfica, la tendencia de defunciones por EPOC en Sonora va a la alza, por lo que es importante implementar un programa con enfoque preventivo.



Fuente: SSP/SSS/DGPROSPE/PAE-ERI

Las neumonías y bronconeumonías representan una de las 20 principales causas de morbilidad en Sonora, ocupando el 8° lugar en mortalidad en el estado, con una tasa de 29 casos por 10,000 habitantes cifra que duplica la tasa nacional (13 casos por 100,000 habitantes), mientras que en mortalidad la tasa es de 23 defunciones por 100, 000 habitantes cifra muy por encima a la nacional (18 defunciones por 100,000 habitantes). En 2017, se registraron un total de 8,515 casos de neumonías; de éstos, 2,425 (25%) casos ocurrieron en los Servicios de Salud de Sonora.



La tasa global de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos es de 5.1 a 6.1 casos por cada 1,000 habitantes anualmente, aumentando conforme la edad, con mayor afección a los hombres y estacionalidad en invierno.

Los grupos más vulnerables continúan siendo los niños menores de 1 año y adultos mayores de 65 años, por ello la importancia de la prevención del esquema de vacunación en esta población de riesgo.

La gran mayoría del estado es comúnmente afectado por esta patología, pero el municipio de Hermosillo concentra casi dos tercios de los casos (57%) en el último lustro, mientras que junto con Navojoa (11%), Cajeme (10%), Guaymas (6%), Caborca (2.5%) y Nogales (2%) abarcan 88% del total de los casos.

La influenza estacional es una enfermedad vírica aguda que ocurre todo el año, predomina en invierno e infecta entre 5 y 20% de la población. Se estima que provoca anualmente entre tres y cinco millones de casos graves y entre 250 a 500 mil defunciones en el mundo.

En México, durante la temporada 2016-2017 se notificaron un total de 5,691 casos y 489 defunciones confirmadas por influenza. De los casos confirmados la mayoría se debió al subtipo A H1N1 (48%), seguido por influenza B (23%) y A H3N2 (23%) y por último el subtipo A (6%). Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 9 años y adultos de 60 y más años.

Durante la temporada 2016-2017 Sonora ocupó el 25° lugar a nivel nacional, con una incidencia de 24/ 1, 000,000 habitantes. Los casos confirmados se registraron en 33 municipios, cinco de ellos concentran el 80% de la incidencia: Hermosillo con 844 (52%), Guaymas con 152 (10%), Cajeme con 133 (8%), Caborca con 84 (5%) y Navojoa con 78 (5%). Otros municipios con casos confirmados son: Puerto Peñasco (64), Nogales (38), San Luis Río Colorado (31), Empalme (29), Huatabampo (24), Altar (20), Santa Ana (15), Álamos (12), Cananea (11), Etchojoa (9), Magdalena (9), Pitiquito (9), Agua Prieta (9), General Plutarco Elías Calles (6), Benito Juárez (5), Bácum (5), Moctezuma (2), Nacozari de García (2), San Miguel de Horcasitas (2), San Ignacio Río Muerto (3), Villa Pesqueira (2) y con una cada una: Bacerac, Carbó, Cumpas, Saric, Ures, Benjamin Hill y Yécora.

Lo anterior, hace indispensable fortalecer la vacunación de la población, particularmente a los grupos vulnerables, reforzar la atención médica y la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como realizar intensas campañas de promoción a la salud durante los meses de octubre-diciembre, antes del inicio del pico estacional de la influenza.

6. Enfermedades diarreicas agudas y Cólera

En el último lustro, las enfermedades diarreicas agudas en Sonora han tenido un comportamiento en decremento. En el año 2017 se registraron 147,009 casos, cifra 5% menor a los casos ocurridos en 2014 (153,955) y 9% menor a los casos registrados en 2013 (161,647). De los casos ocurridos en 2017, 32,333 (22%) correspondieron a los Servicios de Salud de Sonora, 63,593 (43%) al IMSS, y el resto a otras instituciones del Sector.

Esta disminución ha sido posible por el reforzamiento en las 4 medidas básicas de prevención EDAS, con un mayor número de mensajes año con año, capacitación a madres de familia,



personal de salud, además de un incremento paulatino en la cloración del agua en los 72 municipios.

En los últimos 5 años, se observó que el 90% de los casos de enfermedades diarreicas en Sonora se concentraron en 14 municipios, de éstos, 5 aportaron el 72% de los casos; esto permitió identificar las áreas prioritarias para intensificar las actividades de prevención y de control de forma eficiente.

Al inicio de esta administración se detectó el incumplimiento del programa de trabajo y un desabasto de insumos necesarios para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas. Es así que, por primera vez en el estado, se integró la red de Unidades de Salud centinelas de enfermedades diarreicas agudas y cólera, con ello se está mejorando la vigilancia de este tipo de enfermedades para hacer más eficientes las acciones de control, entre ellas el aporte de agua limpia a las comunidades, obteniendo un promedio de efectividad mensual del 90% en el monitoreo de agua limpia en 2017.

7. Atención a urgencias epidemiológicas y desastres

Se integró el programa estatal de acción específico en materia de urgencias epidemiológicas y desastres (PUED), el cual abarca todo el territorio estatal y enmarca los diferentes riesgos a la salud, tomando como referencia el atlas estatal de riesgo de Protección Civil, además está alineado a la vigilancia epidemiológica y es capaz de responder ante situaciones de brotes o epidemias, fortalecido con recursos estatales.

A nivel estatal se verifica la respuesta rápida, efectiva y contundente a las contingencias en salud, los tiempos de atención en promedio son menores a 24 horas en cada una de ellas.

En el año 2017 se fortaleció la coordinación sectorial por parte de la Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades, con 4 reuniones trimestrales y en tres extraordinarias del Comité de Seguridad en Salud, a fin de brindar las respuestas a las urgencias epidemiológicas, desastres naturales y atención de brotes; se otorgó a las 6 Jurisdicciones Sanitarias un kit de medicamentos útiles para atender a 2000 personas en situación de desastres; se capacitó a 200 profesionales de la salud en atención de emergencias en salud, así como el manejo de la información para la adecuada toma de decisiones y se integró un equipo multidisciplinario por cada Jurisdicción Sanitaria, integrando 25 brigadas con 321 profesionales de salud, reforzando a las 2 brigadas estatales del PUED; se abordaron diversos brotes en el estado y se atendieron declaratorias de emergencia por lluvias en 9 municipios de Sonora.

