



BOLETÍN OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR



LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES SUPERIORES SON OBLIGATORIAS POR EL HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

DIRECCION:
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

CORRESPONDENCIA DE SEGUNDA CLASE
REGISTRO DGC-No. 0140883
CARACTERÍSTICAS 315112816

INDICE

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN.

DECRETO que reforma el diverso mediante el cual se establecen las facilidades de pago para la expedición de licencia de conducir, revalidación vehicular, impuesto sobre tenencia o uso de vehículos, impuesto sobre enajenación de bienes muebles, así como por adeudos de vivienda y terrenos comprados al Gobierno del Estado de Baja California Sur, ubicados en el territorio de los Municipios de La Paz, Los Cabos, Loreto, Mulegé y Comondú, Baja California Sur, con la finalidad de favorecer la regulación de adeudos en materia de control vehicular y por terrenos comprados al Gobierno del Estado de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur Número 11, Extraordinario, Tomo XLIX, de fecha 23 de febrero 2022. 1

SECRETARÍA DE TURISMO Y ECONOMÍA

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2021-2027

PROGRAMA Sectorial de Turismo 2021-2027. 10
PROGRAMA Estatal de Promoción de la Inversión. 59
PROGRAMA Estatal de Impulso a la Economía 2021-2027. 99
PROGRAMA Estatal de Mercado Interno 2021-2027. 123

SECRETARÍA DE SALUD

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2021-2027

PROGRAMA Sectorial de Salud. 161

PODER LEGISLATIVO

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

ADDENDUM Modificatorio al Programa Anual de Auditorías del Ejercicio Fiscal 2021. 331
PROGRAMA ANUAL de Auditorías para el Ejercicio Fiscal 2021. 334
REFORMA Y ADICIÓN a diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Baja California Sur. 337

INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA SUR

IEEBCS-CG052-AGOSTO-2022 Acuerdo del Consejo General del Instituto Estatal Electoral de Baja California Sur, mediante el cual se aprueba el Anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos de dicho Organismo Público Local Electoral para el Ejercicio Fiscal 2023, para actividades del Periodo Ordinario y de inicio del Proceso Local Electoral 2023-2024. 347



BCSnos**UNE**
Gobierno de Baja California Sur

Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027

Programa Sectorial de Salud

Secretaría de Salud





Presentación



La salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar físico, mental y social, es un factor crucial para la expectativa y calidad de vida de las personas, es por eso, que con una profunda convicción social, en esta administración estatal encabezada por el gobernador Víctor Manuel Castro Cosío, estamos resueltos a fortalecer la prestación de servicios preventivos y curativos que permitan a las y los sudcalifornianos conservar o restablecer este importante valor.

Además, al ser la protección a la salud un derecho humano, plasmado en tratados internacionales suscritos por nuestro país, se tiene en el actual Gobierno de Baja California Sur, que forma parte de la cuarta transformación, la determinación de realizar una administración honesta y transparente de los recursos humanos, materiales y financieros para brindar atenciones más oportunas, respetuosas y profesionales a los diversos sectores de la población, con énfasis en quienes viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, a fin de que puedan ejercer con plenitud esta garantía y mejoren con esto sus condiciones de desarrollo.

Así lo hicimos en el combate al Covid-19, que ha sido la mayor contingencia sanitaria registrada por el mundo, el país y nuestro Estado durante el siglo XXI. Iniciamos la administración gubernamental en la víspera de la cuarta ola de contagios y, con un adecuado manejo de recursos, optimizamos estrategias preventivas, de detección y atención temprana de casos activos, de seguimiento médico a distancia, de reconversión y expansión hospitalaria, de incorporación de personal calificado, así como de abasto suficiente de insumos y disponibilidad de equipamiento adecuado para tratar a pacientes infectados, que en conjunto posicionaron a la entidad como la de menor índice de letalidad por esta enfermedad viral en México.

Con ese mismo empeño de preservar la vida y salud de las y los sudcalifornianos, hoy que con el esfuerzo de autoridades y ciudadanía nuestra entidad transita de una pandemia a una endemia por el nuevo coronavirus, impulsaremos estrategias de salud preventiva con la perspectiva de que las y los ciudadanos adopten estilos de vida positivos que les permitan evitar o inhibir la incidencia de enfermedades no transmisibles, las cuales, al tener una progresión crónica-degenerativa, reducen significativamente la esperanza de vida.

Priorizaremos el trabajo en el primer nivel de atención médica, para identificar de forma temprana factores de riesgo de diversos padecimientos y así implementar, con la colaboración de las y los usuarios, cambios de hábitos y conductas que los disminuyan o detengan, con la premisa de que se alcanza un mayor bienestar al prevenir patologías y que, la aplicación de procedimientos terapéuticos para curarlas o controlarlas se vuelve necesaria cuando se ha perdido el preciado bien de la salud.



No obstante, emprenderemos esfuerzos para recuperar y dignificar la infraestructura de salud que acusa severos deterioros, pero también nos empeñaremos en la conclusión y puesta en operaciones de obras inconclusas, al tiempo en que gestionaremos la creación de nuevas unidades médicas y hospitalarias que respondan a las principales necesidades de la población.

Con el respaldo del Gobierno de México, en el marco del federalismo y de las coincidencias institucionales, atenderemos los requerimientos de personal médico, de enfermería y otras profesiones de la salud con base en necesidades reales del servicio, avanzaremos en la mejora laboral de las y los compañeros que ya forman parte del sector y reforzaremos el abasto de insumos, medicamentos y material de curación que son aspectos claves para hacer efectivo el acceso a los servicios públicos gratuitos y de calidad para personas sin seguridad social.

Estamos conscientes de que el cumplimiento de estas metas es crucial para reducir la desigualdad social que ha impedido el crecimiento y desarrollo de nuestro país y nuestro estado a todo su potencial, es por eso que emplearemos todas las capacidades humanas y técnicas de que disponemos quienes formamos parte del sector salud en Baja California Sur. Sabemos la complejidad del reto, pero lo aceptamos con responsabilidad y con la motivación profesional de contribuir con esto a que **Nadie se quede atrás** y **Nadie se quede fuera** del desarrollo social.

Dra. Zazil Flores Aldape
Secretaria de Salud de Baja California Sur



Índice Temático

Presentación

I. Datos del responsable del Programa.

- A) Datos.
- B) Organigrama.

II. Presentación del Programa Sectorial.

- A) Introducción.
- B) Marco normativo.
- C) Contexto.
 - I.1. Salud.
 - II.9. Prevención, asistencia y desintoxicación para usuarios de drogas duras
 - II.10. Prevención, atención y duelo por suicidio.
- D) Análisis situacional.
- E) Retos y prioridades.
- F) Visión, misión y objetivo del programa.
- G) Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- H) Vinculación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

III. Identificación de los propósitos a alcanzar con el programa.

Apartado I.1. Salud

- A) Objetivo, estrategias y líneas de acción.
- B) Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.
- C) Resultados y beneficios esperados.

Apartado II.9. Prevención, asistencia y desintoxicación para usuarios de drogas duras.

- A) Objetivo, estrategias y líneas de acción.
- B) Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.
- C) Resultados y beneficios esperados.

Apartado II.10. Prevención, atención y duelo por suicidio.

- A) Objetivo, estrategias y líneas de acción.
- B) Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.
- C) Resultados y beneficios esperados.

Sistema de Evaluación y Seguimiento.

- Anexo 1. Tablero de seguimiento y control.
- Anexo 2. Fichas técnicas de los indicadores.



Programa Sectorial de Salud

I. Datos del responsable del Programa de Salud.

A) Secretaría de Salud de Baja California Sur

Dra. Zazil Flores Aldape, Secretaria

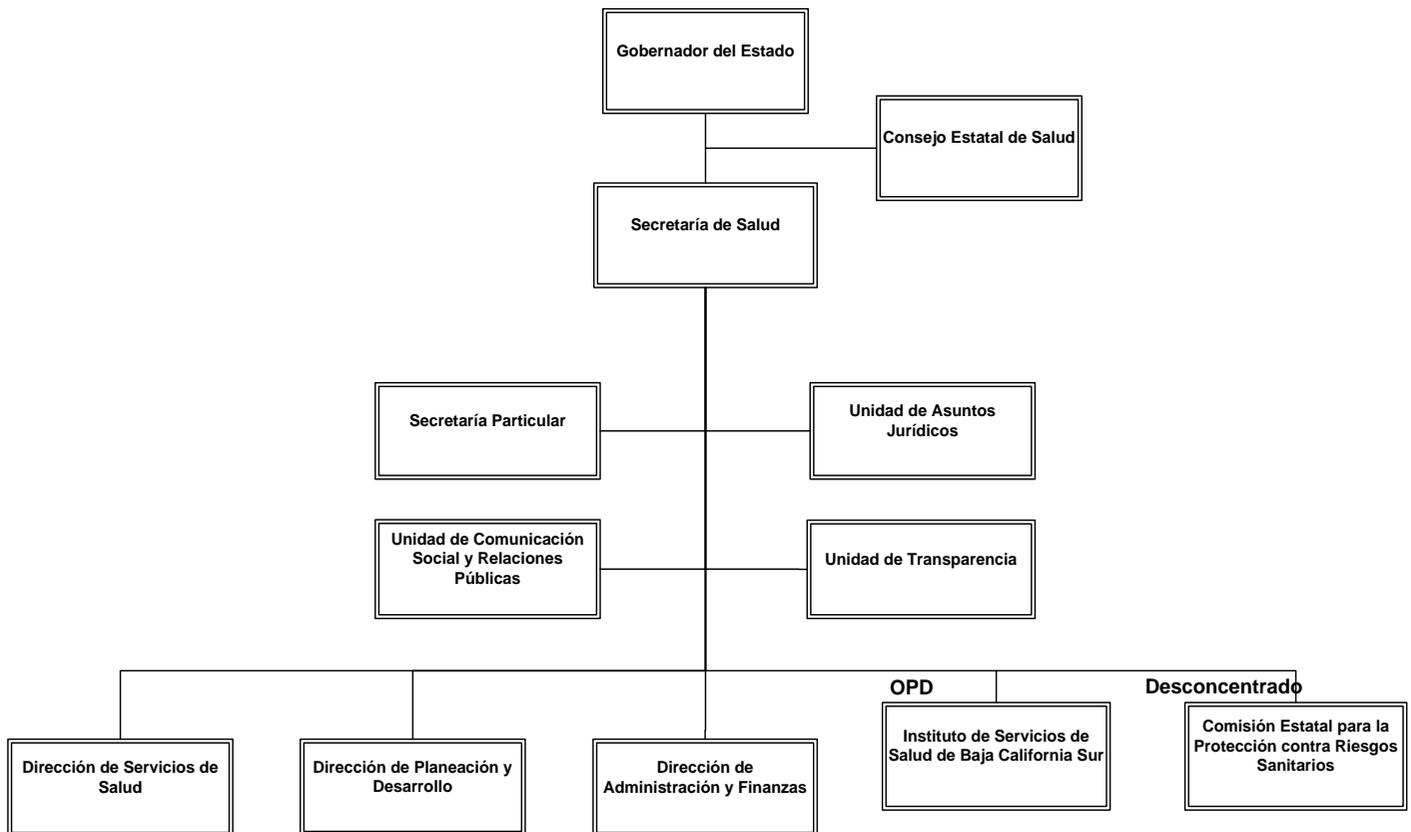
Av. Revolución 822 e/ Lic. Manuel Torre Iglesias y Juan María de Salvatierra,

Colonia El Esterito, C.P. 23020.

Tel. 612 17 5 11 00

Correo: zazil.flores@saludbcs.gob.mx

B) Organigrama





II. Presentación del Programa Sectorial.

A) Introducción

El sistema de salud enfrenta el gran desafío de avanzar hacia la cobertura universal para asegurar el acceso efectivo a servicios de calidad, por lo que se requiere impulsar políticas públicas y acciones tendientes a garantizar el derecho a la salud.

En materia de salud, se reconoce a los sectores en situación de vulnerabilidad como destinatarios de la atención: “toda vez que por las características inherentes a su condición de desventaja, son personas que requieren obtener condiciones diferenciadas, que acorten las brechas originadas por la desigualdad estructural y que materialicen los preceptos constitucionales en esquemas de atención orientados a la no discriminación en todas sus variantes, ya sea por cuestiones de origen étnico, de género, edad, discapacidad, condición social, religión, diversidad sexual o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

B) Marco Normativo

El marco normativo comprende las disposiciones, normas y leyes que a continuación se enlistan, con las cuales este Organismo Público Descentralizado activa su marco jurisdiccional, y sobre todo da certeza jurídica a cada uno de los actos dentro de su competencia estatal y federal:

Marco Nacional.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código Penal Federal.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- Ley Aduanera.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
- Ley de Comercio Exterior.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley Federal de Derechos.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
- Ley General de Bienes Nacionales.



- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General para el Control del Tabaco.
- Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Marco Estatal.

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Aguas del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Asistencia Social para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Capacitación en Materia de Género, de Prevención y Erradicación de la Violencia hacia las Mujeres para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Derechos y Productos del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Ingresos del Estado de Baja California Sur para el Ejercicio Fiscal de 2022.
- Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California Sur.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California Sur.
- Ley de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado y Municipios de Baja California Sur.
- Ley de Mejora Regulatoria para el Estado y Municipios de Baja California Sur.
- Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Estado y Municipios de Baja California Sur.
- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Presupuesto y Control del Gasto Público del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Prevención, Promoción, Detección Oportuna, Tratamiento, Control y Reinserción Social de las Personas con Adicciones para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Protección a la Exposición del Humo de Tabaco del Estado de Baja California Sur.
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Protección de los Animales Domésticos para Baja California Sur.
- Ley de Remuneraciones de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios de Baja California Sur.



- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Baja California Sur.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios de Baja California Sur.
- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California Sur.
- Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Baja California Sur.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur.
- Ley Orgánica del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California Sur.
- Ley para el Ejercicio de las Profesiones del Estado de Baja California Sur.
- Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Baja California Sur.
- Ley para la Atención Digna de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y para el Apoyo de la Lactancia Materna, del Estado de Baja California Sur.
- Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado de Baja California Sur.
- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado.
- Decreto de Creación del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.
- Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.

C) Contexto.

APARTADO: I.1 SALUD

Tendencias demográficas y caracterización de la población

Baja California Sur ocupa el lugar 31 en el ámbito nacional por su número de habitantes, de acuerdo con las cifras del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, tiene una población de 798,447 habitantes 392,568 son mujeres (49.2%) y 405,879 son hombres (50.8%), la edad mediana de sus habitantes es de 29 años, la esperanza de vida de 75.9, ligeramente por arriba de la media nacional de 75.2 años, y con una densidad poblacional de 10.8 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa de crecimiento disminuyó a 2.3 en 2020 con relación al 4.0 registrada en 2010.

El municipio de Los Cabos es el más poblado con 351,111 habitantes (44%), mientras que Loreto es el menos poblado, con 18,052 habitantes (2%). El municipio de La Paz tiene el mayor porcentaje de mujeres 50.1%, mientras que el municipio de Mulegé se integra con el más alto porcentaje de hombres con 51.7%. La estructura de la población está conformada en un 24.6% por menores de 14 años edad; el grupo de 15 a 29 años es el 25.1% de la población estatal; los de 30 a los 44 años constituyen el 24%; los de 45 a 64 años el 19.5%; y de 65 años y más representan el 6.5%. El 68.7% de la población se encuentra en edad productiva que oscila entre los 15 a 64 años de edad. Cifras del Censo refieren que el 3.3% de la población estatal, es decir, 26,330 personas se autorreconocen como afromexicana o afrodescendiente, mientras que el 11.3% tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 4.4% tiene discapacidad y 1.3% tiene algún problema o condición mental. En total el 16.3% de la población tiene alguna limitación en la actividad cotidiana, discapacidad o algún problema o condición mental. De acuerdo con las estimaciones de la población por condición de derechohabencia emitidas por la Secretaría de Salud de nivel federal, con base en las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2021 la población sin seguridad social del Estado es de 319,628 habitantes, que representa el 38.9% del total, la cual es responsabilidad del estado



atender a través de las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

En Baja California Sur el número de nacimientos por residencia habitual de la madre en la entidad se ha mantenido con una tendencia a la baja en los últimos años. La tasa de natalidad en el Estado ha disminuido de 17.15 en 2015 a 11.96 en 2021 por cada mil habitantes respectivamente, con una media nacional en 2015 de 17.67 y de 12.72 para 2021; así mismo el número promedio de hijos de una mujer durante su vida reproductiva (entre los 15 y 49 años de edad), presenta una tendencia descendente en el último lustro, con una tasa global de fecundidad en 2015 de 2.5 hijos y en 2021 de 2.03 hijos.

Los embarazos de mujeres adolescentes de entre 15 a 19 años, también presentan una tendencia a la baja en el mismo periodo, con una tasa específica de fecundidad en 2015 de 67.34 y en 2021 con el 42.34 por cada 1,000 mujeres respectivamente, cifra por debajo de la media nacional que fue de 48.06%.

Nacimientos por Municipio 2015-2021
Baja California Sur

Municipio	2015	2020	2021
Comondú	1,232	1,002	824
Mulegé	1,217	960	835
La Paz	4,182	3,408	3,080
Los Cabos	5,423	5,412	4,878
Loreto	273	243	247
No Especificado	20	14	3
Total	12,347	11,039	9,867

Fuente: Secretaría de Salud - Subdirección de Planeación e Información en Salud, Cubos Dinámicos de la DGIS, Subsistema Sobre Nacimientos 2015-2021: cifras oficiales por residencia de la madre 2015-2021. Información extraída del Cubo de Nacimientos el 04/mayo/2022.

El descenso del número de nacimientos en este grupo etario es producto de un mayor acceso de la población a la información, una mayor promoción de la disponibilidad de métodos anticonceptivos, mayor difusión de los acciones de planificación familiar y anticoncepción, así como de las estrategias y acciones del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes generando mayor participación de las mujeres en el cuidado de su salud, que redundan en efectos positivos en el desarrollo de la población en general.

Morbilidad y estilos de vida

En Baja California Sur dentro de las principales causas de morbilidad del 2015 al 2021 se ubican en los primeros lugares de enfermedades transmisibles: las infecciones respiratorias agudas (52.8%), infecciones intestinales (13.2%) e infecciones de vías urinarias (10.9%).

Respecto a las enfermedades no transmisibles, la de mayor incidencia en la población del Estado corresponde a gingivitis y enfermedad periodontal (3.8%), enfermedades gastrointestinales no infecciosas (3.1%) y conjuntivitis (2.9%), asimismo, destaca la obesidad entre las primeras diez causas de enfermedad.

Cabe señalar que a causa de la pandemia por SARS- CoV-2, en los últimos dos años la COVID-19 se posicionó en cuarto y segundo lugar (7.11% en 2020, 18.45% en 2021).



10 Principales Causas de Morbilidad 2015-2021
Baja California Sur

Causas CIE-10	2015		2020		2021	
	No.	Lugar	No.	Lugar	No.	Lugar
Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 Excepto J02.0 Y J03.0)	186,915	1	129,434	1	89,181	1
COVID-19(U07.1)			18,339	4	46,263	2
Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	40,030	3	29,767	2	29,304	3
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal def.(A04, A08-A09 excepto A08.0)	45,040	2	26,528	3	29,068	4
Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)	14,073	4	7,184	7	9,612	5
Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	10,258	5	8,305	6	8,727	6
Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	5,001	8	9,663	5	7,521	7
Conjuntivitis(H10)	8,715	6	6,440	8	6,291	8
Hipertensión arterial (I10-I15)			2,802	10	4,070	9
Obesidad(E66)	5,759	7	2,875	9	4,039	10
Síndrome febril (R50)	3,189	9				
Otras helmintiasis (B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83)	2,954	10				
Total principales causas	321,934		241,337		234,076	
Resto de diagnósticos	29,509		16,594		15,353	
Total general	351,443		257,931		249,429	

Fuente: Secretaría de Salud - Subdirección de Epidemiología: SU IVE /DGE/Secretaría de Salud Federal 2015-2021, Población General.

Nota: Las celdas vacías no figuran dentro de las 10 principales causas en ese año particular.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, el 18.6% de la población de 12 a 18 años tienen obesidad, por arriba de la media nacional de 14.6%; el 16.3% de la población de 10 a 19 años y más consumen alcohol, por debajo de la media nacional de 21.7%; el 22.3% de la población de 20 años y más consumen alcohol diario o semanalmente, por arriba de la media nacional de 16.4%; el 5.4% de la población de 10 a 19 años de edad y el 12.9% de la población de 20 años y más consumen tabaco, cifras por arriba de la media nacional de 5.1%; y 11.4% respectivamente.

Estos datos representan un gran desafío para el Sistema de Salud, debido a la creciente tasa de morbi-mortalidad ocasionada por estos padecimientos, el costo económico que representa para el estado y el impacto directo en la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias.

Características generales de la mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en el Estado, en 2015 alcanzaba 4.3 defunciones por cada mil habitantes; de acuerdo con las cifras 2020 y el cierre preliminar 2021 se presentó un aumento considerable en la mortalidad ocasionado principalmente por las defunciones por el COVID-19, registrándose 6 y 7 defunciones por cada mil habitantes respectivamente.

En el Estado, en 2017 se presentó un comportamiento atípico, con un aumento en las defunciones, destacando como primera causa de defunción los homicidios. De igual forma en 2020 y 2021 el incremento en las defunciones fue ocasionado por el COVID-19 derivado de la pandemia por el virus SARS-CoV 2.

De acuerdo con el cierre preliminar de las defunciones 2021, entre las principales causas de mortalidad en el Estado, destaca como primera causa el COVID-19 (247.6), seguida por las enfermedades del corazón (110.1), los tumores malignos (69.4), diabetes mellitus (54.6) y neumonía e influenza (25.2) estos números corresponden a tasas por 100,000 habitantes. Causas que están vinculadas directa o indirectamente con el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo, alcoholismo y el estilo de vida sedentario; así como por consecuencia de emergencia sanitaria por la pandemia por el virus SARS-CoV-2.



Principales Causas de Mortalidad General 2015-2021
Baja California Sur

CAUSA	2015		2020		2021 ¹	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
COVID-19			951	118.2	2,044	248.9
Enfermedades del corazón	681	94.6	912	113.3	906	110.3
Tumores malignos	444	61.7	573	71.2	570	69.4
Diabetes mellitus	354	49.2	500	62.1	442	53.8
Neumonía e influenza	93	12.9	306	38.0	241	29.4
Enfermedades del hígado	144	20.0	155	19.3	198	24.1
Accidentes	224	31.1	182	22.6	197	24.0
Enfermedades cerebrovasculares	119	16.5	146	18.1	173	21.1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	66	9.2			66	8.0
Insuficiencia Renal					64	7.8
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas			87	10.8		
Agresiones (homicidios)	174	24.2	68	8.5		
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	57	7.9				
Todas las demás	796	110.6	961	119.42	1,026	124.96
Total	3,152	437.9	4,841	601.6	5,927	721.9

Fuente: Secretaría de Salud, Subdirección de Planeación e Información en Salud, Cubos Dinámicos de la DGIS, Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, cifras oficiales por residencia habitual 2015-2020, 1/ cifras preliminares 2021. Información extraída del Cubo de Defunciones el 04/mayo/2022.

Cubos Dinámicos DGIS Lista Mexicana de Defunciones, Mortalidad Cifras Oficiales Definitivas 1998 - 2020 INEGI/SS

Población Estimaciones CONAPO 2010-2050 publicadas septiembre 2018.

Nota: Las celdas vacías no figuran dentro de las 10 principales causas en ese año en particular.

Respecto a la mortalidad infantil en 2015 se presentó una tasa de 10 por cada mil nacimientos, con un aumento en 2021 a una tasa de 12, de igual manera la mortalidad neonatal presentó un incremento pasando de una tasa de mortalidad de 6.7 por cada mil nacimientos en 2015 a 8.1 en 2021.

Asimismo, en 2015 la razón de mortalidad materna fue de 2.43 por 10 mil nacidos vivos registrados, mientras que en el año 2021 fue de 4.23, por debajo de la media nacional que es de 5.31 por 10 mil nacidos vivos. Este comportamiento al alza fue debido a la pandemia por el virus SARS-CoV 2, donde el 83% de las muertes maternas fue por esta causa indirecta.

Estos indicadores permiten medir el acceso a los servicios de salud y la calidad de atención a estos grupos de población, así como implementar acciones tendientes a reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil, de acuerdo con los objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Debido a la ubicación geográfica, Baja California Sur es vulnerable a eventos hidrometeorológicos, por ello en la temporada de huracanes, del 15 de mayo al 30 de noviembre, se llevan a cabo acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria, ya que estos eventos pueden causar desastres y afectaciones que ponen en riesgo la salud de la población, así como los diferentes servicios de salud.

La Secretaría de Salud coordina las acciones en materia de salubridad general para atender las emergencias sanitarias, acciones extraordinarias al interior del Sector Salud e intersectoriales, para la vigilancia epidemiológica, control de riesgos sanitarios, saneamiento básico, promoción de la salud, atención médica, psicológica, laboratorio, control de vectores, comunicación social para proteger la salud de la población, con énfasis en la vigilancia epidemiológica y sanitaria en zonas identificadas de mayor riesgo.



Para lo anterior, la Secretaría de Salud coordina el Comité Estatal para la Seguridad en Salud que tiene como objetivo definir y evaluar, en caso de urgencias y desastres, las políticas, estrategias y acciones en materia de salud; y participa en los Comités de Protección Civil Estatales y Municipales, a fin de salvaguardar la salud de la población del Estado.

Emergencia Sanitaria por COVID-19

Para enfrentar esta situación por el nuevo coronavirus, las instituciones públicas de salud implementaron estrategias para la prevención y detección oportuna, a fin de contener los casos, así como acciones para la expansión y reconversión de hospitales para lograr la atención de la población que contrajo la enfermedad. Para el Sistema Estatal de Salud, fue un gran reto el abordaje y atención de la nueva enfermedad y sus complicaciones, contar con los recursos humanos, equipamiento, insumos y los medicamentos necesarios.

Por ello, las unidades médicas del Sector Salud modificaron su funcionamiento regular en la prestación de los servicios de salud priorizando la atención de pacientes COVID-19, conforme al comportamiento de la pandemia.

El Comité Estatal para la Seguridad en Salud está integrado por representantes de las instituciones públicas del Sector Salud, así como de los gobiernos municipales, el cual desde el inicio de la emergencia sanitaria ha sesionado de manera permanente. La prioridad fue y sigue siendo garantizar la detección oportuna, la atención pre-hospitalaria y hospitalaria para los enfermos de COVID-19.

En los picos más altos de la pandemia las instituciones públicas llevaron a cabo la reconversión y expansión de servicios, lo que requirió, además de la habilitación de espacios físicos con equipamiento y criterios de seguridad, la contratación de recursos humanos adicionales y un mayor consumo de medicamentos e insumos para garantizar la atención y contención de los pacientes y la detección oportuna de casos, conforme al comportamiento de la pandemia y el propio sistema de alertas sanitarias implementado por el gobierno estatal. Para lo cual se contó con recursos en especie y financieros del gobierno federal y estatal.