8. Entornos y comunidades saludables

El objetivo principal del Programa es el de propiciar entornos, comunidades, y municipios que favorezcan la salud mediante la participación de las autoridades municipales, la sociedad, organizaciones no gubernamentales y otras dependencias.

En el Programa de Entornos y Comunidades Saludables, en 2015 se contaba con 7 comunidades certificadas como promotoras de salud. A partir de septiembre de 2015, el Programa de Entornos y Comunidades Saludables en el estado de Sonora ha certificado a más



de 35 comunidades saludables; tan solo en el año 2017 se lograron certificar 14 comunidades como saludables, cumpliendo con los indicadores y lineamientos de la estrategia que promueven la participación social en coordinación con las autoridades municipales. Por otro lado, durante el 2017 se instaló la Red Sonorense de Municipios por la Salud, adscrita a la Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS), una estrategia para compartir experiencias, proyectos y acciones innovadoras en materia de salud, involucrando al gobierno Municipal, Estatal y Federal. Una de las metas actuales es lograr la coordinación de los integrantes de la Red para que su actividad se refleje en acciones que fortalezcan el desarrollo de los municipios y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

9. Promoción a la salud y determinantes sociales

El programa proporciona información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas, además de utilizar los servicios de salud en forma anticipatoria, preventiva y con oportunidad.

El Programa lleva los servicios de promoción de la salud al ámbito más local de acción a toda la población mediante herramientas, como las Cartillas Nacionales de Salud, los talleres comunitarios y la mercadotecnia social, poniendo especial atención en la población vulnerable: la indígena, la migrante, la infantil y adolescente, para lograr con ello mayor equidad entre las regiones del país.

En el año 2015 se otorgaron 1,902,188 consultas, de las cuales, 1,278,222 contaron con presentación de Cartilla Nacional de Salud. De los 30,123 migrantes atendidos 20,672 mujeres y 9,451 hombres. En la población indígena no se tienen datos del número de mujeres y hombres atendidos.

Se validaron 176 escuelas como Promotoras de Salud. Dentro de las actividades realizadas se contemplan 145,341 acciones preventivas a alumnos de los niveles básico y medio superior. Se consiguió un total de 22,092 alumnos con mínimo seis acciones preventivas. Así mismo 9,175 alumnos fueron referidos a las unidades de salud para darle seguimiento a su salud. Se realizaron 689 talleres comunitarios de Promoción de la Salud a población migrante.

Al cierre del año 2017 se otorgaron 3,622,761 consultas, de las cuales, 2,121,198 contaron con presentación de Cartilla Nacional de Salud. De los 44,657 migrantes atendidos 30,011 mujeres y 19,646 hombres. Así mismo de recibieron 103,848 indígenas en consulta, de los cuales 67,656 fueron mujeres y 36,192 hombres.

10. Alimentación y actividad física

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se promueve la construcción de una política pública nacional incluyente que promueva la generación de hábitos alimentarios correctos y la realización de actividad física. Es así que se creó el Programa de Acción Específico (PAE) de Alimentación y Actividad Física, componente fundamental de la Estrategia Nacional.



Basa su plan de acción en los temas de alimentación correcta y consumo de agua simple potable, la actividad física, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, el rescate de la cultura alimentaria tradicional, la creación de alianzas con dependencias gubernamentales y no gubernamentales y la recuperación de espacios públicos para la realización de actividad física.

En lo que se refiere a prevención en materia de alimentación y actividad física, de estar en el año 2015 en los últimos lugares a nivel nacional, en el año 2016 Sonora ha logrado escalar al lugar 11 a nivel nacional, realizando 7,097 eventos como son: sesiones educativas, talleres, capacitaciones, ferias de salud de “alimentación correcta y consumo de agua simple potable, actividad física, rescate de la cultura alimentaria tradicional y lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, beneficiando a 280,985 sonorenses de todas las edades.

En 2017 se logró subir al lugar 10 a nivel nacional realizando 8,319 eventos como son: sesiones educativas, talleres, capacitaciones, ferias de salud de “alimentación correcta y consumo de agua simple potable, actividad física, rescate de la cultura alimentaria tradicional y lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, beneficiando a 410,361 sonorenses de todas las edades con el fin de fomentar en las personas conocimientos, actitudes y conductas que les permitan participar en la prevención del sobrepeso, la obesidad, y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la salud alimentaria. Cabe mencionar que en el mismo año se rescataron seis espacios en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, realizando el trabajo en canchas, parques, pistas/ruta peatonal, así fueron beneficiados con alumbrado, pinta de canchas, limpieza además se les brindaron pláticas a las familias beneficiadas; también se trabajó con seis empresas gubernamentales y no gubernamentales en conjunto para la alianza en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, otorgando pláticas al personal de Alimentación correcta, consumo de agua simple potable, activación física, lactancia materna exclusiva y rescate de la cultura alimentaria y se llevaron a cabo rutinas de activación física durante seis meses. Por último, con el propósito de invitar a la población a descubrir recetas de manera fácil, deliciosas, económicas y saludables de preparar los alimentos en su hogar, se trabajó en la elaboración del Recetario Regional “Promoviendo la Cultura Alimentaria Tradicional”.

3. RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

En 2015 se contaba con una plantilla de personal de la unidad de 74 personas laborando directamente en la Dirección y una plantilla de la entidad de 11,472 servidores públicos y al cierre del 2017 se contaba con 76 empleados en la Dirección General y un total de 10,124 servidores públicos en el Organismo.

Con el objetivo de cumplir con la misión de los Servicios de Salud de Sonora, se ha contribuido a un desarrollo humano integral a través de una prestación de los trabajadores eficiente, equitativo, sensible con una nueva actitud, liderazgo y reconocimiento a nivel nacional, apegados a la excelencia de resultados. Realizando labores con alto sentido de adhesión, unión y compañerismo, tratando a compañeros y usuarios con actitud positiva y amable, apegados estrictamente a lo que dicen las normas y procedimientos, dando como resultado que Sonora sea uno de los tres estados de la república mexicana que cumple con el manejo de los fondos de Aportaciones para los Servicios de Salud y para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas, respectivamente, aunado a que la Auditoría Superior de la Federación realizó



revisiones, concluyendo que no encontró un posible daño patrimonial a las arcas federales por la administración sonorense, contrario a lo que se encontró en otros estados del país.

4. CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SNTSA SECCIÓN 43

El Centro de Desarrollo Infantil (CDI SNTSA Sección 43), cuenta con capacidad de atención para 100 niños, brindando servicio a mamás trabajadoras con Base Federal.

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). La mayoría de las muertes que aquejan a los niños menores de 11 años de edad son prevenibles, destacando las muertes por accidentes, por lo que es fundamental llevar a cabo todas las acciones de protección de riesgos, prevención de enfermedades y promoción de la salud y darles un seguimiento puntual.

Las acciones de salud pública han permitido controlar la mayoría de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. En este Centro, se cumple el 100% de cobertura por vacunación conforme a los grupos de edad. (6 meses a 6 años cumplidos) como parte de los retos a superar en términos de diseño y coordinación de programas a nivel institucional e intersectorial, de fortalecimiento de acciones de promoción y prevención primaria a la salud.

El Programa de Control de Niño Sano se lleva a cabo por personal profesional capacitado, brindando con oportunidad atención de calidad a los pequeños usuarios. El logro de este objetivo implica que los sistemas escolares y de salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población; es decir, asegurar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de atención. Un servicio de calidad es aquel capaz de brindar a las personas usuarias los máximos beneficios de acuerdo con los conocimientos técnicos y científicos disponibles.

Para alcanzar este resultado debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales cuando son necesarios) y la calidad en los procesos de atención. Cuando concurren estos elementos existe acceso efectivo con calidad.

El foco de atención estratégico está centrado en cubrir la meta de 100 niños, ya que actualmente se encuentran inscritos 89 pequeños y se espera recibir 6 más (mismos que se encuentran en proceso de ingreso).

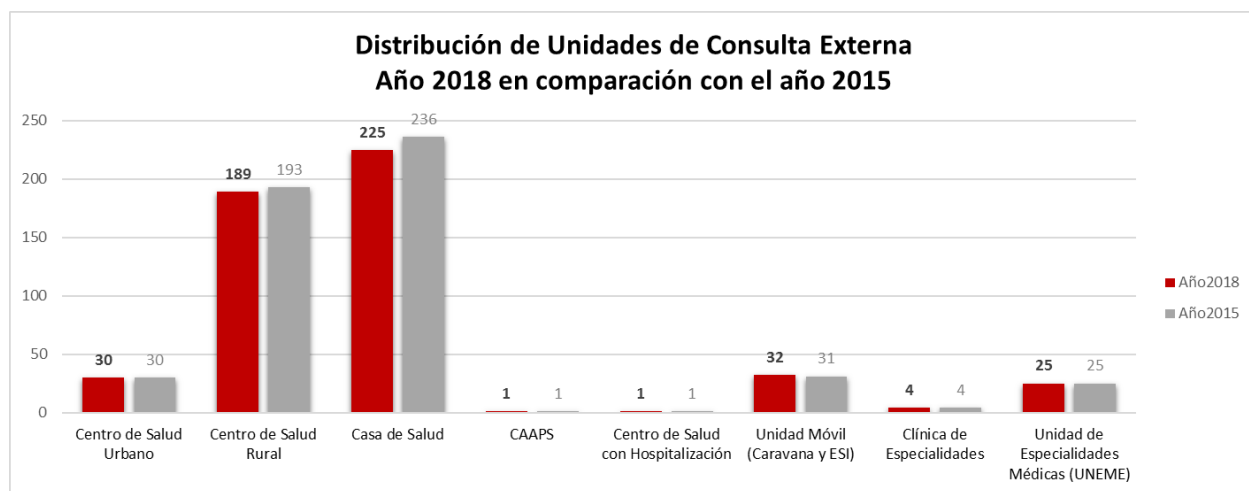
5. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A través del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), se organiza el inventario funcional de unidades del Sistema Nacional de Salud, conforme a la institución de pertenencia. La importancia del catálogo de establecimientos de salud radica en el hecho de proporcionar información sobre las características de los establecimientos, como su ubicación geográfica, el tipo de establecimiento del que se trata, así como para identificar el total de establecimientos, a través de los cuales se llevan a cabo las acciones de planeación y



prestación de servicios a lo largo del territorio nacional y del interior de cada una de las entidades federativas.

Por lo anterior, existen dos tipos de estatus de los establecimientos registrados dentro del Catálogo mencionado, siendo: "En operación" y "Fuera de Operación". El estatus del establecimiento depende de su situación en particular, y en ese sentido, se han realizado las solicitudes requeridas con la finalidad mantener vigente el inventario funcional de los establecimientos de salud de los Servicios de Salud de Sonora, impacto que se observa en el número de establecimientos "En operación", plasmados comparativamente entre el año 2018 y el 2015, en la siguiente gráfica:



En el año 2015 se contaba con un total de 560 establecimientos correspondientes a los Servicios de Salud de Sonora, siendo 521(93%) Unidades de Consulta Externa, 21(4%) Establecimientos de Apoyo y 18(3%) Unidades de Hospitalización.

Para el año 2018, al mes julio, se cuenta con un total de 550 establecimientos correspondientes a los Servicios de Salud de Sonora, siendo 507(92%) Unidades de Consulta Externa, 25(5%) Establecimientos de Apoyo y 18(3%) Unidades de Hospitalización.

Se observa en el gráfico anterior, que durante el año 2018 están registrados un total de 4 Centros de Salud Rurales, 11 Casas de Salud y 1 Caravana de Salud menos que en el año 2015, debido a falta de personal y/o infraestructura, así como para el caso de la Caravana, debido a que no realiza actividades de atención a la salud. Por otra parte, fueron incorporados al catálogo, un total de 4 establecimientos de apoyo.

Finalmente, para el caso de las unidades hospitalarias, se encuentran registradas un total de 18 tanto en el año 2018 como en el año 2015, desagregados de la siguiente manera: 6 Hospitales Integrales (Comunitarios), 9 Hospitales Generales, 2 Hospitales Psiquiátricos y 1 Hospital Especializado.

Para pronta referencia, en el apartado de Anexos se agrega un listado completo de establecimientos de salud del Organismo por Jurisdicción, Municipio y Tipo de Establecimiento, al mes de Julio del 2018.

En materia de infraestructura, a continuación se muestran algunas fotografías de las condiciones en las que se encontraban los establecimientos de salud en el año 2015:



6. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Desde años atrás al 2015, no se cuenta con un expediente clínico electrónico integral, por lo que la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, buscará la implementación de un Expediente Clínico Electrónico unificado para todas las Unidades, que con el uso de tecnología e información digitalizada permita brindar una mejor atención, oportuna y de mayor calidad a los derechohabientes de los Servicios de Salud de Sonora, además de cumplir con la normatividad vigente, establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 y derivados.