En el momento de mayor demanda de servicios hospitalarios en áreas COVID, durante la tercera ola de contagios se incrementó de manera temporal en un 40% la disponibilidad total de camas en el Estado al pasar de 492 en 2020 a 693 camas a julio de 2021 y se atendieron en promedio 377 pacientes hospitalizados en un mismo día.

Durante estos dos años se han brindado 127,193 atenciones telefónicas, 53,721 consultas de telemedicina, 102,909 tomas de muestras, 728 pacientes trasladados a alguna unidad hospitalaria, por destacar algunas acciones.

Se ha contribuido en conjunto con la Secretaría de Bienestar y brigadas correccaminos en la aplicación de 1,325,687 dosis de vacunas lo que representa el 87% de personas susceptibles de vacunación con al menos una dosis y el 78% esquema completo y un avance de 61% en la aplicación de refuerzos.

Actualmente, Baja California Sur se encuentra en una recesión de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a los indicadores epidemiológicos, tras alcanzar el pico de la cuarta ola de casos a inicios del año 2022. A pesar de la ocurrencia de la cuarta ola entre los meses de diciembre 2021 a febrero de 2022, Baja California Sur se mantuvo en el primer lugar nacional con la letalidad más baja, 2.66 defunciones por cada 100 casos por este padecimiento entre las 32 entidades federativas, la letalidad nacional media alcanzó el 5.70 defunciones por cada 100 casos.



Si bien los indicadores epidemiológicos señalan que pudiéramos estar próximos a llegar al estado endémico, la pandemia no ha terminado y existe el riesgo de que se extienda ante la aparición de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. La experiencia de los últimos años nos ha demostrado la necesidad de mantener una cooperación interinstitucional sólida en el sector salud, los servicios de salud de primer y segundo nivel deben tener la capacidad de mantener una atención oportuna y llevar a cabo estrategias de reconversión conforme se requiera.

Al momento, se continúa el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y la constante comunicación a la población de las medidas preventivas y de cualquier información relevante para la mitigación de los efectos de la enfermedad.



Salud Comunitaria

La entidad presenta condiciones meteorológicas que favorecen la presencia de enfermedades transmitidas por vector, de los cuales destaca el dengue; el último brote de dengue en el Estado fue en el periodo 2013-2014 con 7,768 casos con tasas superiores a la media nacional, cabe señalar que en los últimos 5 años se ha tenido un descenso en la presencia de casos.

En el año 2015, se presentaron los primeros casos autóctonos de fiebre por chikungunya en la entidad, con una marcada disminución a partir del 2017, de igual manera zika presentó sus primeros casos en el 2016 y ha tenido una marcada disminución.

Es primordial promover la participación activa de la comunidad e instituciones, así como la continuidad de la vigilancia entomológica que permita detectar las alertas de manera anticipada de áreas de riesgo; así como la capacitación del personal médico y paramédico para ser más eficientes en las acciones de control, en el periodo del 2019 al 2021 se ha capacitado a 1,574 trabajadores.

Las zoonosis son un problema de salud pública, que afecta tanto zonas urbanas como rurales, son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde varias especies de mamíferos domésticos y animales silvestres al ser humano. La Secretaría de Salud realiza campañas de vacunación antirrábica y esterilización para la estabilización de la población canina y felina, llevando a cabo un total de 23,351 esterilizaciones en perros y gatos y la aplicación de 353,945 vacunas durante el periodo 2019 al 2021, lo que ha permitido mantener al estado libre de rabia humana desde el año 2000.



La Secretaría de Salud, a través del programa de vectores y zoonosis, realiza acciones de promoción de prácticas de higiene personal y del hogar, así como el cuidado de las mascotas y animales domésticos, a fin de prevenir los casos de rickettsiosis; acciones que se deben fortalecer en coordinación con comunidades.

La prevención y promoción de una vida saludable con un enfoque dirigido a los determinantes personales y colectivos para el control de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, es necesario fortalecer la participación de los órganos de gobierno estatal, municipales y locales, así como la participación comunitaria y la acción intersectorial, para la promoción de estrategias en pro de la salud que influyan en los factores sociales, económicos, ambientales y culturales en el estado de salud de la población.

Acceso a los servicios de salud

El Sector Salud a través de las instituciones públicas de salud, cuenta con 139 establecimientos de salud, 751 camas censables, 553 camas no censables, 599 consultorios, 35 quirófanos, 34 salas de expulsión, 30 laboratorios de análisis clínicos, 51 equipos de rayos x, 9 mastógrafos, 7 tomógrafos, 64 unidades dentales y 89 ambulancias. De igual forma, para la prestación de servicios de salud, las instituciones públicas cuentan con 2,440 médicos, 3,259 enfermeras, 107 odontólogos, 1,331 paramédicos. Sin duda alguna, el capital humano es la fortaleza del Sector Salud por su vocación de servicio demostrando, ante todo, solidaridad y disposición para brindar apoyo a los pacientes.

Baja California Sur, fue pionero a nivel nacional en el Intercambio de Servicios de Salud, mecanismo de aprovechamiento de la capacidad instalada entre instituciones públicas, que contribuye a mejorar el acceso de la población a servicios de salud especializados dentro de la misma entidad; estrategia interinstitucional que ha permitido a la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la formalización de convenios de colaboración anuales, mediante los cuales al cierre del año 2021 se atendieron 49,170 pacientes y se han realizado 140,590 intervenciones y servicios, desde su creación en 2012.





A la Secretaría de Salud le corresponde atender a la población sin seguridad social del estado. Los municipios de mayor concentración poblacional son Los Cabos y La Paz, representan el 78.2%, mientras que los municipios de Comondú, Loreto y Mulegé el 21.8%.

Para la Secretaría de Salud es imperante garantizar la operación de las unidades médicas, con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para atender la demanda de servicios de salud de la población. Asimismo, es importante el desarrollo de herramientas tecnológicas que faciliten la portabilidad de la información en salud y permitan otorgar una atención integral a los pacientes a través de un sistema automatizado de referencia y contrarreferencia de los pacientes que coadyuve a agilizar la prestación de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención

El Sector Salud requiere fortalecer estrategias y acciones encaminadas a elevar la calidad de los servicios de atención médica, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, que promuevan el mejoramiento de las condiciones y capacidades para el acceso y la cobertura de salud con equidad, calidad y trato digno, actualmente se cuenta con 210 residentes, 146 médicos internos de pregrado y pasantes en servicio social: 99 médicos, 16 odontólogos y 124 enfermeros.

Somos un Estado que contribuye a la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud. Estos esfuerzos están dirigidos a mejorar las condiciones y aumentar las capacidades para el acceso a servicios de salud con seguridad, calidad y trato digno.

Atención médica ambulatoria

Para la atención de la población que habita en zonas marginadas y de difícil acceso, la Secretaría de Salud cuenta con 9 unidades médicas móviles, conformadas por un equipo multidisciplinario médico, enfermera y polivalente para otorgar los servicios de salud de consulta médica, consulta odontológica, vacunación universal, así como prevención y promoción de salud, se tiene identificada una población aproximada de 18,377 habitantes de las 86 localidades principales y 489 localidades en el área de influencia que se encuentran sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura permanente, con la programación habitual de dos visitas por mes a cada una de las comunidades principales.

Durante el año 2021 se otorgaron 12,435 consultas y se realizaron 388,760 acciones de salud y en apoyo a la pandemia COVID-19. Se logró la gestión ante la Secretaría de Salud Federal para la sustitución de 5 de las 9 unidades médicas móviles, que estaban en malas condiciones de operación por cumplimiento de su vida útil lo que permitirá la continuidad del otorgamiento de los servicios de salud a la población que habita en localidades lejanas.

La vacunación es una política pública de salud, que tiene como objetivo otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles, el Programa de Vacunación Universal es un instrumento de rectoría del sistema de salud en el ámbito federal y estatal, que unifica la manera en que se construyen las acciones de vacunación, centrando al usuario de acuerdo a la línea de vida teniendo como beneficio único la prevención de enfermedades.

En relación a las coberturas de vacunación estatal en niños menores de un año de edad, el esquema en este grupo de edad se aplicó seis biológicos para la protección contra 9 enfermedades, se logró una cobertura del 94% al cierre del año 2021.



En el grupo de 4 años de edad se logró una cobertura del 136%, se han realizado acciones intensivas para poder cubrir el retraso de esquemas incompletos, debido a que años anteriores hubo desabasto de la vacuna triple bacteriana (difteria, tos ferina y tétanos). En el grupo de 6 años de edad se logró el 115% de cobertura con la aplicación de vacuna triple viral mediante el programa vacunación permanente.

Es importante mencionar que en el año 2021, se desarrolló la campaña de seguimiento de vacunación contra sarampión y rubéola congénita en población infantil de 1 a 4 años de edad, esto en cumplimiento a los compromisos internacionales que tiene el país con la Organización Panamericana de la Salud de acuerdo al plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 en esta campaña el Estado obtuvo un logro en la cobertura del 98.3%.



En cuanto a la campaña de vacunación contra la influenza temporada 2021-2022 la cual se desarrolló a partir de la primera quincena de octubre de 2021 al 31 de marzo de 2022, el resultado estatal sectorial fue del 105% de la meta establecida para el Estado. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en particular las cardio-metabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sector salud, tanto por su magnitud como por el impacto en la mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones.

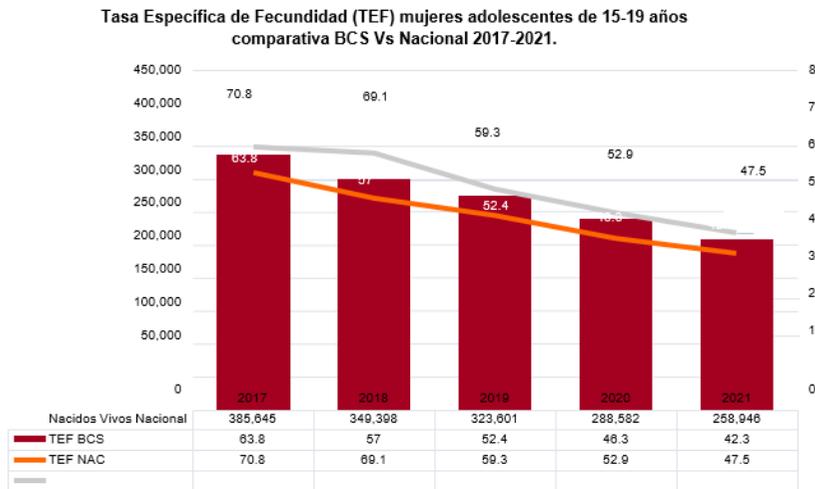
En México, la prevalencia actual de hipertensión arterial es de 18.4%; en Baja California Sur la prevalencia en personas de 20 años de edad o más fue de 16.5%, mayor en mujeres con una razón mujer: hombre de 1:0.6.

En relación a diabetes mellitus en nuestro país 12 millones de personas viven con este padecimiento, de acuerdo a la ENSANUT 2020 la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fue de 10.3% en mayores de 20 años o más, esta cifra aumenta después de los 50 años, los Estados con mayor prevalencia en México son: Ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas y Durango. Es una de las primeras causas de morbi-mortalidad en México. En el Estado, la prevalencia de diabetes en personas mayores de 20 años es de 8.5%, siendo mayor en mujeres que en hombres, con una razón de 1:3 mujer/hombre.



En Baja California Sur, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años presenta una tendencia a la baja en los últimos años, colocándonos en 2021 en el lugar 25 con una tasa específica de fecundidad con 42.34 por cada 1,000 mujeres respectivamente, cifra por debajo de la media nacional que fue de 48.06%, sin embargo, es importante señalar que el riesgo de sufrir complicaciones aumenta para el binomio madre e hijo, lo que puede comprometer su calidad de vida. El embarazo en adolescentes de 10 a 14 años, a pesar de que en las cifras no presentan un porcentaje elevado y han ido disminuyendo, presentando en 2021 el primer lugar con la menor razón específica de fecundidad de 1.0 por cada 1,000 mujeres, cifra por debajo de la media nacional que fue de 1.6% respectivamente.

El embarazo en adolescentes, es muy complejo ya que se deben visualizar aspectos psicosociales, de género, de justicia y de derechos humanos, así como el riesgo de mortalidad materna, discapacidades o enfermedades crónicas en el menor, para evitar las consecuencias que se generan en el desarrollo social y emocional de la madre adolescente, particularmente cuando los embarazos de menores ocurren en contextos de pobreza, adicciones, violación y maltrato. Es por esto que se requiere especial atención, diseñando acciones de educación sexual y reproductiva en los adolescentes, con énfasis en grupos de mayor vulnerabilidad.



Fuente: Salud/Dirección General de Información en Salud (DGIS); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2021.

La violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Las mujeres con mayor propensión a experimentar violencia por cualquier agresor a lo largo de la vida son aquellas que residen en áreas urbanas (69.3%) de edades entre 25 y 34 años (70.1%) con nivel de escolaridad superior (72.6%). De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana del tercer trimestre 2020, se estima que entre enero y septiembre 2020, 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar.

Para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia se requiere fortalecer la colaboración interinstitucional y multidisciplinaria, en la cual se promueva la detección temprana de la violencia de género, la referencia, contrarreferencia y atención de casos, impulsar la capacitación y sensibilización del personal médico, enfermería, trabajo social y psicología para promover la empatía, trato digno y mayor calidad en la atención.



La Salud Mental se ha visto impactada por el entorno y una mayor predisposición de presentar en cualquier momento un trastorno mental derivado de la interacción de diversos factores sociales, biológicos y psicológicos, situación que afecta la calidad de vida y desempeño laboral de quien la padece. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP), se estima que los trastornos mentales afectan a casi el 30% de la población en el país. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la depresión será la primera causa de discapacidad en países en vía de desarrollo como México, esto a pesar de que casi el 50% de los casos pueden ser detectados antes de los 14 años.

El panorama actual de la salud mental indica que los trastornos más frecuentes es el trastorno de ansiedad, déficit de atención, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, el uso de sustancias y los intentos suicidas. Un dato aún de mayor interés es que de cada cinco personas que padecen un trastorno sólo uno recibe un tratamiento (ENEP), y una persona con un trastorno mental visita cinco médicos antes de ver a un psiquiatra, de acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM).

Los trastornos mentales y de conducta pueden presentarse a cualquier edad, en cualquier sociedad, estado o país, porque no son exclusivos de un grupo en particular. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años en el mundo padece algún trastorno mental; las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes son la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento; el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.

Con medidas de observación o diagnóstico oportuno de condiciones de riesgo en edades cruciales como son la infancia y la adolescencia, las instituciones de salud y de educación deben intervenir junto con la familia para encauzar el desarrollo de hábitos socio-emocionales en niñas, niños y adolescentes. El objetivo de intervenciones conjuntas es disminuir la incidencia, prevalencia o recurrencia durante los síntomas, de lo que podría derivar en una enfermedad mental.

En el contexto de pandemia, la Secretaría de Salud ha brindado alrededor de 11 mil intervenciones en salud mental a distancia, vía telefónica y por teleconferencia, debe brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017, en Baja California Sur el consumo de drogas en el último año en la población adolescente de 12 a 17 años fue 2.5%, por debajo de la media nacional que fue de 2.9%, asimismo, se identificó que en la población de 18 a 34 años el porcentaje de consumo de drogas fue de 5.3%, por arriba de la media nacional de 5.0%.

Para la atención de la salud mental y las adicciones, la Secretaría de Salud cuenta con una red estatal de salud mental y adicciones, con seis UNEME-CAPA, dos UNEME Salud Mental y una clínica de ayuda para dejar de fumar que se encuentran ubicadas estratégicamente en el territorio estatal, que proporciona atención ambulatoria gratuita de los principales trastornos mentales, entre los que destacan los trastornos de ansiedad, de conducta, la depresión, trastornos por uso de sustancia entre otros.

Con la finalidad de fortalecer los servicios otorgados en materia de salud mental y adicciones, la Secretaría de Salud a nivel federal está trabajando en la homologación de estos servicios, a fin de acortar la brecha de atención, utilizando la infraestructura y los recursos existentes, lo que implicará realizar acciones de capacitación dirigida a los profesionales en la materia.

Asimismo, es de suma importancia la continuidad del trabajo interinstitucional para fortalecer las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, que permita impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y jóvenes para la construcción de la paz, en el marco de los derechos humanos.



Adicionalmente para la rehabilitación de personas que necesiten ayuda para cambiar sus hábitos de consumo o atender sus adicciones, existen 4 establecimientos residenciales en adicciones no gubernamentales con reconocimiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

Por lo anteriormente expuesto, es imperante reforzar las acciones de promoción de la salud mental y adicciones para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, con énfasis en los grupos de mayor riesgo para la implementación de acciones focalizadas que incluyan intervenciones para la prevención y atención del riesgo de suicidio.



Atención médica especializada

El sistema de salud ponen a disposición los recursos materiales y humanos para atender los problemas de salud de mayor complejidad, estos servicios y procedimientos de alta especialidad son: medicina crítica, cirugía de mínima invasión, cirugía cardiovascular, traumatismos, cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia, terapia de sustitución renal y cateterismos cardiacos, por mencionar algunos, están centralizados en el municipio de La Paz por requerir infraestructura específica y al ser de mayor complejidad, con médicos subespecialistas y costos elevados de operación. Estas intervenciones son de gran impacto en la calidad de vida de las personas.

En Baja California Sur, las enfermedades del corazón representan una de las principales causas de enfermedad, muerte y en algunos casos años de vida saludable perdidos por muerte prematura o discapacidad. La Secretaría de Salud ha realizado acciones tendientes a la prevención y el control de los factores de riesgo, pero el reto sigue siendo inmenso. Ante esta problemática se deben fortalecer e impulsar estrategias y acciones para la promoción de hábitos saludables, la prevención y la atención de las enfermedades cardiovasculares.

México tiene una tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio (IAM) tres veces más alta que el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (28.1 vs.7.5 muertes por cada 100 egresos) en pacientes de 45 años de edad y más. Uno de cada dos pacientes con infarto agudo de miocardio no recibe ningún tipo de terapia de reperfusión, y uno de cada cuatro fallece.



Para la atención del infarto agudo de miocardio (IAM) de manera oportuna es necesario implementar un protocolo de atención para los servicios de urgencias denominado “Código Infarto”, mediante el cual el paciente que demanda atención pueda recibir tratamiento de reperfusión con angioplastia primaria en los primeros 90 minutos o terapia fibrinolítica en los primeros 30 minutos posteriores a su ingreso a los servicios de urgencias, por lo cual, es fundamental fortalecer la red de referencia y contrarreferencia con la finalidad de proporcionar tratamiento oportuno a las complicaciones letales que acompañan a este tipo de padecimientos.

La población susceptible de recibir atención en los hospitales de la Secretaría de Salud en el periodo de 2010 a 2015 se estimó en 313,542 habitantes. Se documentaron 348 casos de IAM, lo que representa una tasa de 18.6 casos de IAM por 100,000 habitantes. En referencia a servicios disponibles 24 horas: cinco hospitales tienen capacidad de realizar diagnóstico de IAM, un hospital puede realizar trombólisis y hay una sala de hemodinámica.

Las malformaciones congénitas más frecuentes son las cardiopatías congénitas. La prevalencia reportada a nivel mundial va de 2.1 a 12.3 por cada 1,000 recién nacidos. En México, como causa de muerte infantil, se ubica en el sexto lugar en menores de un año y como la tercera causa en los niños entre uno y cuatro años, con una prevalencia promedio nacional de 8 por cada 1,000 nacidos vivos cada año.

La Secretaría de Salud ha realizado acciones para la detección oportuna de las cardiopatías congénitas, las unidades hospitalarias realizan el “tamiz neonatal para cardiopatías congénitas complejas” que consiste en una prueba de saturación de oxígeno a todos los recién nacidos aparentemente sanos después de 24 horas de nacidos y antes de 48 horas, la cual contribuye a detectar oportunamente anomalías cardíacas estructurales congénitas que cursan con hipoxemia en los recién nacidos.

En caso de sospecha son derivados al Hospital General con Especialidades “Juan María de Salvatierra” hospital de referencia estatal acreditado para la atención de cardiopatías congénitas y donde se ofrece el abordaje inicial y diagnóstico en el 100% de los casos mediante la valoración de un equipo multidisciplinario y se realizan las intervenciones terapéuticas mediante cateterismo cardíaco y cirugía abierta con bomba de circulación extracorpórea. La unidad cuenta con el soporte de vida necesario al contar con una unidad de cuidados intensivos neonatales y una unidad de cuidados intensivos pediátricos para el manejo pre y post quirúrgico de los pacientes.

Estas condiciones exigen una constante mejora en los servicios médicos, así como la conservación y mantenimiento de la infraestructura, funcionamiento óptimo del equipo médico y de soporte de vida, así como el abasto de medicamentos e insumos y el recurso humano especializado en salud. Por lo que se hace necesario impulsar estrategias y acciones tendientes a garantizar la operatividad de las unidades hospitalarias y de especialidad.

Las enfermedades de transmisión sexual representan un problema de salud pública en la población, es por ello que las instituciones del sector público realizan acciones de prevención y concientización, a fin de disminuir el crecimiento de la epidemia de VIH/SIDA, Hepatitis C y otras infecciones de transmisión sexual y sus efectos en la entidad.

Del 2016 al 2020 nuestro país ha diagnosticado y notificado 47,018 nuevos casos, en Baja California Sur 666 para el mismo periodo, la incidencia nacional en el 2020 fue de 7.8 casos por cada 100 mil habitantes, el Estado se encuentra por arriba de la media nacional con una tasa de 12.3 por cada 100 mil habitantes.



En los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de la Secretaría de Salud, se tiene en tratamiento a 667 pacientes sin seguridad social, donde se les otorga atención integral orientada a abatir la desigualdad en la atención médica y mejorar las condiciones de salud de las personas que viven enfermedades de transmisión sexual. Por ello la importancia de continuar con estas acciones, con el objeto de mejorar la calidad de vida de este grupo de la población vulnerable.

La atención de los tumores malignos en el Estado se ha fortalecido en los últimos años con la creación del Centro Estatal de Oncología, el cual se encuentra equipado con alta tecnología para la atención de estos padecimientos, unidad que presta servicios a otras instituciones en beneficio de la población y para el aprovechamiento de la capacidad instalada desde su apertura y hasta el 2021 este centro ha otorgado 12,251 consultas, 1,166 sesiones de quimioterapia, 13,722 de radioterapia y 402 braquiterapia.



El reto actual es garantizar la continuidad de la operación con los recursos humanos especializados que se requieran y la renovación de las pólizas de mantenimiento de los equipos y los insumos necesarios.

La Secretaría de Salud trabaja en conjunto con la Secretaría de Seguridad Pública en la elaboración de un plan de atención integral para los pacientes inimputables, a fin de otorgar una atención médica en salud mental digna en apego a los estatutos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sin perder el componente de seguridad dictado por el sistema de justicia.

El Sector Salud reconoce el trabajo de colaboración interinstitucional para la atención de las necesidades y demandas en materia de salud de la población sudcaliforniana; así como importancia de la participación activa y acompañamiento de la sociedad civil organizada, fundaciones y la iniciativa privada para la construcción de sistemas y políticas de salud más equitativas, centradas en las personas y en los grupos de mayor vulnerabilidad de la población; organizaciones no gubernamentales que coadyuvan para llevar a cabo acciones como las jornadas para la atención de cardiopatías congénitas, cirugía de cataratas por mencionar algunos.



Protección contra riesgos sanitarios

La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS) ejerce la vigilancia sanitaria de productos y servicios, insumos para la salud, servicios de salud y salud ambiental, a través del control y fomento sanitario para disminuir los riesgos a los que está expuesta la población, mediante actividades preventivas enfocadas en atender los principales riesgos sanitarios en un ejercicio eficiente y oportuno en el ámbito de competencia y marco normativo.

La COEPRIS cuenta con un padrón de 30,149 establecimientos registrados al mes de marzo del año 2022, integrado por 24,926 de productos y servicios, 3,330 establecimientos de servicios de salud, 1,095 de insumos para la salud y 798 de salud ambiental, instancia que ha realizado acciones sostenidas de control y fomento sanitario para garantizar el cumplimiento de la normatividad y medidas preventivas básicas de los establecimientos que realizan alguna actividad que pueda poner en riesgo la salud de la población.

Se ha fortalecido la vigilancia y fomento sanitario mediante la priorización de riesgos en la entidad, la mejora de procedimientos y la capacitación del personal el cual recibió en el 2021 un total de 27 cursos de capacitación con temas impartidos por personal local y por COFEPRIS, así como la capacidad de respuesta de una forma eficiente y oportuna ante las emergencias sanitarias que se han presentado.

Dentro del grupo de alimentos que más requiere vigilancia y atención para disminuir los riesgos de contaminación son los productos lácteos artesanales, seguido de los productos cárnicos, debido a que en los resultados de laboratorio en el 2021 el 33.8% de la determinaciones de productos lácteos artesanales resultaron fuera de norma y de los productos cárnicos el 12.5% lo que representa un riesgo para el consumidor, por lo que se han establecido un total por año de 129 actividades de capacitación, 631 de fomento y 2,000 acciones vigilancia para mejorar su calidad sanitaria.





En regulación de servicios de salud, la principal área de oportunidad radica en que todo profesional de la salud que ofrezca servicios o se publicite como especialista cuente con la documentación que acredite su formación académica que avale el servicio ofrecido por lo que se requiere constatar que estos giros cuenten con las autorizaciones sanitarias vigentes. En insumos para la salud, se requiere fortalecer la vigilancia y controles para el manejo de estupefacientes y medicamentos controlados, así como venta y dispensación de antibióticos sólo con receta médica, para proteger la salud de la población.

Para la atención de centros de rehabilitación, se debe fortalecer la vigilancia sanitaria para disminuir los riesgos y mejorar los servicios, de igual manera a los asilos y guarderías, a fin de contribuir a la disminución de los riesgos sanitarios de estos grupos que requieren mayor atención.

La salud ambiental es un tema de interés, por lo que las acciones de la COEPRIS están encaminadas a la vigilancia y fomento sanitario, en 2021 se realizaron en agua para consumo humano 7,616 monitoreos de cloro, 518 muestras de playas limpias, 1,320 muestras de fitoplancton para detección de mareas rojas que representan un riesgo para la población cuando son tóxicas. Respecto al riesgo de contaminación por agroquímicos, se realiza vigilancia a fumigadoras urbanas y venta de agroquímicos para constatar que se cumpla con la normatividad. En saneamiento básico se realizan actividades de capacitación y fomento, así como operativos para toma de muestras de agua y cloración de depósitos de agua de establecimientos, casas habitacionales y colonias, para promover ambientes más sanos y seguros a la población.

Para la atención de emergencias sanitarias, la COEPRIS cuenta con una brigada estatal y procedimientos establecidos para atender desastres naturales, brotes por alimentos y eventos de concentraciones masivas entre otros. La COEPRIS ha enfrentado un gran reto en la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 debido al gran número de establecimientos dentro del padrón del ámbito de su competencia y a la responsabilidad de contribuir en la vigilancia y fomento de diversas actividades recreativas, deportivas y socioculturales con un número limitado de personal operativo a nivel estatal.

Para mantener la nueva normalidad, evitar un retroceso y el cierre de actividades económicas, es prioritaria la participación y coordinación de esfuerzos con las diversas instituciones, gobierno estatal, gobiernos municipales y la población en general, para el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas en los protocolos sanitarios y las que establezca el Comité Estatal para la Seguridad en Salud de Baja California Sur.