7. RECURSOS FINANCIEROS

En el 2015, se contaba con la siguiente problemática en materia financiera:

- Recursos insuficientes (p.e. equipos, reactivos) en Laboratorios de la Red para confirmar diagnósticos de enfermedades y riesgos sanitarios.
- Sin recursos adicionales para la contratación de personal médico y paramédico para acciones de campo
- Adquisición tardía de insumos
- Procesos lentos para adquisiciones directas
- Normatividad inflexible ante situaciones de atención urgente/inmediata



II. Alineación de la Estrategia PND-PED-PMP-PI

El Programa Institucional de los Servicios de Salud de Sonora, comprende una alineación de sus 4 objetivos, con los seis objetivos del Programa Sectorial de Salud 2016-2021 y dos Ejes Estratégicos y 8 Retos del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 “Sonora Trabaja”.

META NACIONAL OBJETIVOS DEL PND 2013-2018	EJE ESTRATÉGICO O TRANSVERSAL RETOS DE PED 2016-2021	PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO OBJETIVOS DEL PROGRAMA	PROGRAMA INSTITUCIONAL OBJETIVOS
Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente	"Todos los Sonorenses, todas las Oportunidades" IV. Gobierno Promotor del Desarrollo y Equilibrio Social	1 Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud	1 Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud
		2 Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades	2 Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades
3 Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias		3 Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias	
4 Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad		4 Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad	
Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud			



III. Operación de la Estrategia

Objetivo:

- 1. Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.**

Estrategia:

- 1.1. Incrementar y mejorar las acciones de protección, prevención de enfermedades, promoción y atención de la salud.

Líneas de Acción:

- 1.1.1. Impulsar acciones para la prevención y promoción de la salud de las y los migrantes.
- 1.1.2. Fomentar la actividad física y deportiva a nivel individual, familiar y comunitario, a través de eventos educativos para difusión de estilos de vida saludable y actividad física.
- 1.1.3. Impulsar programas de control de peso.
- 1.1.4. Consolidar la promoción de la salud de manera participativa.
- 1.1.5. Impulsar la red sonorensis de municipios por la salud y fortalecer el proceso de construcción de casas y comunidades saludables.
- 1.1.6. Incrementar el acceso a la alimentación, la salud y la educación a las comunidades y pueblos indígenas, a fin de brindar un desarrollo integral, sustentable y pluricultural.
- 1.1.7. Unificar lineamientos del Programa de Vacunación Universal y promover la participación social y del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.8. Lograr la cobertura de vacunación y capacitar al personal que labora en el primer nivel de atención, a fin de mejorar la salud de la población sin seguridad social.
- 1.1.9. Brindar al adulto mayor la accesibilidad a una atención integral desde un enfoque biopsicosocial, a fin de mejorar su calidad de vida y contribuir a la prevención, control y tratamiento de enfermedades para retardar su aparición.
- 1.1.10. Impulsar un sistema de vigilancia y control con todos los actores para reducir los índices de mortalidad infantil y materna.
- 1.1.11. Mejorar el crecimiento y desarrollo físico, emocional de los pequeños del Centro de Desarrollo Infantil S.N.T.S.A. Sección 43 para su adecuado rendimiento escolar.



1.1.12. Implementar acciones para estudio y seguimiento oportuno de los casos positivos de cáncer de la mujer.

1.1.13. Realizar acciones que promuevan un mejor control de las enfermedades crónico no transmisibles, fortaleciendo los tres pilares de la Estrategia Nacional para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes: salud pública, atención médica oportuna, así como regulación sanitaria y política fiscal.

1.1.14. Realizar acciones de promoción, difusión, y sensibilización para lograr la disminución de accidentes de tránsito.

1.1.15. Prevenir, detectar y dar tratamiento oportuno a la población en riesgo de infección por VIH.

1.1.16. Fomentar el uso de métodos anticonceptivos en población en edad fértil.

Estrategia:

1.2. Promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, así como reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género.

Líneas de Acción:

1.2.1. Fortalecer la atención especializada médica y psicológica a las mujeres que viven violencia familiar, sexual y de género.

1.2.2. Capacitar y sensibilizar al personal de salud para que brinde atención libre de violencia a la población usuaria de servicios de salud, así como fortalecer las capacidades del personal de salud para la detección, referencia y atención oportuna de la violencia familiar, sexual y de género.

1.2.3. Promover los servicios de salud existentes para la prevención y atención de la violencia familiar y de género, así como la difusión del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

1.2.4. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de información vinculada a los daños a la salud por violencia de género en el ámbito de la salud.

1.2.5. Impulsar intervenciones efectivas de prevención de la violencia familiar y de género, tales como los grupos de re-educación para víctimas y agresores de violencia de pareja, y los grupos de prevención de violencia en el noviazgo.

Estrategia:

1.3. Ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender los problemas de salud derivados del uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, a través del fortalecimiento del Consejo Estatal contra las Adicciones como eje rector.



Líneas de Acción:

1.3.1. Elaborar convenios de coordinación entre las diferentes instancias de gobierno, organismos no gubernamentales y la sociedad para realizar acciones integrales de prevención y atención de las adicciones en el estado, especialmente en población vulnerable, así como la certificación de espacios libres de humo de tabaco.

1.3.2. Ampliar la cobertura de unidades de atención especializada, basados en modelos de tratamientos con eficacia comprobada, así como la supervisión continua de establecimientos que aseguren el cumplimiento de la normatividad y el respeto a los derechos humanos.

1.3.3. Promover la participación de la comunidad, en la formación de "Coaliciones Comunitarias" para la prevención de las adicciones, así como el fortalecimiento de la red de promotores voluntarios.

1.3.4. Fortalecer con autoridades municipales la implementación del Programa "Conduce sin Alcohol" como medida de protección de salud y prevención de accidentes.

1.3.5. Realizar foros, jornadas y eventos en los que se promueva la prevención, y se fortalezca la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de las adicciones.

1.3.6. Fortalecer el desarrollo del Observatorio Estatal de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas del Servicio Estatal de Salud Mental y Adicciones, con el fin de apoyar la toma de decisiones en acciones de prevención en la materia.

Estrategia:

1.4. Desarrollar acciones para asegurar el acceso a servicios de salud mental incluyentes, de calidad y apegados a los derechos humanos.

Líneas de Acción:

1.4.1. Impulsar iniciativas de ley para la protección y atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, especialmente grupos vulnerables (niños, indigentes, indígenas, etcétera).

1.4.2. Informar a la población sobre signos y síntomas de los trastornos prevalentes en salud mental en niños, adolescentes y adultos, para su detección y atención oportuna, así como de la red de atención en salud mental.

1.4.3. Ampliar la cobertura de servicios de atención de salud mental, a través de la implementación de programas innovadores, como telepsiquiatría, psiquiatría itinerante y comunitaria, así como el fortalecimiento de la red de unidades de atención.

1.4.4. Diseñar un Programa de Prevención y Atención del Suicidio, mediante estrategias que promuevan la salud mental, la identificación y atención temprana de riesgos, así como el tratamiento de los trastornos mentales y de enfermedades físicas que puedan conducir a la ideación, intento y consumación suicida.



1.4.5. Conformar un sistema de información en salud mental que proporcione datos relevantes, oportunos y confiables para la toma de decisiones, así como elaborar un diagnóstico situacional de los recursos y servicios que integran la red de atención de la salud mental en el estado.

1.4.6. Fortalecer las habilidades del personal de atención primaria en la Guía de Intervención mhGAP (OMS-OPS), así como el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales.

Estrategia:

1.5. Fomentar y ampliar la participación ciudadana en la cultura del trasplante y donación de sangre.

Líneas de Acción:

1.5.1. Promover y diseñar programas de carácter informativo y educativo de sensibilización en la población para la donación de sangre.

1.5.2. Contribuir a la transformación de la Donación de Reposición o Familiar por la Donación Voluntaria de Sangre, a fin de obtener productos más seguros y mayores reservas para los pacientes que lo requieran.

Objetivo:

2. Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades.

Estrategia:

2.1. Fortalecer las acciones de prevención y promoción epidemiológicas para la reducción de la mortalidad de la población y sus comunidades.

Líneas de Acción:

2.1.1. Instrumentar acciones para reducir los índices de mortalidad que se presentan por Dengue, Chikungunya, Zika, Rickettsia y otras enfermedades emergentes.

2.1.2. Establecer estrategias de comunicación para concientizar a la población sobre la importancia de la eliminación cotidiana de recipientes no útiles que son criaderos potenciales o activos.

2.1.3. Generar sistemas de información geográfica para mapear casos y áreas de riesgo entomológico mediante una Plataforma, con el fin de tener información oportuna para la toma de decisiones.



2.1.4. Mantener la ausencia de casos de rabia humana transmitida por perros, mediante la aplicación de vacunas antirrábicas caninas, así como brindar tratamiento a personas agredidas y estudiar en laboratorio los cerebros de animales agresores, enfermos y ferales.

2.1.5. Disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades como rabia, fiebre manchada, tifo epidémico y tifo murino, asociadas a la presencia de perros y gatos, mediante cirugías de esterilización canina y felina, así como campañas de vacunación.

2.1.6. Disminuir el riesgo de muerte asociada a las picaduras de alacrán, mediante la atención oportuna de casos.

2.1.7. Mejorar la capacidad de respuesta del personal de los Servicios de Salud de Sonora ante enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, mediante acciones de capacitación, supervisión y evaluación.

2.1.8. Mantener la ausencia de casos de cólera humana a través de la vigilancia de enfermedades diarreicas agudas, el monitoreo de la calidad del agua y la promoción de la salud.

Objetivo:

3. Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.

Estrategia:

3.1. Definir esquemas y acciones enfocadas a la prevención y atención de la salud.

Líneas de Acción:

3.1.1. Fortalecer la prestación de los servicios, a través del intercambio coordinado de servicios con instituciones de salud pública en el estado de Sonora.

3.1.2. Protocolizar acuerdos de prestación de servicios en Emergencia Obstétrica con “cero rechazo”.

3.1.3. Brindar atención médica y preventiva oportuna e integral, a través de la implementación del expediente clínico electrónico, así como control de citas a través de internet y otros manejos de la información usando medios digitales, a fin de prestar un servicio de calidad a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.

3.1.4. Ampliar la cobertura de conectividad y acceso a la información en todas las unidades, así como impulsar todos los programas orientados a telemedicina para poder atender a la población rural y sectores más vulnerables, con el fin de cubrir la mayor cantidad de áreas dentro de la Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud de Sonora.



- 3.1.5. Unificar acciones en los establecimientos y unidades de salud para el fortalecimiento de la atención materna y perinatal.
- 3.1.6. Unificar criterios para la definición e integración del modelo de salud bucal.
- 3.1.7. Proporcionar atención médica y tratamiento quirúrgico a pacientes hospitalizados e ingresados por urgencias en los servicios especializados o ambulatorios del Organismo.
- 3.1.8. Detectar y atender oportunamente a las niñas, niños y adolescentes con cáncer.
- 3.1.9. Realizar tamizaje y detección oportuna de cáncer de mama en mujeres entre 40 y 69 años de edad, así como exploraciones clínicas a mujeres de 25 a 39 años.
- 3.1.10. Realizar tamizaje en detección de cáncer de cuello uterino, VPH y lesión precursora a cáncer en mujeres de 25 y 64 años.
- 3.1.11. Brindar atención oportuna a casos probables de lepra, así como capacitar al personal de salud para la aplicación de acciones integrales del Programa de Lepra.
- 3.1.12. Prevenir y controlar la Tuberculosis, mediante la atención oportuna de casos probables y atención a pacientes, así como capacitaciones al personal a salud para el fortalecimiento integral del Programa de Tuberculosis.
- 3.1.13. Realizar acciones de diagnóstico, prevención y control de enfermedades respiratorias.
- 3.1.14. Llevar a cabo acciones de prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- 3.1.15. Realizar detecciones de salud mental, geriátricas, de crecimiento prostático y de riesgo de fractura por osteoporosis en población de 50 años y mayores.
- 3.1.16. Realizar detecciones de HTA, Obesidad, Diabetes Mellitus y dislipidemias en población de 20 años y mayores.
- 3.1.17. Brindar atención comunitaria y curativa en casos de Brucelosis.
- 3.1.18. Realizar acciones para contribuir a fortalecer a las familias beneficiarias del paquete básico garantizado de salud del Programa Prospera.
- 3.1.19. Fortalecer los servicios de laboratorio para prevenir riesgos sanitarios y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Estrategia:

- 3.2. Reducir los embarazos y su reincidencia en menores de 19 años, mediante el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.