La COEPRIS ha dado continuidad en coordinación con autoridades estatales y municipales, a los operativos en temporadas decembrinas y otras fechas en las que se realizan eventos masivos o aglomeración de personas con la finalidad de disminuir los riesgos de contagios por COVID-19.

Baja California Sur se encuentra entre los primeros 3 estados de la república con mayor número de playas monitoreadas, seguras y con calidad sanitaria con un total de 27 playas y 37 estaciones de monitoreo, ventaja competitiva al ser un destino turístico internacional, lo que representa un reto continuar y fortalecer las acciones de vigilancia y el monitoreo de agua de mar.

En referencia al programa de moluscos bivalvos, la entidad se encuentra en el segundo lugar nacional en número de áreas certificadas con un total de 9 áreas, por lo que es importante mantener esta certificación de cuerpos de agua y productos de acuicultura para la exportación y de plantas procesadoras de productos marinos mediante acciones de vigilancia, control y fomento sanitario en las cuales se han tomado 690 muestras de agua de mar y producto en 2021. Adicionalmente se ha promovido la autorización de permisos sanitarios previos de importación y exportación para garantizar la salud de la población, acciones que se traducen en una derrama económica para las empresas sudcalifornianas y generación de fuentes de empleo.



Para llevar a cabo la vigilancia sanitaria, el Laboratorio Estatal de Salud Pública es una parte fundamental, ya que forma parte de la Red Nacional de Laboratorios y es el área técnica reconocida por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), como Laboratorio Tercero Autorizado, que es un laboratorio avalado por COFEPRIS para emitir dictámenes o resultados, y cuenta con reconocimiento de la Food and Drugs Administration (FDA) y la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC), lo que garantiza la confiabilidad de los procedimientos realizados.

El reto es mantener la vigilancia, fomento y control sanitario optimizando los recursos, mediante la priorización de actividades y la coordinación institucional que permitirá realizar las acciones correspondientes para disminuir los riesgos sanitarios a la población. Así como el fortalecimiento de las plantillas de personal operativo para cubrir la demanda de establecimientos del padrón y la geografía estatal.

APARTADO: II.9. PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y DESINTOXICACIÓN PARA USUARIOS DE DROGAS DURAS.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas representa una amenaza en todos los ámbitos de la y su entorno económico; afecta la salud y la integridad del individuo y de sus familias, provoca desintegración familiar, desempleo, deserción escolar, problemas de salud física y mental, conductas delictivas e inseguridad y en general afecta la convivencia pacífica de toda comunidad.

Actualmente la tendencia de la política pública para atender esta problemática apuesta por considerarlo como un problema de salud y busca romper con los estigmas que ha generado la criminalización del consumo de sustancias psicoactivas.

En Baja California Sur se observa que entre 2013 y 2018 ocurrió un desplazamiento hacia el consumo de drogas de impacto, pasando a ser la adicción a la metanfetamina el motivo mayoritario por el cual las personas buscan atención; sin embargo, muchos de los consultantes no responden a los tratamientos ambulatorios y requieren otro nivel de atención como servicio residencial.

De acuerdo a datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, reportó que, en el Estado, durante el año de 2018, la droga de mayor impacto por demanda de atención fue la metanfetamina; registrando que 1,329 personas solicitaron servicios de atención en los diversos establecimientos públicos y espacios de asociaciones civiles encargados de ofertar tratamientos para personas que presentan consumo de alcohol y otras drogas, representando el 64% del total de la demanda de servicios de atención por consumo de sustancias psicoactivas, siendo 762 personas las que recurrieron a servicios residenciales con modelos de ayuda mutua y mixtos (atención profesional y ayuda mutua) otorgados por los establecimientos de asociaciones civiles. 225 usuarios optaron por servicios profesionales ambulatorios de las Unidades de Especialidades Médicas Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) y 52 personas fueron atendidas en los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Muchos de los usuarios activos en el consumo de sustancias no presentan consumos problemáticos manifiestos o, si los presentan, no los reconocen y por ello no acuden a las unidades de atención; otra causa es que muchos de los consumidores que son ingresados en establecimientos residenciales lo hacen debido a la gravedad de sus síntomas y, en otros casos, sus ingresos son involuntarios.

En la actualidad, la Secretaría de Salud cuenta con un registro de 38 establecimientos residenciales de las Asociaciones Civiles, con aviso de funcionamiento el cual ha sido tramitado ante la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgo Sanitario (COEPRIS), sin embargo, algunos de estos establecimientos han dejado de



operar y sólo 4 de ellos cuentan con reconocimiento en el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 028 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999) que ofrecen un tratamiento con modelos de atención mixta; el resto, ofrecen modelos de tratamiento únicamente con fundamentos en la ayuda mutua. Referente a los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Por su parte, el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud cuentan con una Red Estatal de Salud Mental y Adicciones, donde otorgan servicios especializados (médicos y psicológicos) en la atención primaria para la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas por medio de las seis UNEME-CAPA que se encuentran ubicadas en las ciudades de La Paz, Cabo San Lucas, Ciudad Constitución, Loreto, Santa Rosalía y Guerrero Negro; dos Unidades de Especialidades Médicas de Salud Mental (UNEME-SALUD MENTAL) centros interdisciplinarios localizados en la ciudad de La Paz y en San José del Cabo y una clínica de Ayuda para Dejar de Fumar, situada en la capital del Estado.

La Secretaría de Salud de nivel federal está trabajando en la reconversión de los servicios de atención de las UNEME-CAPA, UNEME-SALUD MENTAL y Clínica de Ayuda para de Dejar de Fumar con la finalidad de fortalecer los servicios otorgados y convertir estas unidades en Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), lo que permitirá que la atención no se limite a las adicciones, sino que también se atiende la salud mental desde el primer nivel, a fin de alcanzar una cobertura mucho mayor, con intervenciones que reduzcan la brecha de atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

Como parte de esta reconversión en el estado, se ha proporcionado capacitación al personal en modalidad virtual a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el Curso de Especialización en Identificación, Valoración e Intervención del Comportamiento Suicida y a través de la Universidad Autónoma de México (UNAM) en la Guía de Intervención mhGap para los Trastornos Mentales Neurológicos y por Consumo de Sustancias en Nivel de Atención No especializada 2.0.

Respecto a la hospitalización, existen dos nosocomios que otorgan los servicios de psiquiatría: el Benemérito Hospital con Especialidades Juan María de Salvatierra que tiene un pabellón psiquiátrico destinado a pacientes con trastornos mentales agudos y en fase de desintoxicación de sustancias psicoactivas además cuenta con servicio de consulta externa ambulatoria. La otra unidad es el Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, en donde se otorga atención a pacientes con trastornos crónicos.

Actualmente los órganos de procuración de justicia requieren de manera legal la intervención de la Secretaría de Salud en los casos que se implementan medidas cautelares derivado de una falta o un delito asociado al consumo, portación, distribución y comercialización de estupefacientes y otras sustancias psicoactivas legales o ilegales. Algunas medidas cautelares implican la de proveer atención y tratamiento para quien se le ha interpuesto una medida cautelar, requiriéndose en múltiples ocasiones servicios de internamiento, esto derivado de diagnósticos de dependencia severa.

Ante este panorama y la creciente demanda de servicios se deben fortalecer la Red de Salud Mental y Adicciones, afín de contar con los recursos humanos del área médica, psicológica y de enfermería suficiente para eficientar la atención, reducir tiempo de espera en consultas e incrementar la cobertura de atención, con el propósito de incidir en la mejora de la calidad de vida y el estado de bienestar de los usuarios, su familia y la comunidad.



APARTADO: II.10 PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y DUELO POR SUICIDIO

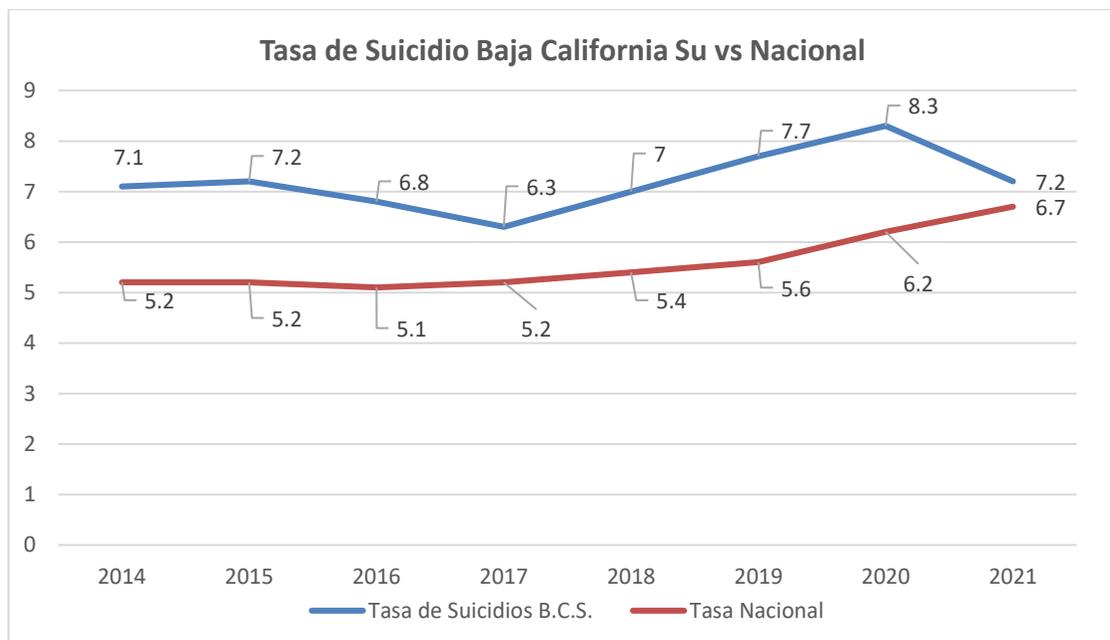
El esfuerzo para prevenir los intentos y la consumación del suicidio debe incluir estrategias en el medio escolar como la vigilancia psicológica, apoyo en el desarrollo de aptitudes socioemocionales y proyecciones de vida, restricciones en el acceso a medios letales y el manejo informativo responsable con respeto a la privacidad de la víctima y sus deudos.

El suicidio debe ser observado y prevenirse a partir de un enfoque de multicausalidad, tomando en cuenta sus condicionantes sociales, económicas y de salud mental. Las razones que lo motivan pueden originarse en circunstancias de crisis internas de la persona, depresión, enfermedad crónica, pérdidas; pero también ser provocadas por violencia doméstica, abusos o bien, por dificultades económicas, sin olvidar la vulnerabilidad que provoca sufrir algún tipo de discriminación, como diversidad sexual, origen étnico o discapacidad.

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se encuentra entre las 20 causas de defunción más importantes en todas las edades a nivel mundial. Cada año hay más de 800 mil personas que se suicidan en el mundo y por cada suicidio se estiman alrededor de 20 intentos. En la región de las américas es la tercera causa de muerte en personas de 20 a 24 años de edad y la cuarta en los grupos de 10 a 19 años y de 25 a 44 años. Cada suicidio tiene profundos y duraderos efectos en las familias, círculos de amistad, comunidades y en la sociedad en general, por ello debe ser considerado como un problema prioritario de salud pública.

Conviene destacar que en un comunicado la Organización Mundial de la Salud (OMS), alertaba a la población en el aumento en patologías como la depresión, la ansiedad, el estrés y el suicidio, por ello y debido a la pandemia que ha sido y sigue siendo un fenómeno de gran impacto que vivimos desde 2020 hasta la actualidad, afectó de manera directa en esta predicción, tomando fuerza y aumentando la presencia de todas estas enfermedades de salud mental.

De acuerdo a datos del INEGI, se puede observar la evolución de la tasa de suicidios en los años 2014 a 2021 en el Estado de Baja California Sur, se tiene una tendencia estable que en promedio se mantiene en una tasa del 7.2 por cada 100,000 habitantes.





De manera extraordinaria se manifiesta un incremento de suicidios en el año 2020, quizá asociado a las consecuencias socioemocionales precipitadas por la emergencia sanitaria mundial que generó la pandemia del virus SARS-COV2 y que como medida de mitigación de contagios promovió el aislamiento voluntario y el distanciamiento social, lo cual de manera natural implicó riesgos de desajustes psico-emocionales, esto provocado por la incertidumbre, el miedo y la desesperación; lo cual, notablemente se ha percibido en el incremento de demanda de atención psicológica por trastornos como la ansiedad, la depresión y otros síntomas como el insomnio.

Es pertinente mencionar que la Secretaría de Salud desde el año 2004 inició los trabajos de prevención del comportamiento suicida con el programa de Previncrisis, el cual fue fortalecido en el año 2012 adoptando los principios de la prevención universal, selectiva e indicada y realizando acciones de detección oportuna en adolescentes y jóvenes. Se han implementado acciones emergentes de capacitación a personal del primer nivel de atención en el manejo de la guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mh-GAP, acercando así los servicios de salud mental a las comunidades y la población que no cuenta con servicios especializados de salud.

Entre otros factores de riesgo asociados con el suicidio, se encuentra el desempleo y la falta de recursos económicos, desintegración familiar, problemáticas que se acentuaron por el impacto de la pandemia que aún está presente, así como también la disminución en la disponibilidad de cuidados sanitarios derivado de la saturación en los servicios de salud mental; la falta de redes de apoyo y el aislamiento; la disponibilidad a medios letales para atentar contra la propia vida y las creencias culturales disfuncionales.

Es urgente la reformulación de políticas públicas para una intervención global de las instituciones de Estado, enfocando la prevención del suicidio asociada al bienestar, incluyendo el acceso a servicios de atención médica y salud mental, así como la conformación de ambientes protectores en los que se fortalezcan los vínculos comunitarios a través de la cultura, el deporte y el trabajo.

D) Análisis Situacional.

El Sector Salud para cumplir con su misión y aplicar de manera acertada las políticas públicas que guían ese camino a seguir, debe reconocer sus fortalezas y debilidades, así como identificar las oportunidades que le ofrece el entorno para minimizar el impacto de las amenazas que no le permiten el logro exitoso de sus objetivos y metas, por lo que se realiza un ejercicio de análisis situacional del contexto donde se identifican sus FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES y AMENAZAS, que a continuación se describen.

Como **Fortalezas** se dispone de personal médico, paramédico y administrativo con experiencia en la prestación de los servicios de salud para la atención centrada en el paciente; se tienen implementados programas para la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, así como personal para el desarrollo de la gestión y aplicación de políticas en salud.

Se cuenta con una red integrada de servicios de salud con establecimientos dignificados, con procesos establecidos para la distribución de insumos, red de frío, sistemas de información en salud y administrativos, se dispone de un sistema de contabilidad gubernamental para el control, seguimiento presupuestario y contable de los recursos financieros.



Otras fortalezas, son, el convenio de intercambio de servicios entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, la coordinación interinstitucional para la vigilancia epidemiológica, la vacunación y acciones de salud pública, así mismo se cuenta con una relación efectiva inter e intrasectorial para las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Respecto a las **Oportunidades**, se identifican: la necesidad de crear estrategias locales para fortalecer la cobertura de servicios, impulsar la formalización de convenios de colaboración y acuerdos interinstitucionales para el fortalecimiento de la atención a la salud; así como, la creación de acuerdos de colaboración con organismos no gubernamentales de la sociedad civil organizada.

Asimismo, el fortalecimiento de la coordinación con áreas de los gobiernos estatal, municipal y federal, la promoción de la acreditación y re-acreditación de los establecimientos en salud, la implementación de más y nuevos servicios en áreas geográficas específicas, y la gestión para el acceso a presupuestos adicionales para acciones específicas para la prestación de los servicios de salud.

También se tiene la oportunidad de desarrollar proyectos de mejora de los procesos e investigación y la renovación de la cultura organizacional institucional.

En cambio, se tienen como **Debilidades** la falta de personal médico y de enfermería especializado en algunos servicios y turnos, la pérdida de personal capacitado por condiciones laborales precarias, plantillas de recursos humanos incompletas en algunas unidades y con excedentes en otras, falta de mecanismos administrativos y de financiamiento para priorizar el reclutamiento de los recursos humanos en contacto con el paciente.

El desabasto de medicamentos e insumos para la salud es una debilidad constante como también la falta de recursos financieros para la conservación y mantenimiento de infraestructura física y equipamiento médico, el mantenimiento del parque vehicular y en su caso la sustitución, todo ello por las limitaciones presupuestales.

Se tiene también un expediente clínico electrónico rebasado e incomunicado entre unidades de salud, equipos de cómputo obsoletos y sistemas de información desarticulados. Asimismo, se tiene como debilidad los mecanismos de seguimiento de procesos, supervisión y control que favorezcan la atención médica.

En lo referente a las **Amenazas**, sobresalen el aislamiento geográfico, la alta dispersión poblacional y alta migración de población nacional e internacional en zonas focalizadas. La disminución de cobertura por desabasto de medicamentos e insumos y la incertidumbre en la continuidad del recurso federal de programas específicos.

Se identifica como una amenaza del sector la red de traslados prehospitalario, el surtimiento insuficiente de claves de medicamento derivado de los procedimientos de compra consolidada y la distribución de los mismos. Así como el retraso en la transferencia de los recursos al inicio del ejercicio presupuestal y la incertidumbre en modificaciones a la estructura de la Secretaría de Salud desde nivel federal

Destacan también las emergencias sanitarias, los desastres naturales, el incremento de la oferta de drogas legales e ilegales, así como el inicio a edades más temprana a usos de sustancias psicoactivas, así como la población indiferente y poco participativa en el cuidado de su salud física y mental.



E) Retos y Prioridades

De acuerdo al análisis del contexto del sector salud, el presente programa estatal identifica como los principales retos y prioridades a enfrentar, los siguientes:

- Impulsar acciones para garantizar el derecho a la protección de la salud a todas las personas, particularmente a quienes no cuentan con seguridad social.
- Fortalecer acciones para el acceso universal de los servicios de salud y medicamentos gratuitos a toda la población.
- Impulsar el intercambio de servicios de salud para el aprovechamiento de los recursos y la capacidad instalada.
- Garantizar el abasto de medicamentos seguros, efectivos y asequibles a la población, en apego a la política federal de otorgar medicamentos gratuitos y el uso racional de los mismos.
- Impulsar la participación activa de la comunidad e instituciones para la prevención de enfermedades, promoción de la salud y el auto cuidado de la salud en lo individual y colectivo.
- Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica a fin de contar con oportunidad de información que permita detectar alertas de manera anticipada e implementar las acciones necesarias para la atención y contención de casos.
- Fortalecer la vigilancia sanitaria, para la regulación, control y fomento sanitario, para la protección contra riesgos sanitarios que afecten a la población del estado.
- Fortalecer el primer nivel de atención con la atención médica integral, centrada en el paciente, en su familia y en su comunidad.
- Fortalecer la atención médica hospitalaria y ampliar la atención médica especializada.
- Incrementar los servicios de salud mental y psicológica bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, con énfasis en acciones preventivas para la población infantil y adolescentes.

Este Programa Sectorial de Salud contempla 11 objetivos específicos, 22 estrategias, 74 líneas de acción, 83 metas y 83 indicadores. Para el cumplimiento de las metas planteadas se trabajará de manera permanente por el acceso a la salud de calidad de la población del estado, con los valores y principios de justicia y solidaridad.

F) Misión, Visión y Objetivo del programa.

Bajo un modelo de planeación democrática, se conformó el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, que contempla fortalecer la gobernanza bajo los principios de una política de cero tolerancia a la corrupción, de tener un gobierno honesto, cercano a su gente, confiable, efectivo, abierto y de acceso al mismo trato y oportunidades, que incluye el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.



Por ello, la **Misión** se orienta a:

“Establecer las bases para la consolidación de la transformación en nuestro Estado, fortaleciendo las instituciones gubernamentales con servidores públicos honestos y eficaces, aplicando correctamente el uso de los recursos públicos de manera transparente, eficiente y que rinda cuentas a la sociedad”.

Y su **Visión** del Estado de Baja California Sur se concreta a:

“Ser un gobierno que garantice la igualdad sustantiva de las personas, incluyente, que trabaje con perspectiva de género y que cierre las brechas y las desigualdades económicas, sociales y territoriales; vivir en un Estado de bienestar respetando los derechos humanos y los recursos naturales, transparentando diariamente el actuar de los servidores públicos”.

Esta Visión atiende y proyecta los principios de diferentes aspectos temáticos formulados por las organizaciones de la sociedad civil con las cuales construimos el Plan Estatal.

La **Misión** de Salud de la Secretaría de Salud es:

Garantizar el derecho a la protección de la salud con servicios de salud oportunos, suficientes y de calidad coadyuvando a preservar y mejorar el bienestar de la población de Baja California Sur, con base en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica integral, regulación, fomento y control sanitario sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.

La **Visión** de Salud de la Secretaría de Salud es:

Ser un Sistema Estatal de Salud universal, equitativo, accesible y de calidad centrado en la persona y con enfoque en los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, mediante la rectoría interinstitucional y la instrumentación de estrategias encaminadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral gratuita, que afirmen el derecho a la protección de la salud en la población de Baja California Sur.

Objetivo. - Establecer las directrices de la atención en salud hacia un enfoque centrado en la persona, favoreciendo la prevención en salud, la promoción de estilos de vida saludables y la terapéutica oportuna, mediante el mejor uso de los recursos humanos, físicos, técnicos y tecnológicos disponibles, con transparencia, eficacia y eficiencia, lo que incrementará para la población de Baja California Sur, la posibilidad de gozar de salud en su más amplio sentido.



G) Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024		Programa Sectorial de Salud 2019-2024	Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027		Programa Sectorial de Salud 2021-2027	
Eje	Objetivo	Objetivo	Eje	Objetivo	Eje	Objetivo
2. Política Social	Construir un país con bienestar, un desarrollo sostenible, con derecho a la educación, salud para toda la población y cultura para la paz, para el bienestar y para todos	1. Acceso efectivo universal y gratuito. Garantizar a la población sin afiliación a las Instituciones de seguridad social, el acceso universal y gratuito a la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes médicos, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación.	1. Bienestar e inclusión	Consolidar la transformación en la vida pública de nuestro estado, ser un gobierno democrático, que trabaje en gobernanza y que impulse el desarrollo, reoriente las políticas públicas y las prioridades del gobierno para que logremos vivir en un estado de bienestar, moderno, que genere desarrollo económico y, sobre todo; que garantice la salud, la educación, la seguridad, la equidad, igualdad y la inclusión de los sudcalifornianos.	Salud	1. Fortalecer el acceso a los servicios de salud para la población sudcaliforniana, con énfasis en la población sin seguridad social y grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
		2. Mejora Continua del Sistema Nacional de Salud. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.				2. Otorgar atención médica integral a la población sin seguridad social, con calidad y trato digno, con énfasis en la población con mayor vulnerabilidad: personas con discapacidades o trastornos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas de diversidad sexual, indígenas y afromexicanos.
		3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3. Mejorar la organización y los procesos en materia de salud para fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud.			
		4. Vigilancia epidemiológica. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.			Prevención, asistencia y desintoxicación para usuarios de drogas duras.	3. Fortalecer la red de los servicios de atención y tratamiento residencial enfocado en la fase inicial de tratamiento para la atención de los síndromes de supresión.
		5. Salud y bienestar. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.			Prevención, atención y duelo por suicidio	4. Impulsar subsidios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas que requieran un proceso de desintoxicación o que no hayan respondido al tratamiento ambulatorio otorgado en una UNEME-CAPA y que además se confirme que son de bajos recursos o que su actual situación psicosocial no le permita costear la atención.
						1. Garantizar la atención y los servicios de salud para aquellas personas que se encuentren en algún tipo de riesgo suicida, así como a los familiares que hayan tenido alguna pérdida por suicidio.
						2. Contribuir a evitar la incidencia de casos de suicidio en el Estado de Baja California Sur, mediante acciones de prevención, detección oportuna, atención telefónica y presencial especializada, vigilancia epidemiológica y posversión individual y familiar en lo relativo al comportamiento suicida.



H) Vinculación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se establecen dentro de los 17 objetivos globales, el poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas; lo cual es una responsabilidad de los gobiernos, los sectores y la población en su conjunto; muchos de estos objetivos están vinculados estrechamente a la salud y particularmente con sus determinantes sociales, por lo que se deben realizar mayores esfuerzos para su cumplimiento.

El objetivo 3 salud y bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, con enfoque a la salud infantil, salud materna, VIH y otras enfermedades. Consta de 13 metas específicas enfocadas a la cobertura sanitaria universal.

Los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas del presente Programa Sectorial de Salud 2021-2027, se encuentran vinculados al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar de la Agenda 2030 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades con las metas 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.a, y 3.c; bajo la iniciativa de luchar contra la desigualdad y la injusticia y con el fin de alcanzar el desarrollo sostenible y no dejar a nadie atrás.

[\(https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/\)](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/).

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



BCSnosUNE



I.1. SALUD



Eje I. Bienestar e Inclusión, I.1. Salud

III. Identificación de los propósitos a alcanzar con el Programa.

A) Objetivo, Estrategias y Líneas de Acción.

Objetivo 1. Fortalecer el acceso a los servicios de salud para la población sudcaliforniana, con énfasis en la población sin seguridad social y grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.

Estrategia 1.1. Impulsar el acceso efectivo a la salud.

Líneas de Acción

- 1.1.1. Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud.
- 1.1.2. Promover los servicios e intervenciones mediante el intercambio de servicios de salud entre las instituciones.
- 1.1.3. Consolidar el intercambio de servicios de salud entre las instituciones.
- 1.1.4. Promover la vinculación interinstitucional y con la sociedad civil organizada.
- 1.1.5. Brindar apoyos funcionales a personas de los grupos vulnerables prioritariamente que no cuentan con seguridad social en materia de salud y asistencia social.

Estrategia 1.2. Realizar el monitoreo de la calidad de la atención.

Líneas de Acción

- 1.2.1. Impulsar la acreditación y reacreditación de unidades médicas para el cumplimiento de los criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente.
- 1.2.2. Implementar procesos de acompañamiento y supervisión en unidad médicas.
- 1.2.3. Desarrollar acciones de capacitación dirigida al personal en contacto con el paciente y de sensibilización en el trato digno y libre de violencia con énfasis en mujeres, niñas, adolescentes y personas de diversidad sexual.

Objetivo 2. Otorgar atención médica integral a la población sin seguridad social, con calidad y trato digno, con énfasis en la población con mayor vulnerabilidad: personas con discapacidades o trastornos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas de diversidad sexual, indígenas y afromexicanos.

Estrategia 2.1. Brindar atención médica centrada en el paciente.

Líneas de Acción

- 2.1.1. Establecer el modelo de atención primaria a la salud.
- 2.1.2. Fortalecer el primer nivel de atención.
- 2.1.3. Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia.



Estrategia 2.2. Ampliar y fortalecer la atención médica especializada.