Líneas de Acción:

3.2.1. Capacitar y formar promotores juveniles en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

3.2.2. Acreditar e implementar nuevos Servicios Amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva.

3.2.3. Realizar actividades comunitarias de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

3.2.4. Capacitar y sensibilizar a personal de salud del primer nivel de atención en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Estrategia:

3.3. Establecer un esquema de organización y coordinación en el estado ante Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Líneas de Acción:

3.3.1. Reducir los riesgos a la salud asociados de la presencia de eventos, sean naturales o producidos por el hombre, que deriven en situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres, alineado al del nivel federal, guiado por el atlas de riesgos de la Unidad Estatal de Protección Civil, además de contar con los lineamientos que permitan el abordaje de enfermedades emergentes y reemergentes.

3.3.2. Participar en el Comité Estatal de Seguridad en Salud y proporcionar la información que sea necesaria para el establecimiento del directorio de enlaces estatales, regional y nacional.

3.3.3. Mantener activos los Comités Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud, para la coordinación entre todas las áreas Intrainstitucional, intersectorial y extrasectorial, incluyendo todas las instancias involucrados en la preparación y atención de las emergencias en salud.

3.3.4. Establecer mecanismos de comunicación permanente entre el nivel estatal, jurisdiccional y local, además de la región norte y con el nivel nacional.

3.3.5. Realizar acciones de abogacía para difundir y posicionar en el ámbito político, técnico, administrativo y operativo, los riesgos a emergencias en salud, así como lo referente al Programa de Acción.

3.3.6. Reforzar la capacidad de respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes, así como en eventos epidemiológicos de importancia estatal, nacional e internacional.

3.3.7. Difundir los planes y lineamientos de preparación y respuesta a las instancias correspondientes.



3.3.8. Capacitar al personal de las Jurisdicciones Sanitarias que participan multidisciplinariamente en la atención de urgencias epidemiológicas y desastres, considerando la perspectiva de género.

3.3.9. Realizar la correcta implementación y ejecución del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres en las Jurisdicciones Sanitarias, mediante supervisión, gestión de necesidades y corrección de desviaciones.

Estrategia:

3.4. Implementar los Sistemas de información y de monitoreo, alertamiento y seguimiento de fenómenos perturbadores y eventos de interés epidemiológico.

Líneas de Acción:

3.4.1. Establecer un Monitoreo y alertamiento oportuno para eventos de interés epidemiológico y fenómenos naturales perturbadores.

3.4.2. Establecer información para el registro y seguimiento de eventos de interés epidemiológico y fenómenos naturales perturbadores.

3.4.3. Operar acciones concertadas a través del grupo de trabajo Regional sobre monitoreo, alertamiento, información y evaluación.

3.4.4. Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas, después de su conocimiento.

3.4.5. Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas con los Kits de medicamentos, reserva ante una pandemia de influenza y de suministros para la atención de emergencias en salud.

3.4.6. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres en las primeras 48 Hrs. después de su detección o conocimiento, conforme a la normatividad vigente.

Estrategia:

3.5 Mejorar el acceso a medicamentos e insumos para la salud.

Líneas de Acción:

3.5.1. Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos hacia las unidades prestadoras de servicios de salud.

3.5.2. Incrementar el abasto de medicamentos y biológicos de acuerdo a las necesidades locales.



3.5.3. Implementar programas de distribución de medicamentos que se alineen con las necesidades regionales.

3.5.4. Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos.

3.5.5. Utilizar mecanismos de compras consolidadas de medicamentos con otras instituciones afines.

Estrategia:

3.6. Consolidar la formación y capacitación integral del Capital Humano e impulsar la investigación en salud, en un contexto de valores y cultura ética.

Líneas de Acción:

3.6.1. Participar en la difusión y consulta de los acuerdos y compromisos de la Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación y los grupos de trabajo.

3.6.2. Consolidar los acuerdos por parte de los municipios, para el apoyo económico y seguridad del personal becario.

3.6.3. Fortalecer el desempeño del personal de salud, mediante la instrumentación de un Programa Anual de Capacitación.

3.6.4. Fortalecer el sistema de estímulos al desempeño del personal.

3.6.5. Establecer un mecanismo de difusión y consulta de los protocolos y resúmenes de investigación registrados ante la Secretaría de Salud.

3.6.6. Instalar el Comité de Integridad de los Servicios de Salud de Sonora, con el fin de fomentar y fortalecer el conocimiento y la vivencia de valores, principios éticos e ideales, en el marco del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 "Sonora Trabaja".

3.6.7. Elaborar, promover y difundir la aplicación del Código de Ética y Conducta de las y los servidores públicos de los Servicios de Salud de Sonora.

3.6.8. Optimizar y renovar los mecanismos de control y registro de los recursos humanos de la entidad.

3.6.9. Fortalecer acciones de mejora en el desempeño y protección para la prevención de riesgo, prevención de accidentes enfocados al cumplimiento de las Normas de Protección Civil del estado.



3.6.10. Fomentar la cultura de protección civil en los trabajadores, a través de la promoción y organización de eventos, cursos, ejercicios y simulacros, campañas de difusión y capacitación, que permitan mejorar la capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad.

Estrategia:

3.7. Impulsar un programa de mejora integral de la legislación y organización en materia de salud.

Líneas de Acción:

3.7.1. Atender de manera oportuna y en tiempo la secuela procesal que corresponda, estableciendo las excepciones y defensas necesarias, haciendo valer todos los medios de defensa institucionales más convenientes y llevando a cabo acciones de mediación y conciliación en aquellos asuntos de riesgo para la entidad.

3.7.2. Identificar las necesidades de reformas legales en materia de salud con base a la retroalimentación de las unidades administrativas y médicas competentes en la materia.

3.7.3. Elaborar estudios jurídicos en materia de salud, a fin de identificar la inclusión de nuevas figuras o esquemas innovadores en materia de salud.

3.7.4. Actualizar el marco jurídico-administrativo de los Servicios de Salud de Sonora, así como de sus órganos desconcentrados.

3.7.5. Ordenar la estructura, actualizar y elaborar los manuales e instrumentos administrativos que sean necesarios, así como adecuar los procesos para eficientar la prestación de los servicios.

3.7.6. Formalizar la operación de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Estrategia:

3.8. Detectar y atender la discapacidad en población sin seguridad social y afiliada al seguro popular.

Líneas de Acción:

3.8.1. Beneficiar con prótesis a personas con discapacidades diversas de escasos recursos económicos.



Objetivo:

4. Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad.

Estrategia:

4.1. Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta, así como remodelar y equipar la existente.

Líneas de Acción:

4.1.1. Construir nuevos Hospitales y Centros de alta especialidad con tecnología de punta, entre los que se encuentra la sustitución del Hospital General del Estado, el Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, el Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz y el Hospital General de Magdalena.

4.1.2. Mejorar la infraestructura, tecnología y equipamiento existentes, dignificando la prestación de servicios para garantizar la salud de nuestra población.

4.1.3. Mejorar los espacios y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud, con la construcción de un edificio de oficinas administrativas de los Servicios de Salud de Sonora.

Estrategia:

4.2. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica en el estado.

Líneas de acción:

4.2.1. Certificar y acreditar a las unidades médicas de los Servicios de Salud de Sonora, con el fin de garantizar la prestación de servicios con calidad a la población más vulnerable de nuestro estado.

4.2.2. Fortalecer el Sistema INDICA y Aval Ciudadano, a fin de contribuir a la mejora continua de nuestros servicios de salud.

4.2.3. Implementar los Programas de Médico en tu Casa, Casa Saludable y Sonora Motivada, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población de responsabilidad.



IV. INDICADORES

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1. Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de pacientes de 20 años y más con obesidad en control		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Lograr el control de obesidad en las personas de 20 años y más, para lograr una vida más saludable		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Acciones a través de consulta subsecuente encaminadas a lograr el control de la obesidad en pacientes de 20 años y más que acuden a unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Sonora		
MÉTODO DE CALCULO:	$(\text{Total de Pacientes con obesidad en control} / \text{Total de pacientes con obesidad en tratamiento}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Trimestral		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Sistema de Información en Salud		
REFERENCIA ADICIONAL:	Coordinación de Atención a la Salud del Adulto y el Adulto Mayor		
Línea base 2015		Meta 2021	
28% (3,064)		30% (8,980)	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1.Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Variación porcentual de pacientes detectados positivos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles controlados en el primer nivel de atención		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad en la población de 20 años mediante la prevención, detección y control de Enfermedades Crónicas Degenerativas No Transmisibles (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial)		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Acciones a través de consultas subsecuentes encaminadas a lograr el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en pacientes que acuden a unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Sonora		
MÉTODO DE CALCULO:	$(\text{Número de pacientes detectados positivos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles controlados en el primer nivel de atención del año actual} / \text{Número de pacientes detectados positivos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el primer nivel de atención del año inmediato anterior}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	SIS, SIC (Sistema de Información en Crónicas)		
REFERENCIA ADICIONAL:	Coordinación de Atención a la Salud del Adulto y el Adulto Mayor		
Línea base 2015		Meta 2021	
45%		47% *	

Nota: Todos los datos tienen el carácter de preliminar, dado que los sistemas de información que se consultan aún tienen ese estatus. * A partir del año 2016 inicia la implementación del Sistema de Información en Crónicas (SIC), mismo que impacta fuertemente en el registro de datos del SIS.