Líneas de Acción

- 2.2.1. Fortalecer la atención médica especializada e impulsar jornadas médicas en beneficio de grupos vulnerables.
- 2.2.2. Impulsar acciones para mejorar la atención del embarazo, parto, puerperio y lactancia materna con énfasis en la protección de la salud y una vida libre de violencia obstétrica institucional.
- 2.2.3. Disminuir la mortalidad infantil a través de la implementación del tamiz cardiológico neonatal para la detección de cardiopatías congénitas en todas las unidades hospitalarias.
- 2.2.4. Fortalecer la detección oportuna y atención del cáncer.
- 2.2.5. Fortalecer las acciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual y control del VIH.
- 2.2.6. Fortalecer la asistencia médica para víctimas de violencia sexual, incluyendo la aplicación de antirretrovirales de profilaxis postexposición y anticoncepción de emergencia.
- 2.2.7. Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades médicas hospitalarias para la atención del código infarto.
- 2.2.8. Generar protocolos y guías metodológicas para el acompañamiento de niñas y mujeres en casos de acoso y agresión sexual.

Objetivo 3. Mejorar la organización y los procesos en materia de salud para fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud.

Estrategia 3.1. Implementar procesos de mejora continua para fortalecer los servicios de salud con capacidad técnica y habilidad profesional.

Líneas de Acción

- 3.1.1. Establecer el monitoreo y control del abasto de medicamentos e insumos para la salud.
- 3.1.2. Impulsar el Plan Maestro de Infraestructura.
- 3.1.3. Establecer un plan de conservación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico.
- 3.1.4. Mejorar la capacitación y profesionalización de los recursos humanos.
- 3.1.5. Impulsar y fortalecer la formación de recursos humanos en salud.

Estrategia 3.2. Fortalecer la modernización administrativa.

Líneas de Acción

- 3.2.1. Impulsar la reingeniería de los recursos humanos.
- 3.2.2. Modernizar el sistema de información y comunicación.
- 3.2.3. Eficientar y transparentar los recursos públicos en salud.



Objetivo 4. Impulsar la vigilancia epidemiológica y fortalecer los mecanismos de vigilancia sanitaria para la reducción de riesgos a la salud de la población.

Estrategia 4.1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y urgencias sanitarias.

Líneas de Acción

4.1.1. Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica con base en la investigación científica y articulación de esfuerzos interinstitucionales.

4.1.2. Atender las urgencias y desastres epidemiológicos.

4.1.3. Atender emergencias sanitarias

Estrategia 4.2. Mejorar la capacidad técnica de la vigilancia epidemiológica y salud ambiental.

Línea de Acción

4.2.1. Fortalecer el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

4.2.2. Mantener la vigilancia de programas ambientales.

Estrategia 4.3. Fortalecer la vigilancia, control y fomento sanitario

Líneas de Acción

4.3.1. Disminuir los riesgos sanitarios en la población.

4.3.2. Promover entornos y ambientes saludables y seguros.

4.3.3. Mantener la vigilancia de programas de certificación de cuerpos de agua.

Objetivo 5. Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral a partir de los determinantes sociales que afectan la salud.

Estrategia 5.1. Fortalecer las acciones de salud para el bienestar.

Líneas de Acción

5.1.1. Impulsar las acciones de prevención, control, así como tratamiento médico y psicológico de las enfermedades, bajo los principios de no discriminación, trato digno e inclusión.

5.1.2. Prevenir enfermedades a través de la vacunación por grupos etarios.

5.1.3. Fortalecer las acciones de la salud de la infancia y adolescencia, enfocadas en reducir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años.

5.1.4. Disminuir la obesidad infantil y en adolescentes.

5.1.5. Promover y difundir la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes con un enfoque de derechos humanos.



Estrategia 5.2 Fortalecer la atención comunitaria en salud.

Líneas de Acción

5.2.1. Impulsar la participación comunitaria y el empoderamiento de la sociedad en su salud.

5.2.2. Fortalecer los programas y acciones de vectores y zoonosis.

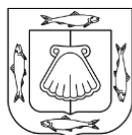
Estrategia 5.3. Fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención de la salud mental y adicciones.

Líneas de Acción

5.3.1. Dar atención clínica, ambulatoria y hospitalaria de calidad para rehabilitación por consumo de drogas duras y otras adicciones.

5.3.2. Impulsar acciones de prevención de adicciones enfocadas en población de 10 a 19 años de edad.

5.3.3. Impulsar acciones de prevención a la salud mental, violencia y comportamiento suicida.



B. Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.

Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 1: Fortalecer el acceso a los servicios de salud para la población sudcaliforniana, con énfasis en la población sin seguridad social y grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
1.1.	Impulsar el acceso efectivo a la salud.	1.1.1	Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud.	Bienal	6.2	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud Evaluación de Programas Sociales, CONEVAL (bienal).	Medir la proporción de población que presenta alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder a los servicios de salud con respecto al total de la población.
		1.1.2.	Promover los servicios e intervenciones mediante el intercambio de servicios de salud entre las instituciones.	Anual	117,856	Porcentaje de servicios e intervenciones otorgadas mediante el intercambio de servicios de salud.	Promover el aprovechamiento de la capacidad instalada entre las instituciones.
		1.1.3.	1.1.3. Consolidar el intercambio de servicios de salud entre las instituciones.	Bienal	3	Número de convenios de intercambio de servicios formalizados.	Impulsar la formalización de los Convenios Específicos de Intercambio de Servicios, con las instituciones públicas del Sector Salud en Baja California Sur.
		1.1.4.	Promover la vinculación interinstitucional y con la sociedad civil organizada.	Anual	12	Número de convenios específicos de colaboración con instituciones públicas y privadas así como organizaciones civiles no gubernamentales.	Impulsar la formalización de Convenios Específicos de cooperación con instituciones públicas y privadas así como organizaciones civiles no gubernamentales.
		1.1.5.	Brindar apoyos funcionales a personas de los grupos vulnerables prioritariamente que no cuentan con seguridad social en materia de salud y asistencia social.	Anual	95%	Porcentaje de apoyos asistenciales entregados.	Disminuir la brecha desigualdad y otorgar los apoyos asistenciales a la población que se encuentra con mayor vulnerabilidad.
1.2.	Realizar el monitoreo de la calidad de la atención.	1.2.1.	Impulsar la acreditación y reacreditación de unidades médicas para el cumplimiento de los criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente.	Anual	79	Porcentaje de unidades acreditadas, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).	Proporcionar servicios de salud de calidad a la población sin seguridad social.



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
1.2.	Realizar el monitoreo de la calidad de la atención.	1.2.2.	Implementar procesos de acompañamiento y supervisión en unidades médicas.	Anual	300	Porcentaje de unidades médicas supervisadas en procesos de atención médica y organización de los servicios.	Supervisar las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención en el Estado a fin de conocer las áreas de oportunidad y promover mejoras en los servicios de atención médica.
		1.2.3.	Desarrollar acciones de capacitación dirigida al personal en contacto con el paciente y de sensibilización en el trato digno y libre de violencia con énfasis en mujeres, niñas, adolescentes y personas de diversidad sexual.	Anual	2,100	Porcentaje de capacitación a recursos humanos en salud.	Otorgar capacitación continua a profesionales de la salud sobre los temas de interés nacional y problemas de salud que más afectan a la población, con énfasis en la atención primaria.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 1: Fortalecer el acceso a los servicios de salud para la población sudcaliforniana, con énfasis en la población sin seguridad social y grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1.1.1.1.	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud Evaluación de Programas Sociales, CONEVAL (bienal).	Porcentaje	6.2	10.7	9.2		7.7		6.2	
1.1.2.1.	Porcentaje de servicios e intervenciones otorgadas mediante el intercambio de servicios de salud.	Servicios e intervención	117,856	18,317	18,683	19,057	19,438	19,827	20,223	20,628
1.1.3.1.	Número de convenios de intercambio de servicios formalizados.	Convenio	3	1	1		1		1	
1.1.4.1.	Número de convenios específicos de colaboración con instituciones públicas y privadas así como organizaciones civiles no gubernamentales.	Convenio	12	0	2	2	2	2	2	2
1.1.5.1.	Porcentaje de apoyos asistenciales entregados.	Apoyos asistenciales	95%	89%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
1.2.1.1.	Porcentaje de unidades acreditadas, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).	Unidad acreditada	79	53	77	77	79	79	79	79
1.2.2.1.	Porcentaje de unidades médicas supervisadas en procesos de atención médica y organización de los servicios.	Supervisiones	25	50	50	50	50	50	50	50
1.2.3.1.	Porcentaje de capacitación a recursos humanos en salud.	Evento	2,100	451	350	350	350	350	350	350



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 2: Otorgar atención médica integral a la población sin seguridad social, con calidad y trato digno, con énfasis en la población con mayor vulnerabilidad: personas con discapacidades o trastornos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas de diversidad sexual, indígenas y afromexicanos.

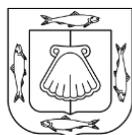
N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.1.	Brindar atención médica centrada en el paciente.	2.1.1.	Establecer el modelo de atención primaria a la salud.	Anual	71,693	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más sin seguridad social.	Garantizar la detección oportuna en diabetes mellitus (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) para un diagnóstico oportuno en la población sin seguridad social de 20 años y más de edad.
		2.1.2.	Fortalecer el primer nivel de atención.	Anual	928	Porcentaje de visitas realizadas a localidades menores de 2,500 habitantes a través de una unidad médica móvil.	Extender la cobertura de la atención a las localidades menores a 2,500 persona, sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil.
		2.1.3.	Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia.	Anual	0.65	Razón de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención.	Garantizar la continuidad de la atención médica en beneficio de la población del Estado.
2.2.	Ampliar y fortalecer la atención médica especializada.	2.2.1.	Fortalecer la atención médica especializada e impulsar jornadas médicas en beneficio de grupos vulnerables.	Anual	18	Porcentaje de jornadas médicas de especialidad realizadas en beneficio de grupos vulnerables.	Otorgar atención médica de especialidad de grupos vulnerables que no cuentan con seguridad social mediante jornadas en unidades hospitalarias del sistema de salud.



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.2.	Ampliar y fortalecer la atención médica especializada.	2.2.2.	Impulsar acciones para mejorar la atención del embarazo, parto, puerperio y lactancia materna con énfasis en la protección de la salud y una vida libre de violencia obstétrica institucional.	Anual	20.8	Razón de mortalidad maternal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Otorgar atención oportuna, integral y segura de la salud materna para disminuir la muerte materna.
		2.2.3.	Disminuir la mortalidad infantil a través de la implementación del tamiz cardiológico neonatal para la detección de cardiopatías congénitas en todas las unidades hospitalarias	Anual	100%	Porcentaje de tamizajes cardiológicos.	Llevar a cabo la identificación oportuna de cardiopatías congénitas que ponen en riesgo la vida de los recién nacidos.
		2.2.4.	Fortalecer la detección oportuna y atención del cáncer.	Anual	39,679	Porcentaje de cobertura de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social.	Detectar en forma oportuna casos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años de edad, para un diagnóstico y tratamiento temprano.
				Anual	95%	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama que reciben tratamiento integral.	Garantizar la atención integral del 95% de las pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama.
		2.2.5.	Fortalecer las acciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual y control del VIH.	Anual	82	Tasa de incidencia de VIH en población sin seguridad social.	Disminuir la incidencia de infección por VIH y de ITS, mediante la prevención en educación sexual, consejería en grupos de riesgo y la vigilancia perinatal estrecha para evitar la infección al recién nacido.



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.2.	Ampliar y fortalecer la atención médica especializada.	2.2.6.	Fortalecer la asistencia médica para víctimas de violencia sexual, incluyendo la aplicación de antirretrovirales de profilaxis postexposición y anticoncepción de emergencia.	Anual	100%	Porcentaje de víctimas de violencia sexual, atendidas con antirretrovirales oportunamente en las unidades hospitalarias.	Brindar atención a las personas víctimas de violación sexual, garantizando con ello la adecuada atención médica, psicológica y hospitalaria especializada en violencia, incluyendo el surtimiento completo de profilaxis postexposición y anticoncepción de emergencia.
		2.2.7.	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades médicas hospitalarias para la atención del código infarto.	Anual	41%	Porcentaje de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio.	Brindar atención para diagnosticar y tratar oportunamente infarto agudo al miocardio con redes integrales en las unidades clínicas con la aplicación del Código infarto y así poder disminuir la mortalidad en las unidades de la Secretaría de Salud.
		2.2.8.	Generar protocolos y guías metodológicas para el acompañamiento de niñas y mujeres en casos de acoso y agresión sexual.	Anual	12	Porcentaje de capacitaciones en protocolos para la atención y acompañamiento de niñas y mujeres víctimas de violencia sexual en hospitales.	Incrementar la calidad de la atención en las unidades de atención médica especializada para los casos de violencia sexual a niñas y mujeres.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 2: Otorgar atención médica integral a la población sin seguridad social, con calidad y trato digno, con énfasis en la población con mayor vulnerabilidad: personas con discapacidades o trastornos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas de diversidad sexual, indígenas y afroamericanos.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
2.1.1.1.	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, sin seguridad social.	Detecciones	71,693	21,156	32,842	40,403	47,500	56,745	64,123	71,693
2.1.2.1.	Porcentaje de visitas realizadas a localidades menores de 2,500 habitantes a través de una unidad médica móvil.	Localidades visitadas	928	709	712	722	774	826	877	928
2.1.3.1.	Razón de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención.	Razón	0.65	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65
2.2.1.1.	Porcentaje de jornadas médicas de especialidad realizadas en beneficio de grupos vulnerables.	Jornadas médicas	18	3	3	3	3	3	3	3
2.2.2.1.	Razón de mortalidad maternal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Razón	20.8	42.4	28.2	21	21	28	20.8	20.8
2.2.3.1.	Porcentaje de tamizajes cardiológicos.	Tamizajes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.3.2.	Porcentaje de cobertura de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social.	Mastografías	39,679	4,567	5,154	5,697	6,270	6,873	7,508	8,176
2.2.4.1.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama que reciben tratamiento integral.	Pacientes	95%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2.2.5.1.	Tasa de incidencia de VIH en población sin seguridad social.	Casos nuevos confirmados de VIH	82	94	92	90	88	86	84	82
2.2.6.1.	Porcentaje de víctimas de violencia sexual, atendidas con antirretrovirales oportunamente en las unidades hospitalarias.	Víctimas	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.7.1.	Porcentaje de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio.	Defunciones	47%	46%	45%	44%	43%	42%	41%	41%
2.2.8.1.	Porcentaje de capacitaciones en protocolos para la atención y acompañamiento de niñas y mujeres víctimas de violencia sexual en hospitales.	Capacitaciones	12	0	2	2	2	2	2	2



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 3: Mejorar la organización y los procesos en materia de salud para fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
3.1.	Implementar procesos de mejora continua para fortalecer los servicios de salud con capacidad técnica y habilidad profesional.	3.1.1.	Establecer el monitoreo y control del abasto de medicamentos e insumos para la salud.	Anual	90%	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.	Proporcionar a la población sin seguridad social atención médica y medicamentos gratuitos para coadyuvar a preservar el bienestar de la salud.
		3.1.2.	Impulsar el Plan Maestro de Infraestructura.	Anual	5	Porcentaje de edificación de unidades médicas.	Fortalecer la red de servicios de salud en el Estado.
		3.1.3.	Establecer un plan de conservación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico.	Anual	78	Porcentaje de unidades médicas dignificadas de la Secretaría de Salud.	Preservar en buen estado las instalaciones de las unidades médicas.
				Anual	282	Porcentaje de mantenimiento preventivo realizado a equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida.	Contar con equipo médico de alta tecnología y soporte vida en unidades médicas de la Secretaría en óptimas condiciones.
		3.1.4.	Mejorar la capacitación y profesionalización de los recursos humanos.	Anual	4,560	Porcentaje de personal capacitado de la rama administrativa.	Contar con personal capacitado para el desarrollo de habilidades y competencias laborales de acuerdo a las funciones asignadas.
		3.1.5.	Fortalecer la formación de recursos humanos en salud.	Anual	1,986	Porcentaje de adscripción del recurso humano en salud en formación.	Formar el recurso humano en salud con médicos internos de pregrado, pasantes de servicio social de medicina, enfermería, odontología y carreras afines a la salud, y médicos residentes de especialidades troncales (anestesiología, cirugía general ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría).



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
3.2.	Fortalecer la modernización administrativa.	3.2.1.	Impulsar la reingeniería de los recursos humanos.	Anual	78	Porcentaje de unidades médicas con plantilla de personal completa.	Garantizar que las unidades médicas cuenten con el personal adecuado para la prestación de los servicios de salud.
		3.2.2.	Modernizar el sistema de información y comunicación.	Anual	3	Porcentaje de sistemas electrónicos de información implementados.	Llevar a cabo la reingeniería de los Sistemas Electrónicos de Referencia y Contrarreferencia, así como el Expediente Clínico Electrónico Estatal, para adecuarse a las nuevas tecnologías en equipamiento y redes de comunicación digital.
		3.2.3.	Eficientar y transparentar los recursos públicos en salud.	Trimestral	24	Porcentaje de cumplimiento de publicación de informes trimestrales de los recursos presupuestales.	Transparentar los recursos públicos en salud mediante la publicación de los informes financieros trimestrales de los recursos presupuestales autorizados en los medios oficiales.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 3: Mejorar la organización y los procesos en materia de salud para fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
3.1.1.1.	Porcentaje de surtimiento completo de medicamentos prescritos de recetas médicas.	Medicamento	90%	73%	75%	78%	81%	84%	87%	90%
3.1.2.1.	Porcentaje de edificación de unidades médicas.	Unidad médica	5	0	0	2	1	2	0	0
3.1.3.1.	Porcentaje de unidades médicas dignificadas de la Secretaría de Salud.	Unidad médica dignificadas	78	19	35	43	51	60	69	78
3.1.3.2.	Porcentaje de mantenimiento preventivo realizado a equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida.	Servicio realizado	282	198	240	254	268	282	282	282
3.1.4.1.	Porcentaje de personal capacitado de la rama administrativa.	Personal	4,560	0	760	760	760	760	760	760
3.1.5.1.	Porcentaje de adscripción del recurso humano en salud en formación.	Recurso humano en salud en formación	1,986	331	331	331	331	331	331	331
3.2.1.1.	Porcentaje de unidades médicas con plantilla de personal completa.	Unidad médica	78	6	26	51	78	78	78	78
3.2.2.1.	Porcentaje de sistemas electrónicos de información implementados.	Sistema electrónico de información	3	0	1	-	1	-	1	-
3.2.3.1.	Porcentaje de cumplimiento de publicación de informes trimestrales de los recursos presupuestales.	Publicaciones trimestrales	24	4	4	4	4	4	4	4



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 4: Impulsar la vigilancia epidemiológica y fortalecer los mecanismos de vigilancia sanitaria para la reducción de riesgos a la salud de la población.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
4.1.	Fortalecer la vigilancia epidemiológica y urgencias sanitarias.	4.1.1.	Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica con base en la investigación científica y articulación de esfuerzos interinstitucionales.	Anual	152	Porcentaje de cumplimiento de notificación institucional en los sistemas de vigilancia epidemiológica. Dirección General de Epidemiología, plataforma SINAVE.	Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica interinstitucional para la toma de decisiones oportuna en salud.
		4.1.2.	Atender las urgencias y desastres epidemiológicos.	Anual	90%	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 horas.	Realizar la atención oportuna (en menos de 24 horas) del 90% de las emergencias en salud.
		4.1.3.	Atender emergencias sanitarias.	Anual	720	Porcentaje de acciones preventivas realizadas y atención de eventos de emergencias.	Reforzar la atención y notificación de los eventos de emergencia sanitaria, para proteger a la población vulnerable.
4.2.	Mejorar la capacidad técnica de la vigilancia epidemiológica y salud ambiental.	4.2.1.	Fortalecer el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Anual	27	Porcentaje de la cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.	Garantizar la confiabilidad y calidad de los resultados en apoyo a la vigilancia en salud pública.
				Anual	24	Porcentaje de cobertura de la obtención del reconocimiento a la competencia técnica de diagnósticos del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).	Alcanzar en un 89% de los diagnósticos del MAB el Reconocimiento de la Competencia Técnica.
		4.2.2.	Mantener la vigilancia de programas ambientales.	Anual	58,032	Porcentaje de actividades de vigilancia ambiental.	Fortalecer las actividades de los programas que realizan vigilancia ambiental para disminuir los riesgos sanitarios.



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
4.3.	Fortalecer la vigilancia, control y fomento sanitario.	4.3.1.	Disminuir los riesgos sanitarios en la población.	Anual	24,016	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de vigilancia sanitaria y control sanitario.	Fortalecer la vigilancia, control y fomento sanitario de establecimientos y alimentos.
				Anual	441	Porcentaje de actividades de vigilancia sanitaria.	Fortalecer las actividades de vigilancia sanitaria en centros de rehabilitación, asilos y guarderías para disminuir los riesgos sanitarios.
		4.3.2.	Promover entornos y ambientes saludables y seguros.	Anual	5,970	Porcentaje de cumplimiento de actividades de capacitación y fomento sanitario.	Mejorar las prácticas sanitarias en los establecimientos que manipulan alimentos y a la población en general.
		4.3.3.	Mantener la vigilancia de programas de certificación de cuerpos de agua.	Anual	3,790	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB).	Reforzar la vigilancia del Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos para la certificación de cuerpos de agua que brinden inocuidad en los productos y ventajas competitivas a las empresas locales.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 4: Impulsar la vigilancia epidemiológica y fortalecer los mecanismos de vigilancia sanitaria para la reducción de riesgos a la salud de la población.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
4.1.1.1.	Porcentaje de cumplimiento de notificación institucional en los sistemas de vigilancia epidemiológica. Dirección General de Epidemiología, plataforma SINAVE.	Unidades Médicas	152	146	146	148	150	152	152	152
4.1.2.1.	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 horas.	Brotos y desastres atendidos oportunamente	90%	172	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4.1.3.1.	Porcentaje de acciones preventivas realizadas y atención de eventos de emergencias.	Actividades y eventos atendidos	720	105	110	115	120	120	125	130
4.2.1.1.	Porcentaje de la cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.	Diagnóstico	27	24	24	24	25	26	26	27
4.2.1.2.	Porcentaje de cobertura de la obtención del reconocimiento a la competencia técnica de diagnósticos del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).	Diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica	24	8	9	11	15	18	21	24
4.2.2.1.	Porcentaje de actividades de vigilancia ambiental.	Muestreos ambientales	58,032	7,732	9,672	9,672	9,672	9,672	9,672	9,672
4.3.1.1.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de vigilancia sanitaria y control sanitario.	Verificación y muestras	24,016	3,480	3,709	3,823	3,940	4,059	4,182	4,303
4.3.1.2.	Porcentaje de actividades de vigilancia sanitaria.	Verificaciones	441	40	51	60	69	78	87	96
4.3.2.1.	Porcentaje de cumplimiento de actividades de capacitación y fomento sanitario.	Cursos y actividades de fomento	5,970	760	970	980	990	1,000	1,010	1,020
4.3.3.1.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB).	Determinaciones de agua de mar y producto	3,790	540	620	625	630	635	635	645



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 5: Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral a partir de los determinantes sociales que afectan la salud.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
5.1.	Fortalecer las acciones de salud para el bienestar.	5.1.1.	Impulsar las acciones de prevención, control, así como tratamiento médico y psicológico de las enfermedades, bajo los principios de no discriminación, trato digno e inclusión.	Anual	2.85	Número de médicos en contacto con el paciente por cada mil habitantes.	Contar con un número mayor de médicos para la atención de la población que habita en el Estado.
		5.1.2.	Prevenir enfermedades a través de la vacunación por grupos etarios.	Anual	90%	Cobertura de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad con esquema completo.	Prevenir que las niñas y niños menores de un año adquieran enfermedades prevenibles por vacunación.
		5.1.3.	Fortalecer las acciones de la salud de la infancia y adolescencia, enfocadas en reducir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años.	Anual	50%	Porcentaje de atención integral y desarrollo de niñas y niños menores de un año.	Garantizar que las niñas y niños reciban atención integral durante la consulta.
				Anual	35%	Porcentaje de adolescentes que acuden a consulta y presentan la cartilla nacional de salud.	Otorgar atención integral durante la consulta a las y los adolescentes sin derechohabiencia.
		5.1.4.	Disminuir la obesidad infantil y en adolescentes.	Anual	16.6	Porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.	Realizar como mínimo al menos el 30 % de detecciones por IMC de las consultas de primera vez en el año en población sin derechohabiencia.
		5.1.5	Promover y difundir la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes con un enfoque de derechos humanos.	Anual	1,279	Tasa específica de fecundidad en mujeres del grupo etario de 15 a 19 años.	Promover acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva para adolescentes, para prevención y disminución del embarazo en adolescentes.



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
5.2.	Fortalecer la atención comunitaria en salud.	5.2.1.	Impulsar la participación comunitaria y el empoderamiento de la sociedad en su salud.	Anual	12,000	Porcentaje de eventos educativos realizados a población general.	Promover la mejora de las condiciones sanitarias para lograr cambios en los estilos de vida saludables en la población.
		5.2.2.	Fortalecer los programas y acciones de vectores y zoonosis.	Anual	80%	Porcentaje de casos atendidos de enfermedades transmitidas por vectores.	Evitar que la población padezca de enfermedades transmitidas por vectores.
		5.2.2.	Fortalecer los programas y acciones de vectores y zoonosis.	Anual	743,998	Porcentaje de perros y gatos vacunados.	Evitar la presencia de casos de rabia humana transmitida por perro.
				Anual	52,079	Porcentaje de perros y gatos esterilizados.	Contener los accidentes por mordedura para evitar la transmisión de la rabia por perros y gatos
5.3	Fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención de la salud mental y adicciones.	5.3.1.	Dar atención clínica, ambulatoria y hospitalaria de calidad para rehabilitación por consumo de drogas duras y otras adicciones.	Anual	2,739	Porcentaje de consulta ambulatoria de primera vez por consumo de metanfetamina.	Incrementar la atención psicológica con acciones enfocadas en desalentar, evitar o reducir el uso de sustancias psicoactivas.
		5.3.2.	Impulsar acciones de prevención de adicciones enfocadas en población de 10 a 19 años de edad.	Anual	6,472	Porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad en acciones de prevención de adicciones.	Realizar acciones enfocadas en el fomento de estilos de vida saludable a través de la promoción de guías psicoeducativas para la prevención de las adicciones dirigidas a población de 10 a 19 años de edad.
		5.3.3.	Impulsar acciones de prevención a la salud mental, violencia y comportamiento suicida.	Anual	3,216	Porcentaje de tamizajes aplicados a personas que participan en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia y detectar problemas de salud mental.	Realizar acciones enfocadas en disminuir el comportamiento suicida y la violencia y detectar problemas de salud mental a través de la aplicación de tamizajes.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 5: Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral a partir de los determinantes sociales que afectan la salud.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
5.1.1.1.	Número de médicos en contacto con el paciente por cada mil habitantes.	Tasa por 1,000 habitantes	2.85	2.03	2.09	2.23	2.42	2.49	2.67	2.85
5.1.2.1.	Cobertura de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad con esquema completo.	Menores de 1 año de edad con esquema completo	90%	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%
5.1.3.1.	Porcentaje de atención integral y desarrollo de niñas y niños menores de un año.	Niñas y niños menores de un año	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
5.1.3.2.	Porcentaje de adolescentes que acuden a consulta presentan la cartilla nacional de salud.	Adolescentes que acuden a consulta y presentan CNS	35%	3.4%	10%	15%	20%	25%	30%	35%
5.1.4.1.	Porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.	Porcentaje	16.6	18.6	-	-	16.6	-	-	-
5.1.5.1.	Tasa específica de fecundidad en mujeres del grupo etario de 15 a 19 años.	Tasa	36.6	42.3	41.2	40.1	39.7	38.7	37.7	36.6
5.2.1.1.	Porcentaje de eventos educativos realizados a población general.	Eventos educativos	12,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
5.2.2.1.	Porcentaje de casos atendidos de enfermedades transmitidas por vectores.	Casos atendidos	80%	66%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
5.2.2.2.	Porcentaje de perros y gatos vacunados.	Perros y gatos vacunados	743,998	121,850	122,459	123,071	123,686	124,305	124,926	125,551



No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
5.2.2.3.	Porcentaje de perros y gatos esterilizados.	Perros y gatos esterilizados	52,079	7,924	8,572	8,615	8,658	8,701	8,744	8,789
5.3.1.1.	Porcentaje de consulta ambulatoria de primera vez por consumo de metanfetamina.	Consulta	2,739	131	264	330	392	479	579	695
5.3.2.1.	Porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad en acciones de prevención de adicciones.	Personas en acciones preventivas	6,472	3,481	3,817	4,135	4,737	5,210	5,835	6,472
5.3.3.1.	Porcentaje de tamizajes aplicados a personas que participan en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia y detectar problemas de salud mental.	Tamizajes	3,216	2,112	2,302	2,485	2,668	2,850	3,033	3,216



C. Resultados y beneficios esperados.

Los retos en materia de salud, están relacionada con la transición demográfica y epidemiológica, así como los determinantes sociales de la salud, como son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen que influyen sobre las condiciones de vida; por ello la atención a la salud es una prioridad para mejorar el bienestar de la población.