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1.Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de Pacientes con VIH bajo tratamiento en control		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Controlar el VIH (supresión virológica) en las personas infectadas que están en tratamiento con Antirretrovirales en los Servicios de Salud de Sonora		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Es la proporción de personas con VIH/sida en tratamiento y que están controladas, a través del medicamento antirretroviral que se proporciona de forma gratuita en los Centros Avanzados de Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de los Servicios de Salud de Sonora		
MÉTODO DE CALCULO:	Número de pacientes en supresión virológica registrados en SALVAR / Número total de casos registrados en SALVAR x 100		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de los Antirretrovirales (SALVAR)		
REFERENCIA ADICIONAL:	Programa Estatal de Respuesta al VIH/Sida/ITS		
Línea base 2015		Meta 2021	
74%		90%	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Salud Mental y Adicciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1.Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de atenciones otorgadas a personas con trastornos relacionados con las adicciones al tabaco, alcohol y drogas ilícitas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Prevenir complicaciones derivadas del consumo de drogas, alcohol y tabaco		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de atenciones otorgadas a personas con trastornos relacionados con las adicciones al tabaco, alcohol y drogas ilícitas en relación con las programadas en el año.		
MÉTODO DE CALCULO:	$(\text{Atenciones otorgadas a personas con trastornos relacionados con las adicciones al tabaco, alcohol y drogas ilícitas} / \text{Atenciones programadas a personas con trastornos relacionados con las adicciones al tabaco, alcohol y drogas ilícitas}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Base de datos del Servicio Estatal de Salud Mental y Adicciones		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2016		Meta 2021	
11%		12.2%	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Salud Mental y Adicciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1.Fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento a la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de la población sensibilizada y capacitada sobre violencia intrafamiliar, salud mental y adicciones		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer en qué medida se está cubriendo la población objetivo para prevenir la violencia intrafamiliar, adicciones, suicidios, depresión y otras enfermedades relacionadas a la salud mental		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de población sensibilizada y capacitada en temas de violencia intrafamiliar, salud mental y adicciones en relación a la población objetivo		
MÉTODO DE CALCULO:	$(\text{Población sensibilizada y capacitada en temas de violencia intrafamiliar, salud mental y adicciones} / \text{Población objetivo programada}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Base de datos de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2016		Meta 2021	
12%		12.8%	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	2. Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de letalidad de la fiebre manchada		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Cuantificar el número de defunciones ocurridas por Fiebre Manchada, así como estimar de manera indirecta el riesgo de morir que tiene un caso confirmado		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	La letalidad de fiebre manchada describe la proporción de personas que mueren a causa de esa enfermedad. Es una medida indirecta de la trascendencia y severidad de la misma, cuyo principal determinante en Sonora es el diagnóstico tardío por parte del profesional de la salud, y por lo tanto la instauración tardía del tratamiento específico		
MÉTODO DE CALCULO:	Defunciones por FMRR / Casos confirmados de FMRR x 100		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente: el programa tiene como objetivo la reducción de la letalidad por fiebre manchada		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Defunciones por cada 100 casos confirmados de Fiebre Manchada		
FUENTE:	Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre Manchada de <i>Rickettsia rickettsii</i>		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2016		Meta 2021	
38.7 defunciones por cada 100 casos confirmados		24 defunciones por cada 100 casos confirmados	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	1. Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de letalidad de Dengue		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Cuantificar el número de defunciones ocurridas por Fiebre por dengue, así como estimar de manera indirecta el riesgo de morir que tiene un caso confirmado		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	La letalidad de dengue describe la proporción de personas que mueren a causa de esa enfermedad. Es una medida indirecta de la trascendencia y severidad de una enfermedad		
MÉTODO DE CALCULO:	Defunciones por dengue / Casos confirmados de dengue x 100		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente: el programa tiene como objetivo la reducción de la letalidad de dengue		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Plataforma de SINAVE, sistema especial de vigilancia epidemiológica de dengue		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2016		Meta 2021	
0.9 defunciones por cada 100 casos confirmados		0.4 defunciones por cada 100 casos confirmados	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	2. Disminuir el impacto de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de la población y sus comunidades.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de mortalidad específica por tuberculosis en todas las formas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Cuantificar la mortalidad específica por tuberculosis en el estado, para de esta forma identificar el impacto de esta enfermedad en la salud de la población		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Corresponde al número de muertes por tuberculosis en todas sus formas (pulmonar y extrapulmonar) por cada 100 mil habitantes del estado de Sonora en un periodo de un año.		
MÉTODO DE CALCULO:	Número de defunciones por tuberculosis todas las formas en Sonora en un año / Población total del estado a mitad de año * 100,000		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes		
FUENTE:	Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) y CONAPO		
REFERENCIA ADICIONAL:	Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades		
Línea base 2015		Meta 2021	
4.3 defunciones por cada 100,000 habitantes		2.0 defunciones por cada 100,000 habitantes	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	3. Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Razón de consultas prenatales por embarazada en los Servicios de Salud de Sonora		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Reducir los riesgos y complicaciones del embarazo, así como prevenir la mortalidad materna		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Número total de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas con respecto al total de consultas prenatales de primera vez en instituciones públicas de salud, en un año y área geográfica determinada, considerando que el valor estándar definido en México es de cinco consultas en promedio por embarazada. Además, este indicador permite valorar el cumplimiento de la meta de lograr el acceso universal a la salud reproductiva		
MÉTODO DE CALCULO:	(Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas en Servicios de Salud de Sonora, en el año determinado/ Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en instituciones públicas de salud, en el año determinado)		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Proporción		
FUENTE:	Sistema de Información en Salud		
REFERENCIA ADICIONAL:	Dirección General de Información en Salud		
Línea base 2015		Meta 2021	
4.6		5	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora/Dirección General de Hospitales	UNIDAD EJECUTORA:	Establecimientos de Atención Médica de 1er. Nivel y 2do. Nivel
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	4. Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de Unidades Certificadas ante el Consejo de Salubridad General		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Asegurar que el proceso de atención para los pacientes sea con calidad y seguridad.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Representa el valor porcentual en relación al total de hospitales existentes en los Servicios de Salud de Sonora, conforme al Modelo del Consejo de Salubridad General		
MÉTODO DE CALCULO:	$(\text{Total de unidades Certificadas} / \text{Total de unidades programadas para certificación}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Base de datos del Consejo de Salubridad General		
REFERENCIA ADICIONAL:	Subdirección de Certificación y Acreditación de unidades de atención médica		
Línea base 2015		Meta 2021	
0% (0 unidades Certificadas)		100% (3 unidades Certificadas)	



CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Servicios de Salud de Sonora	UNIDAD EJECUTORA:	Secretaría de Infraestructura y Desarrollo Urbano (SIDUR)
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	3. Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de unidades médicas construidas, ampliadas, remodeladas, rehabilitadas y/o equipadas en base a l Plan Maestro de Infraestructura Física		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Mejorar la infraestructura de los Hospitales y Centros de Salud a través de los cuales se atiende a la población más vulnerable del estado que no cuenta con seguridad social y está afiliada al seguro popular		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el cumplimiento del Programa de Infraestructura para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y/o equipamiento de Hospitales y Centros de Salud de los Servicios de Salud de Sonora, en base a la necesidad de unidades médicas que lo requieren		
MÉTODO DE CALCULO:	Unidades Médicas construidas, ampliadas, remodeladas, rehabilitadas y/o equipadas/Unidades Médicas programadas que requieren ser construidas, ampliadas, remodeladas, rehabilitadas y/o equipadas x 100		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Reportes de avance de obras		
REFERENCIA ADICIONAL:	La Dirección General de Infraestructura Física está a cargo de la supervisión de las obras y cumplimiento de los alcances de los proyectos de obra ejecutados por SIDUR.		
Línea base 2015		Meta 2021	
100%		100%	



V. GLOSARIO

Organismo: Servicios de Salud de Sonora.

Guía de Intervención mhGAP: Guía de Intervención editada en el año 2012 por la Organización Mundial de la Salud, para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.

D.O: Documento Oficial

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

CONAPO: Consejo Nacional de Población

Hib: Haemophilus influenzae tipo b

ETV: Enfermedad Transmitida por Vectores

FDH: Fiebre Hemorragia por dengue

FMRR: Fiebre Manchada por Rickettsia rickettsii

TEE: Tifo Exantemático Endémico

NVE: Nacido Vivos Estimados

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la salud

PND: Programa Nacional Desarrollo

PED: Programa Estatal Desarrollo

PMP: Programa de Mediano Plazo

PI: Programa Institucional

SINERHIAS: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud

LIAG: Lesión Intraepitelial alto grado

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EHCAS: Eliminación de hábitats y criaderos de anofelinos

CAPASITS: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

FAM: Unidades médicas móviles del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica

CS: Casa de Salud

CS Hosp: Centro de Salud con Hospitalización

CSR: Centro de Salud Rural



CSU: Centro de Salud Urbano

CEO: Centro Estatal de Oncología

CIDEN: Centro Infantil para el Desarrollo Neuroconductual

CISAME: Centro Integral de Salud Mental

ESI: Equipo de Salud Itinerante

UNAIDES: Unidad de Atención Integral a las Adicciones del Estado de Sonora

UNDEX: Unidad de Desintoxicación

UNEME CA: Unidad de Especialidades Médicas de Cirugía Ambulatoria

UNEME CAPA: Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones

UNEME EC: Unidad de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas

HP: Hospital Psiquiátrico

HC: Hospital Integral (Comunitario)

HG: Hospital General

HE: Hospital Especializado