Objetivos		Resultados esperados
1	Fortalecer el acceso a los servicios de salud para la población sudcaliforniana, con énfasis en la población sin seguridad social y grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.	<p>Asegurar el acceso efectivo de la población mediante atención médica y medicamentos gratuitos en las instituciones públicas del Sector Salud, impulsando el intercambio de servicios de salud para el aprovechamiento de los recursos y la capacidad instalada.</p> <p>Otorgar atención especializada y de asistencia social de personas con mayor vulnerabilidad que no cuentan con seguridad social a través de la administración de la beneficencia pública y con la participación de organismos no gubernamentales.</p> <p>Desarrollar acciones para la acreditación de unidades médicas para el cumplimiento de los criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente; así incrementar la capacitación del personal en contacto con el paciente.</p>
2	Otorgar atención médica integral a la población sin seguridad social, con calidad y trato digno, con énfasis en la población con mayor vulnerabilidad: personas con discapacidades o trastornos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas de diversidad sexual, indígenas y afroamericanos.	<p>Fortalecer el primer nivel de atención mediante la implementación del modelo de atención primaria a la salud, que promueva la atención centrada en el paciente y el sistema de referencia y contrarreferencia para la atención integral de los pacientes.</p> <p>Ampliar la atención médica especializada, mediante servicios fortalecidos con médicos especialistas, equipo e insumos y el mejoramiento de los procesos de atención.</p>
3	Mejorar la organización y los procesos en materia de salud para fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud.	<p>Impulsar la cobertura de salud a fin de responder a las necesidades de la población, mediante servicios de salud con capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica; fortalecimiento de la infraestructura física y equipamiento médico, el abasto de medicamentos; fortalecer la modernización administrativa, desarrollar la reingeniería del recurso humano, los sistemas de información; así como impulsar la eficiencia y la transparencia de los recursos públicos.</p>



Objetivos		Resultados esperados
4	Impulsar la vigilancia epidemiológica y fortalecer los mecanismos de vigilancia sanitaria para la reducción de riesgos a la salud de la población	<p>Coadyuvar en la eficacia de las acciones en salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico.</p> <p>Lograr el mejoramiento de las capacidades técnicas para el diagnóstico y muestro del Laboratorios de Salud Pública.</p> <p>Así como fortalecer la vigilancia sanitaria, para la regulación, control y fomento sanitario, mediante visitas de verificación, el muestreo de productos e insumos, su dictamen y notificación que corroboren el nivel de cumplimiento de las disposiciones sanitarias en el estado, asimismo realizar y aplicar las medidas de seguridad en el ámbito de su competencia y en apego a la normatividad en la materia, para coadyuva a la protección de la salud de la población sudcaliforniana.</p>
5	Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral a partir de los determinantes sociales que afectan la salud.	<p>Mejorar la protección de la salud de la población, mediante acciones de prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, el tratamiento oportuno y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p> <p>Impulsar la participación de las comunidades para el mejoramiento de la salud en lo individual y en lo colectivo. Impulsar los servicios de salud mental y psicológica bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>



Población beneficiaria:

Población o Segmento Beneficiado			
Clasificación	Femenino	Masculino	Total
Población total	392,568	405,879	798,447
Niñas, niños y adolescentes (10 a 19 años)	64,891	68,243	133,134
Adultos mayores (65 y más años)	26,867	25,433	75,608
Personas con discapacidad	18,392	16,991	35,383
Personas, pueblos y comunidades indígenas	12,454	13,876	26,330

Fuente: INEGI. - CENSO 2020.- https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Datos_abiertos.- Grupo de edad seleccionados.

BCSnos**UNE**



**II.9. PREVENCIÓN, ASISTENCIA
Y DESINTOXICACIÓN PARA
USUARIOS DE DROGAS DURAS**



Eje II. Política de paz y seguridad, II.10. Prevención, asistencia y desintoxicación para usuarios de drogas duras.

III. Identificación de los propósitos a alcanzar con el programa.

A) Objetivo, estrategias y líneas de acción.

OBJETIVO 1. Detección oportuna de casos activos en el consumo de sustancias psicoactivas o conductas de riesgo asociadas a la salud mental.

Estrategia 1.1. Realizar pruebas de tamizaje a población vulnerable de iniciarse en la conducta de consumo y/o que presenten premorbididad a trastornos mentales o situaciones psicosociales.

Líneas de Acción

1.1.1. Gestionar con instituciones educativas de los niveles básicos, medio superior y superior la autorización para la aplicación de pruebas grupales de detección de riesgo.

1.1.2. Promover los servicios de atención, prevención y tratamiento de las UNEME-CAPA/CECOSAMA

1.1.3. Realizar derivación y seguimiento de los casos detectados en riesgo.

Estrategia 1.2. Realizar acciones de prevención comunitaria escolar.

Líneas de Acción

1.2.1. Implementar psicoeducación preventiva en ámbitos comunitarios y escolares.

1.2.2. Reforzar las actividades extramuro y trabajo en territorio.

OBJETIVO 2. Fortalecer la atención y orientación a las familias de personas en condición de vulnerabilidad y/o activas en el consumo de sustancias o con trastornos de salud mental.

Estrategia 2.1. Involucrar activamente a los familiares de usuarios en talleres psicoeducativos, para mejorar las relaciones familiares y conocer los trastornos mentales desde la objetividad de la evidencia científica.

Líneas de Acción

2.1.1. Establecer compromisos de atención integral para el usuario y su familia.

2.1.2. Fortalecer la oferta de atención a otros significativos de los usuarios.

2.1.3. Reforzar el sistema de rescate de usuarios.

OBJETIVO 3. Fortalecer la red de los servicios de atención y tratamiento residencial enfocado en la fase inicial de tratamiento para la atención de los síndromes de supresión.

Estrategia 3.1. Gestionar recursos financieros y humanos para la creación de un espacio destinado al proceso de desintoxicación, que cumpla con los criterios clínicos indispensables.



Líneas de Acción

- 3.1.1. Impulsar el Plan Maestro que permita generar los recursos necesarios para concretar este servicio de atención.
- 3.1.2. Establecer un plan de conservación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico.
- 3.1.3 Destinar personal profesional especializado en el manejo de urgencias médicas.

Estrategia 3.2. Fortalecer el sistema de referencia contrarreferencia.

Líneas de Acción

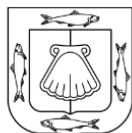
- 3.2.1. Garantizar que los usuarios de los servicios de desintoxicación den continuidad al proceso de deshabitación residencial o ambulatoria, para prevenir la recaída en el uso de sustancias psicoactivas a través del sistema de referencia contrarreferencia.
- 3.2.2. Fortalecer los servicios de atención psiquiátrica para asegurar el tratamiento integral de los usuarios de sustancias psicoactivas en las diversas fases de tratamiento, incluyendo el trastorno dual.
- 3.2.3. Incrementar el número de establecimientos residenciales de las Asociaciones Civiles reconocidos por la CONADIC, para la atención de adicciones que se encuentren en los municipios que no tengan establecimientos reconocidos.

OBJETIVO 4. Impulsar subsidios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas que requieran un proceso de desintoxicación o que no hayan respondido al tratamiento ambulatorio otorgado en una UNEME-CAPA y que además se confirme que son de bajos recursos o que su actual situación psicosocial no le permita costear la atención.

Estrategia 4.1. Fortalecer la red de atención interdisciplinaria de CESMA.

Líneas de Acción

- 4.1.1. Incrementar la demanda de servicios.
- 4.1.2. Mejorar el pronóstico de éxito para la remisión total sostenida.
- 4.1.3. Brindar tratamientos profesionales a la población vulnerable que no cuenta con los recursos para acceder a estos servicios.



B) Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.

Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 1: Detección oportuna de casos activos en el consumo de sustancias psicoactivas o conductas de riesgo asociadas a la salud mental.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
1.1.	Realizar pruebas de tamizaje a población vulnerable de iniciarse en la conducta de consumo y/o que presenten premorbididad a trastornos mentales o situaciones psicosociales.	1.1.1.	Gestionar con instituciones educativas de niveles básicos, medio superior y superior la autorización para la aplicación de pruebas grupales de detección de riesgo.	Anual	19,048	Número de alumnos de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares que participan en programas preventivos de adicciones.	Incrementar la atención preventiva en temas de salud mental y adicciones de niñas, niños y adolescentes.
		1.1.2.	Promover los servicios de atención, prevención y tratamiento de las UNEME-CAPA/CECOSAMA.	Anual	36	Porcentaje de jornadas realizadas con temas de concientización en el uso de sustancias psicoactivas.	Implementar jornadas de salud en instituciones de educación básica, referente a la concientización de las consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas y difusión de los servicios otorgados en salud mental y adicciones.
		1.1.3.	Realizar la derivación y seguimiento de los casos detectados en riesgo.	Anual	25	Número de unidades y servicios públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de adicciones.	Reducir los riesgos de las consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas.
1.2	Realizar acciones de prevención comunitaria escolar.	1.2.1	Implementar psicoeducación preventiva en ámbitos comunitarios y escolares.	Anual	30	Número de establecimientos de educación básica y media, a nivel municipio con un programa preventivo de adicciones.	Prevenir, disminuir, desalentar y/o evitar el consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad, logrando el 100% de los establecimientos de educación básica y media programadas (30).
		1.2.2	Reforzar las actividades extramuro y trabajo en territorio.	Anual	8	Porcentaje de brigadas de salud mental y adicciones activas.	Detectar conductas de riesgo de consumo de sustancias mediante brigadas de atención en comunidades focalizadas conformadas por equipo intersectorial para impacto global en la atención a sus necesidades (mesa espejo) hasta cumplir con el 100% y tener operando (8 Brigadas) simultáneamente en el año 2027.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 1: Detección oportuna de casos activos en el consumo de sustancias psicoactivas o conductas de riesgo asociadas a la salud mental.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1.1.1.1.	Número de alumnos de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares que participan en programas preventivos de adicciones.	Alumnos	14,556	1,636	2,176	2,276	2,376	2,476	2,576	2,676
1.1.2.1.	Porcentaje de jornadas de salud con temas de concientización en el uso de sustancias psicoactivas.	Jornadas	36	6	6	6	6	6	6	36
1.1.3.1.	Número de unidades y servicios públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de adicciones.	Unidades	25	9	12	14	16	18	20	25
1.2.1.1.	Número de establecimientos de educación básica y media, a nivel municipio con un programa preventivo de adicciones.	Escuelas	30	6	25	26	27	28	29	30
1.2.2.1.	Porcentaje de brigadas de salud mental y adicciones activas.	Brigadas	8	1	4	4	5	5	7	8



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 2: Fortalecer la atención y orientación a las familias de personas en condición de vulnerabilidad y/o activas en el consumo de sustancias o con trastornos de salud mental.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.1.	Involucrar activamente a los familiares de usuarios en talleres psicoeducativos para mejorar las relaciones familiares y conocer los trastornos mentales desde la objetividad de la evidencia científica.	2.1.1.	Establecer compromisos de atención integral para el usuario y su familia.	Anual	2,100	Porcentaje de usuarios y familiares que participan en actividades de orientación y consejería.	Involucrar a las familias en las actividades psicoeducativas de orientación preventiva.
		2.1.2.	Fortalecer la oferta de atención a otros significativos de los usuarios.	Anual	14	Porcentaje de personas que participan en acciones grupales.	Promover la creación de grupos terapéuticos, informativos y psicoeducativos de las personas que funcionan como red de apoyo de los usuarios de alcohol, tabaco y drogas y otros eventos circunstanciales que afecten la salud mental.
		2.1.3.	Reforzar el sistema de rescate de usuarios.	Anual	4,026	Porcentaje de llamadas de rescate.	Realizar acciones encaminadas a evitar la deserción de los usuarios y/o familiares que ya se encuentran en tratamiento por uso de sustancias psicoactivas



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 2: Fortalecer la atención y orientación a las familias de personas en condición de vulnerabilidad y/o activas en el consumo de sustancias o con trastornos de salud mental.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
2.1.1.1.	Porcentaje de usuarios y familiares que participan en actividades de orientación y consejería.	Persona	2,100	276	300	320	340	360	380	400
2.1.2.1.	Porcentaje de personas que participan en acciones grupales.	Grupos	14	1	4	6	8	10	12	14
2.1.3.1.	Porcentaje de llamadas de rescate.	Llamadas	4,026	315	621	641	661	681	701	721



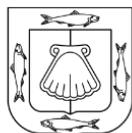
Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 3: Fortalecer la red de los servicios de atención y tratamiento residencial enfocada en la fase inicial de tratamiento para la atención de los síndromes de supresión.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
3.1.	Gestionar recursos financieros y humanos para la creación de un espacio destinado al proceso de desintoxicación que cumpla con los criterios clínicos indispensables.	3.1.1.	Impulsar el Plan Maestro que permita generar los recursos necesarios para concretar este servicio de atención.	Anual	132	Porcentaje de becas de tratamientos de desintoxicación residenciales y ambulatorios.	Incrementar el porcentaje de becas de tratamiento de desintoxicación residenciales y ambulatorios para usuarios de sustancias psicoactivas que no responden a tratamiento en los Centros de Atención primaria en Adicciones (CAPA).
		3.1.2.	Establecer un plan de conservación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico.	Anual	1	Gestionar proyecto de establecimiento residencial en adicciones del Estado.	Gestión de un establecimiento público profesional en materia de tratamiento para las adicciones en el Estado
		3.1.3.	Destinar personal profesional especializado en el manejo de urgencias médicas.	Anual	72	Porcentaje de personal capacitado en los procesos de atención medica en adicciones.	Lograr la capacitación en los procesos de atención en adicciones de personal profesional en área de urgencias en coordinación con los hospitales de la Secretaria de Salud.
3.2.	Fortalecer el sistema de referencia contrarreferencia	3.2.1.	Garantizar que los usuarios de los servicios de desintoxicación den continuidad al proceso de deshabitación residencial o ambulatoria para prevenir la recaída en el uso de sustancias psicoactivas a través del sistema de referencia contrarreferencia.	Anual	70%	Porcentaje de usuarios con becas de tratamiento en adicciones que egresan y continúan su seguimiento en las unidades de la Secretaría de Salud.	Lograr que los usuarios que recibieron tratamiento en adicciones una vez egresadas continúen su tratamiento en las unidades de la secretaria para evitar recaídas.
		3.2.2.	Fortalecer los servicios de atención psiquiátrica para asegurar el tratamiento integral de los usuarios de sustancias psicoactivas en las diversas fases de tratamiento, incluyendo el trastorno dual.	Anual	365	Número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.	Incrementar el número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención para atender comorbilidades psiquiátricas y/o trastornos de salud mental (trastorno dual).



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
3.2.	Fortalecer el sistema de referencia contrarreferencia	3.2.3.	Incrementar el número de establecimientos residenciales de las Asociaciones Civiles reconocidos por la CONADIC para la atención de adicciones que se encuentren en los municipios que no tengan establecimientos reconocidos.	Anual	20	Número de establecimientos de salud públicos y privados, con normatividad estatal para la utilización de los protocolos en la atención de adicciones.	Incrementar el porcentaje de establecimientos de servicios de desintoxicación y deshabituación acreditados en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 3: Fortalecer la red de los servicios de atención y tratamiento residencial enfocada en la fase inicial de tratamiento para la atención de los síndromes de supresión.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
3.1.1.1.	Porcentaje de becas de tratamientos de desintoxicación residenciales y ambulatorios.	Becas	132	9	15	17	22	24	26	28
3.1.2.1.	Gestionar proyecto de establecimiento residencial en adicciones del Estado.	Proyecto	1	0	0	1	1	1	1	1
3.1.3.1.	Porcentaje de personal capacitado en los procesos de atención médica en adicciones.	Personal capacitado	72	0	9	9	12	12	15	15
3.2.1.1.	Porcentaje de usuarios con becas de tratamiento en adicciones que egresan y continúan su seguimiento en las unidades de la Secretaría de Salud.	Usuarios	70 %	33%	60%	70%	70%	70%	70%	70%
3.2.2.1.	Número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.	Referencias	365	43	50	53	58	63	68	73
3.2.3.1.	Número de establecimientos de salud públicos y privados, con normatividad estatal para la utilización de los protocolos en la atención de adicciones.	Establecimientos	20	4	7	10	13	16	18	20



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 4: Impulsar subsidios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas que requieran un proceso de desintoxicación o que no hayan respondido al tratamiento ambulatorio otorgado en una UNEME-CAPA y que además se confirme que son de bajos recursos o que su actual situación psicosocial no le permita costear la atención.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
4.1.	Fortalecer la red de atención interdisciplinaria de CESMA.	4.1.1.	Incrementar la demanda de servicios.	Anual	17,728	Porcentaje de consulta de primera vez.	Incrementar el porcentaje de consulta de primera vez para usuarios y familiares.
		4.1.2.	Mejorar el pronóstico de éxito para la remisión total sostenida.	Anual	690	Porcentaje de tratamientos concluidos en las UNEME CAPA.	Incrementar el porcentaje de tratamientos concluidos en las UNEME CAPA.
		4.1.3.	Brindar tratamientos profesionales a la población vulnerable que no cuenta con los recursos para acceder a estos servicios.	Anual	9	Porcentaje de unidades de atención con servicio gratuito a personas sin derechohabiencia.	Mantener servicios gratuitos a la población en general en las 6 UNEME-CAPA, 2 CISAME y clínica de ayuda para dejar de fumar.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 4 Impulsar subsidios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas que requieran un proceso de desintoxicación o que no hayan respondido al tratamiento ambulatorio otorgado en una UNEME-CAPA y que además se confirme que son de bajos recursos o que su actual situación psicosocial no le permita costear la atención.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
4.1.1.1.	Porcentaje de consulta de primera vez.	Consultas	17,728	2,528	2,590	2,798	2,865	3,021	3,158	3,296
4.1.2.1.	Porcentaje de tratamientos concluidos en las UNEME CAPA.	Tratamientos	690	99	90	100	110	120	130	140
4.1.3.1.	Porcentaje de unidades de atención con servicio gratuito a personas sin derechohabiencia.	Unidades	9	9	9	9	9	9	9	9



C) Resultados y beneficios esperados.

Los retos en materia de la prevención, asistencia y desintoxicación para Usuarios de drogas duras que se enfrentan actualmente, están relacionados con la promoción de estilos de vida saludable y a la detección oportuna en caso de riesgo de consumo de drogas, lo que los convierte en una prioridad para mejorar la salud y bienestar de la población.

Objetivos		Resultados esperados
1	Detección oportuna de casos activos en el consumo de sustancias psicoactivas o conductas de riesgo asociadas a la salud mental.	<p>Incrementar la atención preventiva en temas de salud mental y adicciones de niñas, niños y adolescentes es una de las actividades para la detección de riesgos alumnos de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares que participan en programas preventivos de adicciones. El universo de atención es de 14,556 alumnos.</p> <p>Implementar jornadas de salud en instituciones de educación básica, referente a la concientización de las consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactiva.</p>
2	Fortalecer la atención y orientación a las familias de personas en condición de vulnerabilidad y/o activas en el consumo de sustancias o con trastornos de salud mental.	<p>Involucrar a las familias en las actividades psicoeducativas de orientación preventiva</p> <p>Promover la creación de grupos terapéuticos, informativos y psicoeducativos de las personas que funcionan como red de apoyo de los usuarios de alcohol, tabaco y drogas y otros eventos circunstanciales que afecten la salud mental</p> <p>Realizar llamadas telefónicas encaminadas a evitar la deserción de los usuarios y/o familiares que ya se encuentran en tratamiento por uso de sustancias psicoactivas.</p>
3	Detección oportuna de casos activos en el consumo de sustancias psicoactivas o conductas de riesgo asociadas a la salud mental.	<p>Lograr incrementar el porcentaje de becas de tratamiento de desintoxicación residenciales y ambulatorios para usuarios de sustancias psicoactivas que no responden a tratamiento en los Centros de Atención primaria en Adicciones (CAPA).</p> <p>Gestionar un establecimiento público profesional en materia de tratamiento para las adicciones en el Estado.</p> <p>Lograr la capacitación en los procesos de atención en adicciones de personal profesional en área de urgencias.</p> <p>Incrementar el número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención. Incrementar los establecimientos de servicios de desintoxicación y deshabituación acreditados y tener un padrón estatal de establecimientos residenciales en adicciones registrados.</p>



Objetivos		Resultados esperados
4	Fortalecer la atención y orientación a las familias de personas en condición de vulnerabilidad y/o activas en el consumo de sustancias o con trastornos de salud mental.	Aumentar las consultas y atenciones para usuarios y familiares en tratamientos de desintoxicación residenciales y ambulatorios. Detectar conductas de riesgos asociadas al inicio de consumo de sustancias para las diferentes áreas de vida en forma gratuita.

Población beneficiaria:

Población o Segmento Beneficiado			
Clasificación	Femenino	Masculino	Total
Población total	392,568	405,879	798,447
Niñas, niños y adolescentes (menores de 19 años)	122,929	127,442	236,629
Adultos mayores (65 y más años)	26,867	25,433	75,608
Personas con discapacidad	18,392	16,991	35,383
Personas, pueblos y comunidades indígenas	12,454	13,876	26,330

Fuente: INEGI. - CENSO 2020.- https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Datos_abiertos.- Grupo de edad seleccionados.

BCSnosUNE



**II.10. PREVENCIÓN, ATENCIÓN
Y DUELO POR SUICIDIO**



Eje II. Política de paz y seguridad, II.10. Prevención, atención y duelo por suicidio.
III. Identificación de los propósitos a alcanzar con Apartado del Programa.

A) Objetivo, Estrategias y Líneas de Acción.

Objetivo 1. Garantizar la atención y los servicios de salud para aquellas personas que se encuentren en algún tipo de riesgo suicida, así como a los familiares que hayan tenido alguna pérdida por suicidio.

Estrategia 1.1. Fortalecer con recursos humanos, técnicos y económicos los trabajos de la “Línea de Esperanza” y difundir la red de prevención y atención del comportamiento suicida registrado en el Estado.

Líneas de Acción.

1.1.1. Diseñar protocolos de prevención, atención y seguimiento, con la finalidad realizar intervenciones más eficaces.

1.1.2. Instrumentar un programa preventivo en instituciones de educación básica y media.

1.1.3. Mejorar la adherencia al tratamiento de los trastornos psiquiátricos subyacentes y fortalecer la participación de los familiares en el manejo del paciente con conducta suicida.

1.1.4. Disponer de camas hospitalarias en urgencias de adultos y una cama en urgencias pediátricas, para aquellas personas que hayan intentado consumir un suicidio.

Objetivo 2. Contribuir a evitar la incidencia de casos de suicidio en el Estado de Baja California Sur, mediante acciones de prevención, detección oportuna, atención telefónica y presencial especializada, vigilancia epidemiológica y posvención individual y familiar en lo relativo al comportamiento suicida.

Estrategia 2.1. Planificar y llevar a cabo programas en los ámbitos de educación, cultura y deporte, servicios sociales, medios de comunicación vinculando instituciones y organizaciones que conforman al sector de la sociedad civil.

Líneas de Acción

2.1.1. Incrementar el conocimiento científico público sobre cómo detectar e intervenir oportuna y efectivamente ante una persona con riesgo de suicidio.

2.1.2. Impulsar la capacitación del personal para desarrollar, promover y coordinar proyectos enfocados a la prevención y atención del comportamiento suicida.

2.1.3. Aplicar dispositivos de prevención del suicidio.

Estrategia 2.2. Realizar acciones asistenciales para personas en riesgo suicida y sus familias.

Líneas de Acción

2.2.1 Otorgar atención a personas sobrevivientes para disminuir la probabilidad de intento de suicidio.

2.2.2 Desarrollar grupos de duelo para prevenir futuros intentos de suicidio.

2.2.3 Fortalecer la planificación y formación del personal.



Estrategia 2.3. Establecer programas de sensibilización y de prevención y atención del suicidio.

Líneas de Acción

2.3.1 Promover campañas de difusión, para la prevención del suicidio con la participación de los medios de comunicación.

2.3.2 Promover convenios con los medios de comunicación para difundir información de manera responsable de acuerdo con el protocolo de la Organización Mundial de la Salud, sin normalización o sensacionalismo, descripción de métodos, imágenes o videos de la escena, la persona o el suceso, detalles específicos, estereotipos y juicios discriminantes.



B) Matriz de indicadores y distribución anual de metas sexenales.

Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 1: Garantizar la atención y los servicios de salud para aquellas personas que se encuentren en algún tipo de riesgo suicida, así como a los familiares que hayan tenido alguna pérdida por suicidio.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
1.1.	Fortalecer con recursos humanos, técnicos y económicos los trabajos de la "Línea de Esperanza" y difundir la red de prevención y atención del comportamiento suicida registrado en el Estado.	1.1.1.	Diseñar protocolos de prevención, atención y seguimiento, con la finalidad de realizar intervenciones más eficaces.	Anual	14	Porcentaje de unidades y servicios de urgencia, públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Realizar capacitación en detección e intervención temprana de riesgo suicida en unidades y servicios de urgencia, públicos y privados.
		1.1.2.	Instrumentar un programa preventivo en instituciones de educación básica y media.	Anual	36	Porcentaje de establecimientos de educación básica y media a nivel municipio con un programa preventivo implementado.	Establecer un programa preventivo y realizar capacitaciones en establecimientos de educación básica y media.
		1.1.3.	Mejorar la adherencia al tratamiento de los trastornos psiquiátricos subyacentes y fortalecer la participación de los familiares en el manejo del paciente con conducta suicida.	Anual	26,130	Porcentaje de tratamientos a pacientes con conducta suicida.	Atender a la población en salud mental incluyendo conductas de riesgo suicida.
		1.1.4.	Disponer de camas hospitalarias en urgencias de adultos y una cama en urgencias pediátricas para aquellas personas que hayan intentado consumir un suicidio.	Anual	6	Número de camas disponibles.	Contar con camas en 6 hospitales para atender emergencias de adultos y pediátricas para aquellas personas que hayan intentado consumir un suicidio.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 1: Garantizar la atención y los servicios de salud para aquellas personas que se encuentren en algún tipo de riesgo suicida, así como a los familiares que hayan tenido alguna pérdida por suicidio.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1.1.1.1.	Porcentaje de unidades y servicios de urgencia, públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Hospitales	14	0	6	9	11	12	13	14
1.1.2.1.	Porcentaje de establecimientos de educación básica y media, a nivel municipio con un programa preventivo implementado.	Escuelas	36	6	6	6	6	6	6	6
1.1.3.1.	Porcentaje de tratamientos a pacientes con conducta suicida.	Consultas	26,130	3,655	3,855	4,055	4,255	4,455	4,655	4,855
1.1.4.1.	Número de camas disponibles.	Camas	6	1	2	3	4	5	6	6



Cuadro 1. Matriz de indicadores

Objetivo 2: Contribuir evitar la incidencia de casos de suicidio en el Estado de Baja California Sur, mediante acciones de prevención, detección oportuna, atención telefónica y presencial especializada, vigilancia epidemiológica y posvención individual y familiar en lo relativo al comportamiento suicida.

N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.1.	Planificar y llevar a cabo programas en los ámbitos de educación, cultura, deporte, servicios sociales y medios de comunicación; vinculando instituciones y organizaciones que conforman al sector de la sociedad civil.	2.1.1.	Incrementar el conocimiento científico público sobre cómo detectar e intervenir oportuna y efectivamente ante una persona con riesgo de suicidio.	Anual	6	Porcentaje de establecimientos de salud públicos y privados, con normativa estatal para la utilización de los protocolos en la detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Aplicar normatividad estatal para protocolos de detección e intervención temprana de riesgo suicida en 6 hospitales.
				Anual	33	Porcentaje de noticias sobre suicidios en medios de comunicación publicadas.	Difundir a la población a través de los medios de comunicación las señales de detección precoz de riesgo suicida, servicios de atención y orientación general.
		2.1.2.	Impulsar la capacitación del personal para desarrollar, promover y coordinar proyectos enfocados a la prevención y atención del comportamiento suicida.	Anual	196	Porcentaje de profesionales de salud mental capacitados (pública y privada con competencia en detección de riesgo suicida).	Capacitar a profesionales de salud mental (pública y privada con competencia en detección de riesgo suicida).
		2.1.3.	Aplicar dispositivos de prevención del suicidio.	Anual	3,150	Porcentaje de alumnos de educación básica y media, de establecimientos municipales y particulares que participan en el programa preventivo implementado.	Implementar programas preventivos en comportamiento suicida con aplicación de tamizaje y posterior intervención educativa dirigidos alumnos en riesgo de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares.
Anual	8,754			Número de tamizajes realizados.	Promover acciones para la detección de conductas de riesgos y prevención del suicidio en niños, niñas, adolescentes y adultos.		



N°	Estrategia	N°	Línea de acción	Tiempo de ejecución	Meta sexenal	Indicador	Descripción de la meta
2.2.	Realizar acciones asistenciales para personas en riesgo suicida y sus familias.	2.2.1.	Otorgar atención a personas sobrevivientes para disminuir la probabilidad de intento de suicidio.	Anual	6	Número de grupos de personas sobrevivientes creados.	Crear 6 grupos de personas sobrevivientes.
		2.2.2.	Desarrollar grupos de duelo para prevenir futuros intentos de suicidio.	Anual	6	Número de grupos de duelo creados.	Crear 6 grupos de duelo para prevenir futuros intentos de suicidio.
2.2.	Realizar acciones asistenciales para personas en riesgo suicida y sus familias.	2.2.3.	Fortalecer la planificación y formación del personal.	Anual	14	Número de acciones de capacitación realizadas.	Realizar acciones de capacitación a los profesionales de la salud para medir eficacia y detección de necesidades para solventar dentro del programa.
2.3.	Establecer programas de sensibilización, prevención y atención del suicidio.	2.3.1.	Promover campañas de difusión para la prevención del suicidio con la participación de los medios de comunicación.	Anual	6	Número de campañas de difusión realizadas.	Realizar 1 campaña anual de difusión para la prevención del suicidio.
		2.3.2.	Promover convenios con los medios de comunicación para difundir información de manera responsable de acuerdo con el protocolo de la Organización Mundial de la Salud, sin normalización o sensacionalismo, descripción de métodos, imágenes o videos de la escena, persona o suceso; detalles específicos, estereotipos y juicios discriminantes.	Anual	6	Número de convenios suscritos.	Suscribir 6 convenios con los medios de comunicación para difundir información de manera responsable en materia de suicidio.



Cuadro 2. Indicadores y distribución anual de metas sexenales

Objetivo 2: Contribuir evitar la incidencia de casos de suicidio en el Estado de Baja California Sur, mediante acciones de prevención, detección oportuna, atención telefónica y presencial especializada, vigilancia epidemiológica y posvención individual y familiar en lo relativo al comportamiento suicida.

No.	Indicador	Unidad de medida	Meta sexenal	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027
2.1.1.1.	Porcentaje de establecimientos de salud públicos y privados, con normativa estatal para la utilización de los protocolos en la detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Hospitales	6	0	1	2	3	4	5	6
2.1.1.2.	Porcentaje de noticias sobre suicidios en medios de comunicación publicadas.	Noticias publicadas	33	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2.1.	Porcentaje de profesionales de salud mental capacitados (pública y privada con competencia en detección de riesgo suicida).	Profesionales de salud mental	196	23	23	26	29	33	41	44
2.1.3.1.	Porcentaje de alumnos de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares que participan en el programa preventivo implementado.	Alumnos	3,150	0	250	400	550	600	650	700
2.1.3.2.	Número de tamizajes realizados.	Tamizajes	8,754	189	1,000	1,150	1,323	1,521	1,749	2,011
2.2.1.1.	Número de grupos de personas sobrevivientes creados.	Grupos	6	0	1	1	1	1	1	1
2.2.2.1.	Número de grupos de duelo creados.	Grupos	6	0	1	1	1	1	1	1
2.2.3.1.	Número de acciones de capacitación realizadas.	Capacitaciones	14	0	1	2	2	2	3	4
2.3.1.1.	Número de campañas de difusión realizadas.	Campañas	6	1	1	1	1	1	1	1
2.3.2.1.	Número de convenios suscritos.	Convenios	6	1	1	1	1	1	1	1



C) Resultados y Beneficios esperados.

Los retos en materia de la prevención, atención y duelo por suicidio que se enfrentan actualmente, están relacionados con la promoción de estilos de vida saludable y a la detección oportuna en caso de riesgo de suicida, lo que los convierte en una prioridad para mejorar la salud y bienestar de la población.

Objetivos		Resultados esperados
1	Garantizar la atención y los servicios de salud para aquellas personas que se encuentren en algún tipo de riesgo suicida, así como a los familiares que hayan tenido alguna pérdida por suicidio.	Diseñar protocolos para la prevención, atención y seguimiento del comportamiento del suicidio; establecer programas preventivos en escuelas de nivel básico y media superior. Proporcionar tratamientos a pacientes con conducta suicida y disponer de camas hospitalarias en urgencias de adultos y pediátricas.
2	Contribuir evitar la incidencia de casos de suicidio en el estado de Baja California Sur, mediante acciones de prevención, detección oportuna, atención telefónica y presencial especializada, vigilancia epidemiológica y posversión individual y familiar en lo relativo al comportamiento suicida.	Incrementar el conocimiento científico a profesionales de la salud para la detección de riesgo de suicidio. Formar grupos de personas sobrevivientes para disminuir la probabilidad de intento de suicidio y grupos de duelo para prevenir futuros intentos. Desarrollar acciones permanentes de capacitación, realizar campañas de difusión para la prevención del suicidio, suscribir convenios con los medios de comunicación y emitir boletines a la prensa en esta materia.

Población beneficiaria:

Población o Segmento Beneficiado			
Clasificación	Femenino	Masculino	Total
Población total	392,568	405,879	798,447
Niñas, niños y adolescentes (menores de 19 años)	122,929	127,442	236,629
Adultos mayores (65 y más años)	26,867	25,433	75,608
Personas con discapacidad	18,392	16,991	35,383
Personas, pueblos y comunidades indígenas	12,454	13,876	26,330

Fuente: INEGI. - CENSO 2020.- https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Datos_abiertos.- Grupo de edad seleccionados.



Sistema de evaluación y seguimiento.

La evaluación anual de los avances y cumplimiento de metas establecidas en el presente programa sectorial de salud, se realizará mediante el seguimiento de los indicadores propuestos conforme la temporalidad planteada, los cuales serán presentados al Subcomité Sectorial de Salud del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California Sur (COPLADEBCS), a fin de que en el seno del subcomité se generen propuestas y alternativas para el cumplimiento de las metas sexenales.

En forma interna se establecerá un tablero de seguimiento y control que se presenta como Anexo 1, que permitirá medir los avances de los indicadores a fin de cumplir con los objetivos, estrategias y líneas de acción planteadas.

Así mismo se presentan en el Anexo 2. las fichas técnicas de los indicadores, como instrumento metodológico que permite identificar la definición e interpretación del indicador, como se calcula, fuentes de información para el cálculo, entre otros detalles técnicos, que facilitan su comprensión.



BCSnos**UNE**
Gobierno de Baja California Sur

Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027

Programa Sectorial de Salud

Anexos

Secretaría de Salud





Anexo 1. Tablero de Seguimiento y Control.

SEGUIMIENTO Y CONTROL														
Objetivo del Indicador	Indicador / Meta	Periodo	Línea Base	Valor (absoluto)		Meta		Avance				Semáforo		
				Sexenal	Anual	Unidad de Medida	Fecha de disponibilidad del Indicador (MM/DD/AAAA)	Indicador (meta) (relativo)		Valor sexenal (absoluto)	Valor anual (absoluto)		Fecha de Avance del Indicador (DD/MM/AAAA)	Justificación /Impacto
								Sexenal %	Anual %					

Unidad responsable del Seguimiento del Programa Sectorial de Salud:

La Dirección de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud coordinará con las instituciones que conforman el Sector Salud y con las diferentes áreas al interior de la Secretaría de Salud y sus organismos la integración de la información para el seguimiento y control de los indicadores del Programa Sectorial de Salud 2021-2027.

BCSnosUNE



I.1. SALUD



Indicador 1.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud Evaluación de Programas Sociales, CONEVAL (bienal).		
Descripción	Indicador que mide la carencia por acceso a los servicios de salud, según la cual son carentes las personas que no cuenten con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución públicas de seguridad social o los servicios privados de acuerdo a la metodología establecida por CONEVAL.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Sectorial
Periodicidad	Bienal	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Porcentaje
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Descendente
Método de cálculo			
Observaciones	La medición considera a las personas con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna de las instituciones públicas de acuerdo a la medición realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social de Desarrollo Social (CONEVAL) con datos 2018.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador		Valor		Fuente de información	Informe de pobreza y evaluación 2020 Baja California Sur del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social datos 2018.
Denominador				Fuente de Información	
Método de cálculo	10.7 Personas en situación de carencia de acceso a los servicios de salud en Baja California Sur.				

Valor de línea base y metas

		Línea base		Resultado				
Valor		10.7		Para el 2018 el 10.7% de la población del Estado carece de acceso a servicios de salud.				
Año		2018						
Meta 2027		Objetivo						
	6.2	Disminuir 4.5 puntos porcentuales de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en Baja California Sur.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	10.7	9.2		7.7		6.2		6.2



Indicador 1.1.2.1.

Nombre	Porcentaje de servicios e intervenciones otorgadas mediante el intercambio de servicios de salud.		
Descripción	Este indicador mide el incremento en los servicios e intervenciones otorgadas a la población mediante el Convenio de Intercambio de Servicios.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Sectorial
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Servicios e intervenciones
Dimensión	Condiciones de salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de servicios e intervenciones realizadas mediante el Convenio Específico de Intercambio de Servicios / Número de servicios e intervenciones realizadas mediante el Convenio en el mismo periodo del año anterior -1 * 100.		
Observaciones	La oferta y demanda varía de acuerdo a las necesidades de las Instituciones participantes en el convenio SS, IMSS e ISSSTE.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Servicios e intervenciones realizadas mediante el Convenio Específico de Intercambio de Servicios.	Valor	18,317	Fuente de información	Formato anual de pacientes atendidos / Dirección de Servicios de Salud - Dirección de Planeación y Desarrollo
Denominador	Servicios e intervenciones realizadas mediante el Convenio Específico de Intercambio de Servicios en el año previo.	Valor	15,794	Fuente de información	Formato anual de pacientes atendidos / Dirección de Servicios de Salud - Dirección de Planeación y Desarrollo
Método de cálculo	$(18,317 / 15,794) - 1 * 100 = 16\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	16%	En el ejercicio 2021 se logró un incremento del 16% de los servicios e intervenciones otorgado respecto al ejercicio anterior derivado de la reactivación de los servicios por la pandemia COVID-19.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
117,856		Incrementar un 2% anual los servicios e intervenciones otorgadas entre las instituciones públicas del Sector Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	18,317	18,683	19,057	19,438	19,827	20,223	20,628	117,856



Indicador 1.1.3.1

Nombre	Número de convenios de intercambio de servicios formalizados.		
Descripción	Suscribir convenios específicos de intercambio de servicios con el objetivo de fijar los lineamientos y criterios operativo-administrativos, financieros y jurídicos en los procesos para el intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Sectorial
Periodicidad	Bienal	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Convenios
Dimensión	Disponibilidad y accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Convenios específicos de Intercambio de Servicios de formalizados		
Observaciones	Los convenios específicos se realizan con base al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica 2020,		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Convenios específicos de Intercambio de Servicios de formalizados.	Valor		Fuente de información	Registro Nacional de Convenios de Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica publicados en la página de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo	Convenio específico de intercambio de servicios de formalizados por las instituciones participantes.				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	1	Para el ejercicio 2021 se formalizó el Convenio Específico de Intercambio de Servicios entre la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE en el Estado.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
	3	Continuar con la formalización de los Convenios Específicos de intercambio de servicios de forma bienal para la prestación unilateral de servicios de atención médica.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	1	1	-	1	-	1	-	3



Indicador 1.1.4.1								
Nombre	Número de convenios de colaboración con instituciones públicas, privadas y con organizaciones civiles no gubernamentales.							
Descripción	Este indicador mide el número de convenios de cooperación con instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles no gubernamentales que se formalizan de manera anual							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Convenios					
Dimensión	Disponibilidad y accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de convenios de colaboración con instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles no gubernamentales formalizados / El número de convenios específicos de colaboración programados * 100.							
Observaciones	La formalización de convenios de colaboración permite la suma esfuerzos en materia de salud y promueve la participación de la sociedad civil organizada, para el bienestar de la población.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de convenios de colaboración con instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles no gubernamentales formalizados.	Valor	0	Fuente de información	Registro de convenios suscritos - Dirección de Servicios de Salud.			
Denominador	El número de convenios específicos de colaboración programados.	Valor	0	Fuente de información	Registro de convenios programados - Dirección de Servicios de Salud.			
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 0\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	0		Durante el año 2021 no se formalizaron convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas, así como organizaciones civiles no gubernamentales.					
Año	2021							
Meta 2027			Objetivo					
12			Para el año 2027 formalizar 12 convenios de colaboración con instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles no gubernamentales para la resolución de problemas prioritarios focalizados en grupos de mayor vulnerabilidad de la población.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	2	2	2	2	2	2	12



Indicador 1.1.5.1

Nombre	Porcentaje de apoyos asistenciales entregados.		
Descripción	Este indicador mide el cumplimiento de los programas de la Administración de la Beneficencia Pública en los cinco municipios del Estado, en beneficio de la población con mayor vulnerabilidad.		
Área responsable	Administración de la Beneficencia Pública	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Apoyos asistenciales
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Total de apoyos asistenciales entregados / Total de apoyos asistenciales programados, gestionados y autorizados * 100.		
Observaciones	La entrega de los apoyos está sujeta a la autorización del Patronato de la Beneficencia Federal.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Total de apoyos asistenciales entregados.	Valor	90	Fuente de información	Padrón de beneficiarios de la Administración de la Beneficencia Pública.
Denominador	Total de apoyos asistenciales programados, gestionados y autorizados.	Valor	101	Fuente de información	Registro de apoyos autorizados de la Administración de la Beneficencia Pública.
Método de cálculo	$(90 / 101) * 100 = 89\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	89%	En el año 2021 se logró el 89% de apoyos asistenciales a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables y con mayor marginación.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
95%		Lograr el 95% de cumplimiento anual en la entrega de apoyos asistenciales a fin de abatir el rezago histórico en la población de las comunidades marginadas y vulnerables en materia de salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	89%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



Indicador 1.2.1.1

Nombre	Porcentaje de unidades médicas acreditadas, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de establecimientos de atención médica pertenecientes a la Secretaría de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Unidad acreditada
Dimensión	Calidad técnica e interpersonal	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de establecimientos acreditados / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación * 100.		
Observaciones	La acreditación se constituye como el procedimiento de evaluación externa a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de establecimientos acreditados.	Valor	53	Fuente de información	Registro de establecimientos acreditados - Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
Denominador	Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación.	Valor	79	Fuente de información	CLUES – Establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación.
Método de cálculo	$(53 / 79) * 100 = 67\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	67%	El porcentaje de unidades de salud acreditadas para el 2021 fue de 67%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
79		Para el 2027 el 100% de las unidades de salud deberán estar acreditadas.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	53	77	77	79	79	79	79	79



Indicador 1.2.2.1								
Nombre	Porcentaje de unidades médicas supervisadas en procesos de atención médica y organización de los servicios.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de supervisiones en los procesos de atención médica y organización de los servicios realizados en centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud, considerando visitas de supervisión una vez al año.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Supervisiones					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de unidades médicas supervisadas procesos de atención médica y organización de los servicios / Total de centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud.							
Observaciones	Las supervisiones estarán orientadas a promover el desarrollo de habilidades del personal operativo, promover servicios de salud de calidad para los usuarios e identificar áreas de oportunidad en la organización de los servicios, a fin de coadyuvar al logro de los objetivos institucionales. El logro del cumplimiento de las metas dependerá de la disponibilidad del recurso humano y financiero.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de unidades médicas supervisadas procesos de atención médica y organización de los servicios.	Valor	25	Fuente de información	Plan de supervisión anual – Dirección de Servicios de Salud			
Denominador	Total de centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud.	Valor	63	Fuente de información	CLUES - centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud.			
Método de cálculo	$(25 / 63) * 100 = 40\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	40%	En el 2021 se logró el 40% de unidades médicas supervisadas.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
300		Realizar 300 supervisiones a centros de salud y hospitales lo que representa un porcentaje anual del 80%						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	25	50	50	50	50	50	50	300



Indicador 1.2.3.1

Nombre	Porcentaje de capacitación a recursos humanos en salud.		
Descripción	El indicador permite medir el cumplimiento de las capacitaciones programadas dirigidas al recurso humano en salud.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Capacitación
Dimensión	Calidad interpersonal	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas en la plataforma SNAC * 100.		
Observaciones	El recurso humano en salud es el personal de la rama médica, paramédica y afín. Con base al programa anual de capacitación reportados en el SNAC.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de capacitaciones realizadas.	Valor	451	Fuente de información	Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud (SNAC)
Denominador	Número de capacitaciones programadas en la plataforma SNAC.	Valor	473	Fuente de información	Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud (SNAC)
Método de cálculo	$(451 / 473) * 100 = 95\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	95%	En el 2021 se cumplió con el 95% de los eventos programados.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Realizar 2,100 eventos de capacitación.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	451	350	350	350	350	350	350	2,100



Indicador 2.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, sin seguridad social.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas a la población sin seguridad social (hombre/mujer de 20 años y más sin diagnóstico previo de DM).		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Detecciones
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más sin seguridad social / Total de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más sin seguridad social multiplicado por 10.		
Observaciones	El logro del cumplimiento de las metas dependerá del abasto de insumo para la detección.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más sin seguridad social.	Valor	21,156	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Denominador	Detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más sin seguridad social.	Valor	199,044	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050, estimación 20 y más años sin seguridad social).
Método de cálculo	$(21,156 / 199,044) * 100 = 10\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	10%	En el año 2021 se realizaron detecciones al 10% del total programado.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
71,693	Para el 2027 alcanzar el 33% que representa 71,693 detecciones diabetes mellitus en la población de 20 y más años sin derechohabencia tenga una detección para el diagnóstico temprano.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	21,156	32,842	40,403	47,500	56,745	64,123	71,693	71,693



Indicador 2.1.2.1.

Nombre	Porcentaje de visitas realizadas a localidades menores de 2,500 habitantes a través de una unidad médica móvil.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de localidades menores a 2,500 habitantes en las que se tuvo cobertura de ampliación de servicios médicos mediante las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Localidades visitadas
Dimensión	Estratégica	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Total de visitas a localidades menores de 2,500 habitantes en el periodo / Número visitas programadas a localidades objetivo en el periodo * 100.		
Observaciones	Este indicador considera visitas a las localidades subse-des (86) validadas por nivel federal. El cumplimiento dependerá de la funcionalidad de los vehículos, equipos de salud itinerantes completos, contingencias y siniestros.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Total de visitas a localidades menores de 2,500 habitantes en el periodo.	Valor	709	Fuente de información	Informe gerencial anual, reglas de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
Denominador	Número visitas programadas a localidades objetivo en el periodo.	Valor	1,032	Fuente de información	Formato de planeación de ruta anual del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
Método de cálculo	$(709 / 1032) * 100 = 68\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	68%	Para el año 2021 se realizaron el 68% de las visitas a localidades objetivo menores a 2,500 habitantes programadas.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
90%		Para el año 2027 se cumplirá con el 90% de las visitas programadas a localidades objetivo menores a 2,500 habitantes.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	709	712	722	775	826	877	928	928



Indicador 2.1.3.1.

Nombre	Razón de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención.		
Descripción	Este indicador mide el número de contrarreferencias en relación con el número de referencias que se dan en un periodo de tiempo entre unidades de primer y segundo nivel de atención.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Razón
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de contrarreferencias recibidas en los centros de salud / Número de referencias enviadas al segundo nivel de atención por los centros de salud.		
Observaciones	El cumplimiento de este indicador depende del seguimiento de las contrarreferencias por el segundo nivel. Línea basal año 2019 (2020 y 2021 años atípicos por pandemia).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de contrarreferencias recibidas en los centros de salud.	Valor	9,458	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Denominador	Número de referencias enviadas a segundo nivel por los centros de salud.	Valor	26,302	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Método de cálculo	$(9,458 / 26,302) = 0.35$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0.35	En el año 2019 se contrarreferían 35 de cada 100 referencias enviadas.						
Año	2019							
Meta 2027		Objetivo						
0.65		Para el año 2027 se contrarreferirán 65 de cada 100 referencias enviadas.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65	0.65



Indicador 2.2.1.1.

Nombre	Porcentaje de jornadas médicas de especialidad realizadas en beneficio de grupos vulnerables.		
Descripción	Este indicador mide el número de jornadas médicas de especialidad realizadas en beneficio de grupos vulnerables de manera anual.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Jornadas médicas
Dimensión	Disponibilidad y accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de jornadas médicas de especialidad realizadas / Número de jornadas médicas de especialidad programadas * 100.		
Observaciones	Línea basal año 2019 (2020 y 2021 años atípicos por pandemia).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de jornadas médicas de especialidad realizadas.	Valor	3	Fuente de información	Informe de jornadas médicas realizadas - Dirección de Servicios de Salud.
Denominador	Número de jornadas médicas de especialidad programadas.	Valor	3	Fuente de información	Programación anual de jornadas médicas - Dirección de Servicios de Salud.
Método de cálculo	$(3 / 3) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	Durante el año 2019 se realizaron 3 jornadas médicas de especialidad en beneficio de grupos vulnerables, logrando el 100% de cumplimiento.						
Año	2019							
Meta 2027		Objetivo						
18		Para el año 2027 haber realizado 18 jornadas médicas de especialidad en beneficio de grupos vulnerables.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	3	3	3	3	3	3	3	18



Indicador 2.2.2.1.

Nombre	Razón de mortalidad materna. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.		
Descripción	Este indicador mide el número de mujeres que fallecen a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 100 mil nacidos vivos.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal / Sectorial
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Razón
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Descendente
Método de cálculo	Número de muertes maternas de mujeres en un determinado periodo / Número de nacidos vivos en el mismo periodo * 100,000.		
Observaciones	Indicador sectorial sujeto a vigilancia epidemiológica.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de muertes maternas de mujeres en un determinado periodo.	Valor	6	Fuente de información	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) / INEGI.
Denominador	Número de nacidos vivos en el mismo periodo.	Valor	14,150	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050).
Método de cálculo	$(6 / 14,150) * 100,000 = 42.4$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	42.4	La razón de muerte materna en 2021 fue de 42.4 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
20.8		Para 2027 la razón de muerte materna será de 20.8 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	42.4	28.2	21	21	28	20.8	20.8	20.8



Indicador 2.2.3.1								
Nombre	Porcentaje de tamizajes cardiológicos.							
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de tamizajes cardiológicos realizados a los recién nacidos en hospitales de la Secretaría de Salud.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Tamizajes					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de tamizajes cardiológicos de recién nacidos realizados en el año / Número de nacimientos en unidades hospitalarias en el año * 100.							
Observaciones	Se consideran los nacimientos ocurridos en hospitales de la Secretaría de Salud.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de tamizajes cardiológicos a recién nacidos realizados en el año.	Valor	3,627	Fuente de información	Registro de la información de la Subdirección de Atención Hospitalaria y de Especialidad.			
Denominador	Número de nacimientos en unidades hospitalarias en el año.	Valor	3,627	Fuente de información	Cubos dinámicos DGIS / Nacimientos.			
Método de cálculo	$(3,627 / 3,627) * 100 = 100\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	100%		El número de tamizajes cardiológicas realizados en el año 2021 fue de 3,627, alcanzando la meta anual del 100%.					
Año	2021							
Meta 2027			Objetivo					
100%			Garantizar que al 100% de los recién nacidos en unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud se les realice el tamizaje cardiológico neonatal, con el fin de detectar oportunamente cardiopatías congénitas.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Indicador 2.2.4.1

Nombre	Porcentaje de cobertura de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social.		
Descripción	Este indicador mide la cobertura efectiva el tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años de edad sin seguridad social, mediante el tamizaje por mastografía.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Mastografía
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de mujeres de 40 a 69 años con mastografía de detección en los últimos dos años / Población de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social del año a evaluar * 100.		
Observaciones	Para el cálculo del indicador se considerará las mastografías del Centro Estatal de Oncología, Hospital General de Cabo San Lucas y de la Unidad Móvil con Mastógrafo.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de mujeres de 40 a 69 años con mastografía de detección en los últimos dos años.	Valor	4,567	Fuente de información	Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM).
Denominador	Población de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social del año a evaluar.	Valor	35,684	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050).
Método de cálculo	$(4,567 / 35,684) * 100 = 13\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	13%	En el 2021 se realizó estudio de mastografía al 13% de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
39,679		Para el año 2027 realizar 39,679 mastografías de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social, incrementando al 19% la cobertura.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	4,567	5,154	5,697	6,270	6,874	7,508	8,176	39,679



Indicador 2.2.4.2.								
Nombre	Porcentaje de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama que reciben tratamiento integral.							
Descripción	Este indicador mide la capacidad de atención otorgada a pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Pacientes					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama que reciben tratamiento integral / Número de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama * 100.							
Observaciones	El denominador cambiará según el número de pacientes diagnosticados con cáncer de mama, lo cual será variable cada año.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama que reciben tratamiento integral.	Valor	20	Fuente de información	Registros de atenciones - Centro Estatal de Oncología.			
Denominador	Número de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama.	Valor	22	Fuente de información	Registros de atenciones - Centro Estatal de Oncología.			
Método de cálculo	(20 / 22) * 100 = 90%							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	90%	En 2021 se otorgó tratamiento integral de cáncer de mama a 20 pacientes sin seguridad social de las 22 que fueron diagnosticadas en el Centro Estatal de Oncología, lo que corresponde al 90%.de atención.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
95%	Mantener el 95% la atención integral de pacientes sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



Indicador 2.2.5.1.

Nombre	Tasa de incidencia de VIH en población sin seguridad social.		
Descripción	El indicador mide los casos nuevos con diagnóstico confirmado de VIH en población de 16 años y más sin seguridad social.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Casos nuevos confirmados de VIH
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Descendiente
Método de cálculo	Casos nuevos con diagnóstico confirmado VIH en el año / Población sin derechohabencia de 16 años y más * 1,000		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Casos nuevos con diagnóstico confirmado VIH en el año.	Valor	94	Fuente de información	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
Denominador	Población sin derechohabencia de 16 años y más.	Valor	222,837	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050).
Método de cálculo	$94 / 222,837 * 1,000 = 0.422$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	94	En 2021 se presentó una tasa de incidencia de 0.422 casos nuevos de VIH por cada mil habitantes de 16 años y más sin seguridad social.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
0.02%		Disminuir la incidencia de infección por VIH al 0.02% en la población de 16 años y más sin seguridad social.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	94	92	90	88	86	84	82	82



Indicador 2.2.6.1.

Nombre	Porcentaje de víctimas de violencia sexual, atendidas con antirretrovirales oportunamente en las unidades hospitalarias.		
Descripción	El indicador mide la eficiencia en el proceso de atención a las personas víctimas de violación sexual, garantizando con ellos la adecuada atención médica, psicología y hospitalaria incluyendo el surtimiento completo de profilaxis post-exposición y anticoncepción.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Víctima
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de personas atendidas por violación sexual a las que se les otorgó medicamentos antirretrovirales de VIH antes de las 72 horas posteriores al evento/ Total de personas atendidas médica, psicológica y hospitalariamente por violación sexual * 100.		
Observaciones	La Secretaría de Salud atiende víctimas de violación sexual, que en ocasiones acuden después de las 72 horas posteriores al evento.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de personas atendidas por violación sexual a las que se les otorgó medicamentos antirretrovirales de VIH antes de las 72 horas posteriores al evento.	Valor	28	Fuente de información	Informe general de avances, Subdirección de Salud Reproductiva.
Denominador	El total de personas atendidas por violación sexual, por primera vez.	Valor	29	Fuente de información	Informe General de Avances, Subdirección de Salud Reproductiva.
Método de cálculo	$(28 / 29) * 100 = 97\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	97%	En 2021 se otorgó atención oportuna con antirretrovirales al 97% de víctimas de violencia sexual que acudieron a los servicios de salud de la Secretaría de salud para disminuir el riesgo de infección por VIH.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Otorgar atención especializada y antirretrovirales al 100% de las víctimas de violencia sexual, que soliciten atención médica en hospitales de la Secretaría de Salud, dentro de las 72 horas después del evento.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Indicador 2.2.7.1.

Nombre	Porcentaje de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio.		
Descripción	El indicador mide el comportamiento de la mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio en hospitales de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Defunciones
Dimensión	Disponibilidad y accesibilidad	Tendencia	Descendente
Método de cálculo	Número de defunciones hospitalarias con diagnóstico por infarto agudo al miocardio / Número total egresos hospitalarios por infarto agudo al miocardio de la Secretaría de Salud * 100.		
Observaciones	Grupo de edad de 18 y más años.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de defunciones hospitalarias con diagnóstico por infarto agudo al miocardio.	Valor	44	Fuente de información	Cubos Dinámicos/Egresos Hospitalarios.
Denominador	Número egresos hospitalarios por infarto agudo al miocardio de la Secretaría de Salud.	Valor	94	Fuente de información	Cubos Dinámicos/Egresos Hospitalarios.
Método de cálculo	$(44 / 94) * 100 = 47\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	47%	El porcentaje de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio del 2021 represento un 47% respecto a los egresos hospitalarios por este diagnóstico de la Secretaría de Salud.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
41%		Disminuir en un 6% las muertes por IAM.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	47%	46%	45%	44%	43%	42%	41%	41%



Indicador 2.2.8.1.

Nombre	Porcentaje de capacitaciones en protocolos para la atención y acompañamiento de niñas y mujeres víctimas de violencia sexual en hospitales.		
Descripción	El indicador mide el cumplimiento de las capacitaciones programadas en protocolos para la atención y acompañamiento de niñas y mujeres víctimas de violencia sexual en hospitales de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Capacitaciones
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de capacitaciones en protocolos para la atención y acompañamiento de víctimas de violencia sexual realizadas en hospitales / Número de capacitaciones en protocolos para la atención y acompañamiento de víctimas de violencia sexual programadas * 100.		
Observaciones	En apego a la NOM-046-SSA2-2005 violencia familiar, sexual y contra las mujeres criterios para la prevención y atención.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de capacitaciones de protocolos para la atención y acompañamiento de víctimas de violencia sexual realizadas en hospitales.	Valor	0	Fuente de información	Informe de capacitaciones realizadas- Dirección de Servicios de Salud.
Denominador	Número de capacitaciones de protocolos para la atención y acompañamiento de víctimas de violencia sexual programadas.	Valor	0	Fuente de información	Programación de capacitación - Dirección de Servicios de Salud.
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 100$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0%	No se cuentan con protocolos y guías metodológicas Estatales de cobertura de atención activas para mujeres víctimas de violencia sexual.						
Año	2021							
Meta 2027	Objetivo							
12	Para el 2027 se realizaran 12 capacitaciones en protocolos y guías metodológicas de atención activas para niñas y mujeres víctimas de violencia sexual en hospitales de la Secretaría de Salud.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	2	2	2	2	2	2	12



Indicador 3.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.		
Descripción	Garantizar el surtimiento del 90% de medicamentos prescritos en recetas médicas en unidades médicas de la Secretaría de Salud a la población sin seguridad social.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Medicamentos
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de piezas de medicamento prescritos en receta entregados / número de piezas de medicamentos prescritos en las recetas, multiplicado por 100		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de piezas de medicamento prescritos en receta entregados	Valor	566,636	Fuente de información	Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGAnet) de la Secretaría de Salud
Denominador	Número total de piezas de medicamentos prescritos en las recetas	Valor	780,186	Fuente de información	Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGAnet) de la Secretaría de Salud
Método de cálculo	$(566,636/780,186) * 100 = 73\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	73%	El porcentaje de recetas surtidas en su totalidad para el 2021 fue de 73%						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
90%		Para el 2027 el 90% de las recetas deberán surtirse en su totalidad.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	73%	75%	78%	81%	84%	87%	90%	90%



Indicador 3.1.2.1.

Nombre	Porcentaje de edificación de unidades médicas realizadas.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento en la construcción de nuevas unidades de salud para otorgar servicios de salud a la población.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal / Sectorial
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Unidad médica
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de unidades médicas construidas / Número de unidades médicas construidas programadas * 100.		
Observaciones	Este indicador contempla las obras planeadas por la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y SEMAR, mismas que están sujetas a la autorización de los recursos financieros correspondientes.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de unidades médicas construidas.	Valor	0	Fuente de información	Instituciones Públicas del Sector Salud
Denominador	Número de unidades médicas construidas programadas.	Valor	0	Fuente de información	Instituciones Públicas del Sector Salud
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 0$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0%	En el ejercicio 2021 no se realizaron proyectos de obra nueva en el Sector Salud.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
5		Para el año 2027 se habrán construido 5 unidades de salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0		2	1	2			5



Indicador 3.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de unidades médicas dignificadas de la Secretaría de Salud.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de acciones de conservación y mantenimiento realizadas a las unidades médicas de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Unidad de salud
Dimensión	Eficacia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Unidades médicas dignificadas / Unidades médicas a dignificar programadas * 100.		
Observaciones	Universo 78 unidades, se considera dignificación a las actividades de: conservación y mantenimiento de obra civil y electromecánica. En el ejercicio 2022 y 2025 inician los periodos de conservación y mantenimiento de las 78 unidades médicas.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Unidades médicas dignificadas.	Valor	19	Fuente de información	Calendario de ejecución - Subdirección de Infraestructura.
Denominador	Unidades médicas a dignificar programadas.	Valor	78	Fuente de información	Subdirección de Infraestructura.
Método de cálculo	$(19 / 78) * 100 = 24\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	24%	En el ejercicio 2021 se dignifico al 24% de las unidades de salud de la Secretaría de Salud.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
78		Realizar acciones de dignificación al 100% de las unidades médicas de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	19	35	43	51	60	69	78	78



Indicador 3.1.3.2.

Nombre	Porcentaje de mantenimiento preventivo realizado a equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida realizado.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de acciones mantenimiento preventivo realizado a equipo médico de alta tecnología y soporte de vida en unidades médicas de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Servicio realizado
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida con servicio de mantenimiento preventivo / Total de equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida * 100.		
Observaciones	Se consideran equipos médicos de alta tecnología: acelerador lineal, braquiterapia alta dosis, tomógrafos, ultrasonidos, arco en c, resonancia magnética, angiógrafo, mastógrafos, digitalizadores de rayos x y los equipos médicos de soporte de vida: ventiladores mecánicos, máquinas de anestesia, máquinas de hemodiálisis, incubadoras neonatales, cuna de calor radiante.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida con servicio de mantenimiento preventivo.	Valor	198	Fuente de información	Reportes de servicio – Subdirección de Ingeniería Biomédica.
Denominador	Total, de equipo médico de alta tecnología y de soporte de vida.	Valor	282	Fuente de información	Inventario estatal – Dirección de Administración y Finanzas.
Método de cálculo	$(198/282) * 100 = 70\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	70%	En 2021 se realizó mantenimiento preventivo al 70% de los equipos de alta tecnología y soporte de vida de unidades médicas de la Secretaría de Salud.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
282		En 2027 se realizará mantenimiento preventivo al 100% de los equipos de alta tecnología y soporte de vida de unidades médicas de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	198	282	282	282	282	282	282	282



Indicador 3.1.4.1.

Nombre	Porcentaje de personal capacitado de la rama administrativa.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje del personal de la rama administrativa capacitado en unidades de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Personal
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de trabajadores de la rama administrativa que recibió al menos una capacitación / Total de trabajadores de la rama administrativa * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Personal que recibió al menos una capacitación	Valor	0	Fuente de información	Programación de cursos de capacitación - Subdirección de Recursos Humanos
Denominador	Total de personal programado	Valor	0	Fuente de información	Plantilla de personal - Subdirección de Recursos Humanos
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 0\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0%	En el ejercicio 2021 no se contaba con este indicador.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
80%		Lograr que el 80% del personal de la rama administrativa de la Secretaría de Salud reciba al menos una capacitación al año.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	760	760	760	760	760	760	4,560



Indicador 3.1.5.1.

Nombre	Porcentaje de adscripción del recurso humano en salud en formación.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de recurso humano que completa su proceso de adscripción respecto a los campos clínicos programados.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Recurso humano en salud en formación
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Personal en salud en formación que se adscribe anualmente / Número de campos clínicos programados para los recursos humanos en formación anualmente * 100.		
Observaciones	Se considera recurso humano en formación a los médicos internado de pregrado, médicos en servicio social de medicina, enfermería, odontología y carreras afines a la salud y los médicos en formación de especialidades (residencias médicas).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Personal en salud en formación que se adscribe anualmente	Valor	331	Fuente de información	Registro anual de adscripciones del recurso humano en formación - Subdirección de Enseñanza y Calidad.
Denominador	Número de campos clínicos programados para los recursos humanos en formación anualmente.	Valor	331	Fuente de información	Programación anual de campos clínicos para recursos humanos en formación - Subdirección de Enseñanza y Calidad.
Método de cálculo	$(331 / 331) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	En el año 2021 se logró adscribir el 100% del personal en formación que se esperaba para el año.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Lograr el 100% de las adscripciones del recurso humano en formación anualmente.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	331	331	331	331	331	331	331	1,986



Indicador 3.2.1.1.

Nombre	Porcentaje de unidades médicas con plantilla de personal completa.		
Descripción	El indicador mide a las unidades médicas que cuentan con el personal adecuado para la prestación de los servicios de salud.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Unidad médica
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Unidades médicas con plantilla completa / total de unidades médicas * 100.		
Observaciones	El indicador considera la plantilla del modelo de unidades de la Secretaría de Salud Federal y las plantillas base estatales vigentes.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Unidades médicas con plantilla completa.	Valor	6	Fuente de información	Minuta de Conciliación de Plantilla - Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud Federal.
Denominador	Total de unidades médicas.	Valor	78	Fuente de información	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud-CLUES.
Método de cálculo	$(6 / 78) * 100 = 7.7\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	7.7%	En el ejercicio 2021 se contó con un avance del 7.7% de unidades médicas con plantilla completa.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Contar con personal en el 100% de las unidades de médicas de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	6	26	51	78	78	78	78	78



Indicador 3.2.2.1.

Nombre	Porcentaje de sistemas electrónicos de información implementados.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de los Sistemas de Información en Salud Implementados como herramienta de la modernización administrativa en materia de salud.		
Área responsable	Dirección de Planeación y Desarrollo	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Sistema electrónico de información
Dimensión	Calidad técnica	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de sistemas de información en salud implementados / Número de sistemas de información en salud programados a desarrollar y/o actualizar * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de sistemas de información en salud implementados	Valor	0	Fuente de información	Reporte de avance desarrollo de software.- Subdirección de Tecnologías de la Información.
Denominador	Número de sistemas de información en salud programados a desarrollar y/o actualizar	Valor	0	Fuente de información	Plan de trabajo de la Subdirección de Tecnologías de la Información.
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 0\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0%	En 2021 no se contaba con este tipo de indicador.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
3		Contar con 3 sistemas electrónicos de información en salud implementados que coadyuven al fortalecimiento de la modernización administrativa en materia de salud de unidades médicas de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	-	1	-	1	-	3



Indicador 3.2.3.1.

Nombre	Porcentaje de cumplimiento de publicación de informes trimestrales de los recursos presupuestales.		
Descripción	Este indicador permite medir el cumplimiento de los informes trimestrales publicados de acuerdo a las reglas de operación y legislación vigente.		
Área responsable	Dirección de Administración y Finanzas	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Publicación
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Publicaciones trimestrales realizadas / Total de publicaciones programadas por año * 100.		
Observaciones	Se deberán incluir todas las fuentes de financiamiento con las que cuente las dependencias (federales, estatales y propias).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Publicaciones trimestrales realizadas.	Valor	4	Fuente de información	Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGAnet) de la Secretaría de Salud
Denominador	Total de publicaciones programadas por año.	Valor	4	Fuente de información	Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGAnet) de la Secretaría de Salud
Método de cálculo	$(4 / 4) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	4	En 2021 se cumplió con el 100% de las publicaciones de informes trimestrales de los recursos presupuestales autorizados.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
24		Cumplir con el 100% de las publicaciones trimestrales anuales en tiempo y forma de los recursos presupuestales autorizados.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	4	4	4	4	4	4	4	24



Indicador 4.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de cumplimiento de notificación institucional en los sistemas de vigilancia epidemiológica. Dirección General de Epidemiología, plataforma SINAVE.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de la notificación convencional de vigilancia epidemiológica por las unidades médicas en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) en la plataforma SINAVE.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Unidades médicas
Dimensión	Condiciones de salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de unidades médicas del sector salud de la entidad que notifican oportunamente en el SUAVE / Número total de unidades médicas habilitadas en el SUAVE en la entidad, * 100.		
Observaciones	El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública. El Sistema integra información proveniente de todo el país y de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de unidades médicas del sector salud de la entidad que notifican oportunamente en el SUAVE.	Valor	146	Fuente de información	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) - Plataforma del SINAVE.
Denominador	Número total de unidades médicas habilitadas en el SUAVE en la entidad.	Valor	159	Fuente de información	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) - Plataforma del SINAVE.
Método de cálculo	$(146 / 159) * 100 = 92\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	92%	El porcentaje de unidades que notificaron con oportunidad en el 2021 fue de 92%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
96%		Para el 2027 se debe tener una cobertura de notificación oportuna de 96% en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	146	146	148	150	152	152	152	152



Indicador 4.1.2.1.

Nombre	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 horas.		
Descripción	El indicador verifica la atención oportuna de las urgencias epidemiológicas y desastres (emergencias en salud) que se registren en plataforma SINAVE en especial de desastres y brotes.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Brotos y desastres atendidos oportunamente
Dimensión	Condiciones de salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotos y desastres) en la plataforma SINAVE / Emergencias en salud registradas y notificadas (brotos y desastres) en la plataforma SINAVE en el año * 100.		
Observaciones	Se deberá atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la Normatividad vigente y lineamientos emitidos por Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud Federal.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotos y desastres) en la plataforma SINAVE.	Valor	172	Fuente de información	Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
Denominador	Emergencias en salud registradas y notificadas (brotos y desastres) en la plataforma SINAVE en el año.	Valor	191	Fuente de información	Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
Método de cálculo	$(175 / 191) * 100 = 90\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	90%	El porcentaje de brotes y desastres registrados y atendidos oportunamente en la entidad en 2021 fue de 90%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
90%		Para el 2027 deben atenderse con oportunidad (menos de 24 horas) al menos el 90% de las emergencias en salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



Indicador 4.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de acciones preventivas y atención de eventos de emergencias.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de las acciones preventivas y de atención de eventos de emergencia realizadas para proteger a la población.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Actividades y eventos atendidos
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de acciones preventivas y eventos de emergencia atendidos / Total de acciones programadas * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de acciones preventivas y eventos de emergencia atendidos.	Valor	105	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Denominador	Total de acciones programadas.	Valor	110	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Método de cálculo	$(105 / 110) * 100 = 95 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	95%	El porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en acciones preventivas y eventos de emergencia en el 2021 fue del 95%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
720		Para el 2027 las actividades y eventos atendidos deberán cumplirse al 100%.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	105	110	115	120	120	125	130	720



Indicador 4.2.1.1

Nombre	Porcentaje de la cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de cobertura del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Diagnóstico
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Diagnósticos implementados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) / Diagnósticos incluidos en el Marco Analítico básico (MAB) de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Diagnósticos implementados en el LESP.	Valor	24	Fuente de información	Plan de trabajo del LESP - Dirección de Servicios de Salud.
Denominador	Diagnósticos incluidos en el Marco Analítico básico (MAB) de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).	Valor	27	Fuente de información	Plan de trabajo del LESP - Dirección de Servicios de Salud.
Método de cálculo	$(24 / 27) * 100 = 89\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	89%	En el ejercicio 2021 se contó con una cobertura del 89% de cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Para el 2027 se debe tener los 27 diagnósticos correspondientes al 100% del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	24	24	24	25	26	26	27	27



Indicador 4.2.1.2								
Nombre	Porcentaje de cobertura de la obtención del reconocimiento a la competencia técnica de diagnósticos del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).							
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de los criterios técnicos de los diagnósticos, competencia analítica, oportunidad de resultados, gestión de riesgo biológico, criterios de calidad y cobertura de los laboratorios.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Diagnósticos implementados en el LESP con reconocimiento a la competencia técnica / Diagnósticos incluidos en el Marco Analítico básico (MAB) de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), multiplicados por 100.							
Observaciones								
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Diagnósticos implementados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Valor	8	Fuente de información	Plataforma AFASPE			
Denominador	Diagnósticos incluidos en el Marco Analítico básico (MAB) de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	Valor	27	Fuente de información	Plataforma AFASPE			
Método de cálculo	$(8 / 27) * 100 = 30 \%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	8		Para el 2021 se contó con 8 diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica incluidos en el MAB de la RNLSP lo que representa el 30%.					
Año	2021							
Meta 2027			Objetivo					
85%			Para el 2027 se debe tener 23 diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica incluidos en el MAB de la RNLSP lo que representa el 85%.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	8	9	11	15	18	21	24	24



Indicador 4.2.2.1.

Nombre	Porcentaje de actividades de vigilancia ambiental.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las acciones preventivas de los programas que cuentan con toma de muestras y monitoreos ambientales.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Muestreos ambientales
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de muestreos ambientales realizados / Número de muestreos ambientales programados * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de muestreos ambientales realizados.	Valor	7,732	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Denominador	Número de muestreos ambientales programados.	Valor	8,300	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Método de cálculo	$(7,732 / 8,300) * 100 = 93 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	93%	El porcentaje de cumplimiento de los monitoreos programados en el 2021 fue del 93%						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%		Para el 2027 se debe realizar 58,032 muestreos ambientales lo que representa el 100% de la meta programada.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	7,732	9,672	9,672	9,672	9,672	9,672	9,672	58,032



Indicador 4.3.1.1.

Nombre	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de vigilancia sanitaria y control sanitario.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas de vigilancia sanitaria y control sanitario a fin de reducir los riesgos por consumo de alimentos.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Verificación y muestras
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de verificaciones y muestras de alimento realizadas / Número de verificaciones y muestras de alimento programadas * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de verificaciones y muestras de alimento realizadas.	Valor	3,480	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Denominador	Número de verificaciones y muestras de alimento programadas	Valor	3,550	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Método de cálculo	$(3,480 / 3,500) * 100 = 98\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	98%	El porcentaje de cumplimiento de las verificaciones y muestras de alimento programados en el 2021 fue del 98%						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
100%	Para el 2027 se debe realizar 24,016 verificaciones y muestras de alimentos, lo que representa el 100%.de la meta programada a fin de medir el riesgo sanitario de los establecimientos y los alimentos y establecer medidas correctivas.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	3,480	3,709	3,823	3,940	4,059	4,182	4,303	24,016



Indicador 4.3.1.2.

Nombre	Porcentaje de actividades de vigilancia sanitaria.		
Descripción	El indicador mide el cumplimiento de las actividades programadas de vigilancia sanitaria para disminuir los riesgos sanitarios de los establecimientos que dan servicio a personas vulnerables como centros de rehabilitación, asilos y guarderías.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Verificaciones
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de verificaciones realizadas a establecimientos que dan servicio a personas vulnerables / Número de verificaciones programadas * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de verificaciones realizadas a establecimientos que dan servicio a personas vulnerables.	Valor	40	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Denominador	Número de verificaciones programadas.	Valor	50	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Método de cálculo	$(40/50) * 100 = 80\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	80%	El porcentaje de cumplimiento de las verificaciones realizadas a establecimientos que dan servicio a personas vulnerables en el 2021 fue del 80%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
441	Para el 2027 se deberán realizar 441 verificaciones a establecimientos que dan servicio a personas vulnerables como son guarderías, asilos y centros de rehabilitación, lo que representa el 100%, a fin de disminuir los riesgos sanitarios a la población vulnerable.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	50	51	60	69	78	87	96	441



Indicador 4.3.2.1.

Nombre	Porcentaje de cumplimiento de actividades de capacitación y fomento sanitario.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas de capacitación y fomento sanitario.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Cursos y actividades de fomento
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de cursos y acciones de fomento realizadas / el número de cursos y acciones de fomento programadas * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de cursos y acciones de fomento realizadas.	Valor	760	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Denominador	Número de cursos y acciones de fomento programadas.	Valor	800	Fuente de información	Base de datos COEPRIS
Método de cálculo	$(760 / 800) * 100 = 95 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	95%	El porcentaje de cumplimiento de los cursos y acciones de fomento realizados en el 2021 fue del 95%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
5,970	Para el 2027 se deberán realizar 5,970 cursos y acciones de fomento, para cumplir con el 100% de las acciones programadas para Informar y promover la adopción de buenas prácticas y reducir riesgos sanitarios.							
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	760	970	980	990	1,000	1,010	1,020	5,970



Indicador 4.3.3.1.

Nombre	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB).		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las determinaciones de agua de mar y producto respectos a las programas.		
Área responsable	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Determinaciones de agua de mar y producto
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de determinaciones de agua de mar y producto realizadas / Número de determinaciones de agua de mar y producto programadas * 100.		
Observaciones	Con base en la NOM-242-SSA1-2013. Productos y servicios. Productos de la pesca frescos, refrigerados, congelados y procesados.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de determinaciones de agua de mar y producto realizadas.	Valor	540	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Denominador	Número de determinaciones de agua de mar y producto programadas.	Valor	560	Fuente de información	Base de datos COEPRIS.
Método de cálculo	$(540 / 560) * 100 = 96\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	96%	El porcentaje de cumplimiento de las determinaciones de agua de mar y producto realizados en el 2021 fue del 96%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
3,790		Para el 2027, se deberán realizar 3,790 determinaciones de agua de mar y producto, para cumplir con el 100% programado a fin de mantener la calidad sanitaria de agua de mar y producto.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	540	620	625	630	635	635	645	3,790



Indicador 5.1.1.1.								
Nombre	Número de médicos en contacto con el paciente por cada mil habitantes.							
Descripción	El indicador mide el número de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles por cada mil habitantes en un año determinado.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal / Sectorial					
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Tasa por 1,000 habitantes					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Total de médicos en contacto con el paciente en las unidades médicas públicas / Total de población del Estado *1000							
Observaciones	Médicos en contacto con el paciente en las unidades médicas públicas. No se incluye el recurso humano en formación (médicos internos de pregrado, médicos pasantes en servicio social y médicos residentes)							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Total de médicos en contacto con el paciente en las unidades médicas públicas.	Valor	1,598	Fuente de información	DGIS\SINAIS o Información proporcionada por las instituciones para los informes de gobierno			
Denominador	Total de población del Estado.	Valor	788,119	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050).			
Método de cálculo	$(1,598 / 788,119) * 1,000 = 2.03$							
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	2.03	En 2019, el indicador de médicos en contacto con el paciente fue de 2.03 por cada mil habitantes del Estado, por arriba de la media nacional que fue de 1.30 por cada mil habitantes.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
2.85		Para el año 2027 contar con 2.85 médicos generales y especialistas para proporcionar atención a cada mil habitantes del Estado.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	2.03	2.09	2.23	2.42	2.49	2.67	2.85	2.85



Indicador 5.1.2								
Nombre	Cobertura de vacunación en niñas y niños menores de un año de edad con esquema completo.							
Descripción	El indicador mide la cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Menores de 1 año de edad con esquema completo					
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Total de niñas y niños menores de un año con esquema de vacunación completo / Total de niñas y niños menores de un año de edad * 100.							
Observaciones	El logro del cumplimiento de las metas dependerá del surtimiento oportuno de vacunas, así como la población menor de 1 año.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Total de niñas y niños menores de un año con esquema de vacunación completo.	Valor	11,892	Fuente de información	Registro de dosis aplicadas (RDA 2022).			
Denominador	Total de niñas y niños menores de un año de edad.	Valor	13,911	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2018-2050).			
Método de cálculo	$(11,892 / 13,911) * 100 = 85\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	85%	Actualmente la cobertura con esquema completo de niñas y niños menores de un año es del 85%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
90%		Para el año 2027 el 90% de la población de niños y niñas menores de un año deberán tener el esquema de vacunación completo.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%	90%



Indicador 5.1.3.1

Nombre	Porcentaje de atención integral y desarrollo de niñas y niños menores de un año.		
Descripción	Este indicador mide las acciones de salud para la atención integrada al menor de un año.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Niñas y niños menores de un año
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta de niño sano de primera vez en el año / Total de niñas y niños menores de un año de edad que acudieron consulta de primera vez en el año * 100.		
Observaciones	El logro del cumplimiento de esta meta dependerá de que la madre acuda a consulta de niño sano con el menor de 1 año. Derivado de la pandemia Covid-19 disminuyó el número de consultas en los años 2020 y 2021, por lo que se realizarán acciones para recuperar la consulta las unidades médicas de la Secretaría de Salud.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta de niño sano de primera vez en el año.	Valor	8,447	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Denominador	Total de niñas y niños menores de un año de edad que acudieron consulta de primera vez en el año.	Valor	16,918	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Método de cálculo	$(8,447 / 19,218) * 100 = 50\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	50%	El 50% de los niños y niñas menores de un año recibieron atención integral durante la consulta en 2021.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
50%		Mantener para el año 2027 que el 50% de los niños y niñas menores de un año reciban atención integral durante la consulta.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%



Indicador 5.1.3.2.

Nombre	Porcentaje de adolescentes que acuden a consulta y presentan la cartilla nacional de salud.		
Descripción	Este indicador mide el cumplimiento de adolescente que acuden a consulta y presentan la cartilla nacional de salud.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Adolescentes que acuden a consulta y presentan CNS
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Adolescentes de 10 a 19 años que acudieron a consulta en el año / Adolescentes de 10 a 19 años que presentaron en consulta su cartilla nacional de salud * 100.		
Observaciones	Se deberán fortalecer las acciones para concientizar al personal de salud y a los usuarios adolescentes de 10 a 19 años en la importancia del uso de la cartilla nacional de salud.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Adolescentes de 10 a 19 años que acudieron a consulta en el año.	Valor	459	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Denominador	Adolescentes de 10 a 19 años que presentaron en consulta su cartilla nacional de salud.	Valor	13,214	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Método de cálculo	$(459 / 13,214) * 100 = 3.4 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	3.4	En 2021, solo 3.4% de las y los adolescentes de 10 a 19 años que acudieron a la consulta presentaron la cartilla nacional de salud.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
35%		Lograr para el año 2027 que al menos el 35% de los adolescentes acuden a consulta presenten su cartilla nacional de salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	3.4%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	35%



Indicador 5.1.4.1.

Nombre	Porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.		
Descripción	Este indicador mide el porcentaje de obesidad por entidad federativa, realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatál
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Porcentaje
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo			
Observaciones	La Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), llevan a cabo el levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), con el objeto de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población en México realizada cada seis años.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador		Valor		Fuente de información	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	18.6	En Baja California Sur el porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad es de 18.6, de acuerdo Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.						
Año	2018							
Meta 2027		Objetivo						
	16.6	Para el año 2027, disminuir 2 puntos porcentuales el porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con obesidad.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	18.6	-	-	16.6	-	-	-	16.6



Indicador 5.1.5.1.

Nombre	Tasa específica de fecundidad en mujeres del grupo etario de 15 a 19 años.		
Descripción	Este indicador mide la tasa de fecundidad, número de embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal / Sectorial
Periodicidad	Anual	Tipo	Estratégico
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Tasa
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Descendente
Método de cálculo	Número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad / Mujeres de 15 a 19 años de edad * 1,000		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad	Valor	1,401	Fuente de información	Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
Denominador	Mujeres de 15 a 19 años de edad.	Valor	33,088	Fuente de información	Proyecciones de población de México CONAPO (2016-2050).
Método de cálculo	$(1,401 * 1,000) / 33,088 = 42.3$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	42	En 2021 la tasa específica de fecundidad en el estado, fue de 42.3%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
36.6		Para 2027, disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años a 36.6 por cada mil mujeres en ese grupo de edad.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	42.3	41.2	40.1	39.7	38.7	37.7	36.6	36.6



Indicador 5.2.1.1.

Nombre	Porcentaje de eventos educativos realizados a población general.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de los eventos educativos para el autocuidado y promoción de hábitos saludables.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Eventos educativos
Dimensión	Condiciones de Salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de eventos educativos otorgados a población general / Número de eventos educativos programados para otorgar a población general * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de eventos educativos otorgados a población general.	Valor	2,000	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) (variable de talleres comunitarios otorgados).
Denominador	Número de eventos educativos programados para otorgar a población general.	Valor	2,000	Fuente de información	Tablero de control del programa /Meta establecida.
Método de cálculo	$(2,000 / 2,000) * 100 = 100 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	El 100% de eventos educativos otorgados corresponde a 2,000 eventos educativos llevados a cabo y otorgados a población general.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
12,000		Para el 2027 se realizarán 12,000 eventos educativos para el autocuidado y promoción de hábitos saludables dirigidos a la población en general.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000



Indicador 5.2.2.1

Nombre	Porcentaje de casos atendidos de enfermedades transmitidas por vectores.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de casos atendidos de enfermedades transmitidos por vectores respecto a los casos reportados.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Casos
Dimensión	Condiciones de Salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de casos atendidos a población general / Número de casos reportados en Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica * 100.		
Observaciones	Las acciones sin presencia de brotes se consideran focalizadas.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de casos atendidos a población general.	Valor	94	Fuente de información	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.
Denominador	Número de casos reportados en Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Valor	143	Fuente de información	Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
Método de cálculo	$(94 / 143) * 100 = 66\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	66%	El porcentaje de casos atendidos para el 2021 fue de 66%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
80%		Se atenderán anualmente, de manera preventiva el 80% de los casos de enfermedades transmitidas por vectores para evitar la presencia de brotes y diseminación de enfermedades.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	66%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%



Indicador 5.2.2.2

Nombre	Porcentaje de perros y gatos vacunados.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de perros y gatos vacunados respecto a los programados.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Perros y gatos vacunados
Dimensión	Condiciones de Salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de perros y gatos vacunados / Número de perros y gatos programados * 100.		
Observaciones	Metas anuales establecidas en coordinación con el Programa Nacional de Zoonosis.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de perros y gatos vacunados.	Valor	121,850	Fuente de información	Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-Apartado Zoonosis).
Denominador	Número de perros y gatos programados.	Valor	121,850	Fuente de información	Plan de trabajo anual – Dirección de Servicios de Salud.
Método de cálculo	$(121,850 / 121,850) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	El porcentaje de perros y gatos vacunados para el 2021 fue de 100%.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
743,998		Vacunar de manera preventiva contra la rabia a perros y gatos para evitar casos de rabia humana transmitida por estas especies.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	121,850	122,459	123,071	123,686	124,305	124,926	125,551	743,998



Indicador 5.2.2.3

Nombre	Porcentaje de perros y gatos esterilizados.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de perros y gatos esterilizados respecto a los programados.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Perros y gatos esterilizados
Dimensión	Condiciones de Salud	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de perros y gatos esterilizados / número de perros y gatos programados para esterilizar * 100.		
Observaciones	Metas anuales establecidas en coordinación con el Programa Nacional de Zoonosis.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de perros y gatos esterilizados.	Valor	7,924	Fuente de información	Plataforma de vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector / Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).
Denominador	Número de perros y gatos programados para esterilizar.	Valor	7,924	Fuente de información	Metas establecidas con el Programa Nacional de Zoonosis.
Método de cálculo	$(7,924 / 7,924) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	El porcentaje de perros y gatos esterilizados para el 2021 fue de 100%						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
52,079		Para el 2027 se esterilizarán a 52,079 perros y gatos con la finalidad de coadyuvar en el control de la población canina y felina.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	7,924	8,572	8,615	8,658	8,701	8,744	8,789	52,079



Indicador 5.3.1

Nombre	Porcentaje de consulta ambulatoria de primera vez por consumo de metanfetamina.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de la consulta de primera vez por consumo de metanfetamina respecto al total de consulta de primera vez en las UNEME CAPA.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Consulta
Dimensión	Eficiencia	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez por consumo de metanfetamina en las UNEME CAPA / Número total de pacientes de primera vez en las UNEME CAPA * 100.		
Observaciones	El incremento esperado cada año es un 10% respecto a la consulta de primera vez por metanfetamina al año anterior, como droga de impacto.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de consultas de primera vez con consumo de metanfetamina en las UNEME CAPA.	Valor	131	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA.
Denominador	Número total de pacientes de primera vez en las UNEME CAPA	Valor	629	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA.
Método de cálculo	$(131 / 629) * 100 = 21\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	21%	La tendencia de consulta de primera vez por consumo de metanfetamina fue el 21% en 2021 en proporción al total de consulta de primera vez en las UNEME CAPA.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
2,739		Para el año 2027 se atenderán 2,739 consultas de primera vez por consumo de metanfetamina en el año, lo que representara el 36% respecto el total de las consultas de primer vez en las UNEME CAPA						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	131	264	330	392	479	579	695	2,739



Indicador 5.3.2

Nombre	Porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad en acciones de prevención de adicciones.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad que participan en actividades de prevención de adicciones en las UNEME CAPA.		
Área responsable	Dirección de servicios de salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Personas en acciones preventivas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de personas de 10 a 19 años que participan en actividades de prevención en UNEME CAPA / Población de 10 a 19 de edad * 100.		
Observaciones	Se considera incrementar la participación de la población de 10 a 19 años en actividades de prevención un 10% respecto a la participación en el año anterior y el valor sexenal es el acumulado.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de personas de 10 a 19 años que participan en actividades de prevención en UNEME CAPA.	Valor	3,481	Fuente de información	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA.
Denominador	Población de 10 a 19 de edad.	Valor	136,332	Fuente de información	Proyección de población de 10 a 19 años CONAPO 2016-2050.
Método de cálculo	$(3,481 / 136,332) * 100 = 2.5\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	2.5%	Porcentaje de las personas de 10 a 19 años que participaron en 2021 en actividades de prevención en las UNEME CAPA.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
4.5%		Para el año 2027 se pretende la participación de 6,472 personas de 10 a 19 años de edad en actividades de prevención de adicciones.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	3,481	3,817	4,135	4,737	5,210	5,835	6,472	6,472



Indicador 5.3.3.1.

Nombre	Porcentaje de tamizajes aplicados a personas que participan en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia y detectar problemas de salud mental.		
Descripción	El indicador mide los tamizajes aplicados a personas que participan en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia UNEME Salud Mental.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Tamizajes
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de asistentes a actividades de prevención al comportamiento suicida, violencia y salud mental por las UNEME de Salud Mental / Total de consultas proporcionadas en el año en las UNEME de Salud Mental * 100.		
Observaciones	Se aplicará tamizaje a cada participante de acciones preventivas como talleres, pláticas y concurrentes.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de asistentes en el año en actividades de prevención al comportamiento suicida, violencia y salud mental por las UNEME CISAME.	Valor	2,112	Fuente de información	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA.
Denominador	Total de consultas proporcionadas en el año en las UNEME de Salud Mental.	Valor	3,655	Fuente de información	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA.
Método de cálculo	$(2,112 / 3,655) * 100 = 58\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	58%	Porcentaje de personas que participaron en 2021 en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia y salud mental en las UNEME de Salud Mental.						
Año	2021							
Meta 2027		Objetivo						
3,216		Para 2027, incrementará al 88% la asistencia en actividades de prevención del comportamiento suicida y la violencia, respecto al total de consultas en las UNEME de Salud Mental.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	2,112	2,302	2,485	2,668	2,850	3,033	3,216	3,216

BCSnos**UNE**



**II.9. PREVENCIÓN, ASISTENCIA
Y DESINTOXICACIÓN PARA
USUARIOS DE DROGAS DURAS**



Indicador 1.1.1.1.								
Nombre	Número de alumnos de educación básica y media de establecimientos municipales y particulares que participan en programas preventivos de adicciones.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de participación escolar en programas preventivos de adicciones.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Alumnos					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de pruebas de tamizaje de conductas de riesgo aplicadas en alumnos de educación básica y media / Número de tamizajes conductas de riesgo programados en alumnos de educación básica y media * 100.							
Observaciones	El indicador dependerá de la inter relación con el sector educativo en el nivel de educación básica y media.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de pruebas de tamizaje conductas de riesgo aplicadas en alumnos de educación básica y media.	Valor	251	Fuente de información	Sistema de Información para los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Denominador	Número de tamizajes conductas de riesgo, programados en alumnos de educación básica y media.	Valor	2,720	Fuente de información	Dirección de coordinación de estrategia en las UNEME'S CAPA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Método de cálculo	(251 / 2,720) * 100 = 9%							
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	9%	En 2021 se cumplió con el 9% de la aplicación de tamizajes programados, toda vez que derivado de la pandemia por COVID-19 las escuelas se mantuvieron cerradas.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
19,048		Cubrir el 100% de la Meta anual en aplicación de tamizaje.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	1,636	2,176	2,502	2,878	3,309	3,806	4,377	19,048



Indicador 1.1.2.1.								
Nombre	Porcentaje de jornadas de salud con temas de concientización en el uso de sustancias psicoactivas.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las jornadas de salud referentes a la concientización de las consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas y difusión de los servicios otorgados en salud mental y adicciones.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Jornadas					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de jornadas de salud de concientización en el uso de sustancias psicoactivas realizadas / Número de jornadas de salud de concientización en el uso de sustancias psicoactivas * 100							
Observaciones	Se realizaran gestiones intersectoriales para el desarrollo de las jornadas.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de jornadas de salud de concientización en el uso de sustancias psicoactivas realizadas.	Valor	3	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Denominador	Número de jornadas de salud de concientización en el uso de sustancias psicoactivas programadas.	Valor	6	Fuente de información	Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(3 / 6) * 100 = 50\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	50%	En 2019 se llevaron a cabo el 50% de las jornadas de salud de concientización en el uso de sustancias psicoactivas realizadas.						
Año	2019							
Meta Sexenal		Objetivo						
36		Para 2027 realizar 36 jornadas preventivas al interior de instituciones de educación básica para promover los servicios de las UNEME-CAPA/CECOSAMA.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	3	6	6	6	6	6	6	36



Indicador 1.1.3.1.

Nombre	Número de unidades y servicios públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de adicciones.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las unidades que cuentan con profesionales capacitados en la detección e intervención temprana de adicciones.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Unidades
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Unidades y servicios públicos y privados capacitados en detección e intervención temprana de los riesgos y consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas / Total de unidades y servicios públicos y privados programadas * 100.		
Observaciones	Las unidades de atención son las UNEME CAPA, salud mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar del Estado.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Unidades y servicios públicos y privados capacitados en detección e intervención temprana de los riesgos y consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas.	Valor	9	Fuente de información	Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
Denominador	Total de unidades y servicios públicos y privados programadas	Valor	9	Fuente de información	Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(9 / 10) * 100 = 90\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	90%	Para el 2021 se otorgó capacitación en detección e intervención temprana de los riesgos y consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas a 9 unidades cumpliendo el 90% de la meta establecida.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
25		Para 2027 se otorgará capacitación en detección e intervención temprana de los riesgos y consecuencias negativas generadas por el uso de sustancias psicoactivas al 100% de las unidades programadas.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	9	12	14	16	18	20	25	25



Indicador 1.2.1.1.

Nombre	Número de establecimientos de educación básica y media, a nivel municipio con un programa preventivo de adicciones.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de establecimientos de educación básica y media con un programa preventivo de adicciones.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Escuelas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de escuelas con programas preventivos en adicciones / Número de escuelas programadas con programas preventivos en adicciones * 100		
Observaciones	Las escuelas en riesgo se toman de los polígonos establecidos como de riesgo en los municipios del Estado.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de escuelas con programas preventivos en adicciones.	Valor	6	Fuente de información	Sistema de Censo para Promotores SICEP de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC
Denominador	Número de escuelas programadas con programas preventivos en adicciones.	Valor	30	Fuente de información	Plan anual de trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(6 / 30) * 100 = 20\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	20%	En 2021 se cumplió con el 20% de escuelas con programas preventivos en adicciones, toda vez que derivado de la pandemia por COVID-19 las escuelas se mantuvieron cerradas.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
30		Para 2027 se lograra contar con 30 escuelas con programas preventivos en adicciones						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	6	25	26	27	28	29	30	30



Indicador 1.2.2.1.

Nombre	Porcentaje de brigadas de salud mental y adicciones activas.		
Descripción	Incrementar el porcentaje de brigadas de salud mental y adicciones operando en territorio.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	A anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Brigadas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de brigadas de salud mental y adicciones activas / Número brigadas de salud mental y adicciones programadas * 100		
Observaciones	Las brigadas están conformadas por equipo intersectorial para impacto global en la atención a sus necesidades (mesa espejo).		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de brigadas de salud mental y adicciones activas.	Valor	1	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME, STCONSAME – SSA.
Denominador	Número brigadas de salud mental y adicciones programadas.	Valor	1	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME, STCONSAME – SSA.
Método de cálculo	$(1 / 1) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	1	En el año 2021 se inició con la estrategia de brigadas de salud mental y adicciones.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
8		Contar para el 2027 con 8 brigadas de salud mental y adicciones para acercar los servicios de salud mental a la población de comunidades prioritarias.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	1	4	4	5	5	7	8	8



Indicador 2.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de usuarios y familiares que participan en actividades de orientación y consejería.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de la participación de usuarios y familiares en actividades de orientación y consejería en adicciones.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Persona
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de personas participantes en actividades de orientación y consejería / Número de personas participantes en actividades de orientación y consejería programados * 100.		
Observaciones	Impulsar la participación en actividades de orientación y consejería dirigidos a usuarios y familiar para coadyuvar en el proceso de recuperación y reinserción.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de personas participantes en actividades de orientación y consejería.	Valor	276	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC
Denominador	Número de personas participantes en actividades de orientación y consejería programadas.	Valor	280	Fuente de información	Programa Anual de Trabajo - CESMA
Método de cálculo	$(276/280) * 100 = 98$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	98%	En 2019 se logró el 98.5% en el número de personas participantes en actividades de orientación y consejería respecto a lo programado.						
Año	2019							
Meta Sexenal		Objetivo						
2,100		Incrementar un 6% anual la participación de familiares en las actividades psicoeducativas de orientación preventiva.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	276	300	320	340	360	380	400	2,100



Indicador 2.1.2.1.

Nombre	Porcentaje de personas que participan en acciones grupales.		
Descripción	Promover la creación de grupos terapéuticos, informativos y psicoeducativos de las personas que funcionan como red de apoyo de los usuarios de alcohol, tabaco y drogas.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Grupos
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de grupos de apoyo creados en el año / Número de grupos de apoyo programados * 100.		
Observaciones	Se considerarán los grupos de la sociedad civil organizada.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de grupos de apoyo creados en el año.	Valor	1	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME, STCONSAME – SSA.
Denominador	Número de grupos de apoyo programados.	Valor	1	Fuente de información	Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(1 / 1) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	En 2021 se formalizó un grupo de apoyo emocional para la atención de las personas.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
14		Para 2027 incrementar a 14 grupos de apoyo terapéutico.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	1	4	6	8	10	12	14	14



Indicador 2.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de llamadas de rescate.		
Descripción	El indicador mide las llamadas realizadas con el objetivo de reprogramar citas pérdidas o inasistencias de usuarios o familiares que se encuentren en tratamiento en las UNEME-CAPA, CISAME o Clínica de ayuda para dejar de fumar.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Llamadas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de llamadas realizadas a pacientes que no acuden a cita programada / Número de llamadas programadas * 100.		
Observaciones	La programación de las llamadas se calcula con base en las consultas programadas en el año. Se considera una llamada realizada por paciente que retoma.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de llamadas realizadas a pacientes que no acuden a cita programada.	Valor	315	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.
Denominador	Número de llamadas programadas.	Valor	221	Fuente de información	Dirección de coordinación de estrategia en las UNEME'S CAPA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.
Método de cálculo	$(315 / 221) * 100 = 143\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	143%	En 2021 se rebaso la meta programada debido a deserción en la consulta en pacientes posiblemente atribuible por la pandemia por COVID-19.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
4,026		Incrementar un 3% anualmente las llamadas de rescate para que los usuarios y sus familiares reanuden su proceso terapéutico.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	315	621	641	661	681	701	721	4,026



Indicador 3.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de becas de tratamientos de desintoxicación residenciales y ambulatorios.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de becas de tratamiento residencial otorgadas a usuarios de sustancias psicoactivas que no respondan a tratamiento ambulatorio.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Becas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de becas de tratamiento otorgadas / Número de becas de tratamiento programadas * 100.		
Observaciones	Actualmente el Estado cuenta con 15 becas de tratamiento residencial otorgadas por CONADIC.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de becas de tratamiento otorgadas.	Valor	9	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC
Denominador	Número de becas de tratamiento programadas.	Valor	9	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC
Método de cálculo	$(9 / 9) * 100 = 100 \%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	En 2021 se contaban con 9 becas otorgadas por CONADIC mismas que fueron asignadas al 100% en establecimientos residenciales acreditados.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
132		Incrementar en 2027 el número de becas de tratamiento residencial parte de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC y el Gobierno del Estado.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	9	15	17	22	24	26	28	132



Indicador 3.1.2								
Nombre	Gestionar proyecto de establecimiento residencial en adicciones del Estado.							
Descripción	El indicador mide el cumplimiento de la gestión de establecimiento profesional para tratamiento residencial en adicciones del Estado.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión					
Acumulado o periódico	Acumulado	Unidad de medida	Proyecto					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Proyecto de establecimiento residencial en adicciones realizado.							
Observaciones	Se realizara la elaboración y presentación de la propuesta del proyecto a instancias federales y estatales.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Proyecto de establecimiento residencial en adicciones.	de	Valor	1	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.		
Denominador			Valor		Fuente de información			
Método de cálculo								
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor								
Año								
Meta Sexenal		Objetivo						
1		Gestionar un proyecto para la creación de un establecimiento residencial en adicciones en modalidad profesional y gubernamental.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	0	1	1	1	1	1	1



Indicador 3.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de personal capacitado en los procesos de atención médica en adicciones.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de personal capacitado en los procesos de atención médica en adicciones en hospitales de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Personal capacitado
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de personal capacitado en hospitales de la Secretaría de Salud / Número de personal capacitado en hospitales de la Secretaría de Salud programado * 100.		
Observaciones	Se considera el personal de las áreas de urgencias de los hospitales.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de personal capacitado en hospitales de la Secretaría de Salud.	Valor	0	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Denominador	Número de personal capacitado en hospitales de la Secretaría de Salud programado.	Valor	0	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(0 / 0) * 100 = 0\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0	En 2021 no estaba implementada la estrategia.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
72		En 2027 se contará con 72 personas capacitadas en atención médica en adicciones en las áreas de urgencias de los hospitales de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	9	9	12	12	15	15	72



Indicador 3.2.1.1.								
Nombre	Porcentaje de usuarios con becas de tratamiento en adicciones que egresan y continúan su seguimiento en las unidades de la Secretaría de Salud.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de usuarios que continúan su tratamiento en las UNEME CAPA una vez concluido su tratamiento residencial.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Usuarios					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número usuarios con tratamiento residencial concluido que continúan su atención en la UNEME CAPA / Total de usuarios con tratamiento residencial concluido * 100.							
Observaciones								
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número usuarios con tratamiento residencial concluido que continúan su atención en la UNEME CAPA.	Valor	3	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Denominador	Total de usuarios con tratamiento residencial concluido.	Valor	9	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Método de cálculo	$(3 / 9) * 100 = 33 \%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	33.3%	En 2021 el 33% de los usuarios que concluyeron su tratamiento residencial, continuaron con un tratamiento ambulatorio en la UNEME CAPA.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
70%		Lograr que el 70 % usuarios que concluyeron su tratamiento residencial, continúen con un tratamiento ambulatorio en la UNEME CAPA.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	33%	60%	70%	70%	70%	70%	70%	70%



Indicador 3.2.2.1.

Nombre	Número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.		
Descripción	El indicador da seguimiento al número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Referencias
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de referencias realizadas al área médica de primer y segundo nivel de atención.	Valor	43	Fuente de información	Formatos independientes del Sistema de Prestación de Servicios (SIS)-Plataforma Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA.
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	43	En 2021 se dio atención integral a 43 usuarios mediante la referencia a unidades de primer y segundo nivel de atención.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
363		Realizar las referencias médicas programadas al año en un 100% según la demanda de atención.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	43	50	53	58	63	68	73	365



Indicador 3.2.3.1.

Nombre	Número de establecimientos de salud públicos y privados, con normatividad estatal para la utilización de los protocolos en la atención de adicciones.		
Descripción	El indicador mide el número de establecimientos que cumplen con la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Establecimientos
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de establecimientos acreditados.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de establecimientos acreditados.	Valor	4	Fuente de información	Directorio Nacional de Establecimientos reconocidos de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo	4				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	4	En 2021 se contó con 4 establecimientos de servicios de desintoxicación y deshabituación acreditados en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
20		Para 2027 se contará con 20 establecimientos de servicios de desintoxicación y deshabituación acreditados en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	4	7	10	13	16	18	20	20



Indicador 4.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de consulta de primera vez.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje las consultas médicas y psicológicas otorgadas por primera vez en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Consultas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez otorgadas en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar / Número de consultas en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar programadas * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de consultas de primera vez otorgadas en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar.	Valor	2,528	Fuente de información	Formatos independientes del Sistema de Prestación de Servicios (SIS)-Plataforma Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA
Denominador	Número de consultas en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar programadas.	Valor	10,936	Fuente de información	Pla Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(2,528 / 10,936) * 100 = 23\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	23%	En 2021 se logró el 23% de las consultas de primera vez respecto al total de consultas otorgadas en las UNEMES CAPA, Salud Mental y Clínica de ayuda para dejar de fumar.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
17,728		Para 2027 se otorgarán 17,728 de consultas de primera vez lo que representa un incremento de un 5%.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	2,528	2,590	2,798	2,865	3,021	3,158	3,296	17,728



Indicador 4.1.2.1.								
Nombre	Porcentaje de tratamientos concluidos en las UNEME CAPA.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de tratamientos concluidos en las UNEME CAPA por consumo de sustancias psicoactivas.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Tratamientos					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de tratamientos concluidos en el año en las UNEME CAPA / Número de tratamientos concluidos programados en las UNEME CAPA * 100.							
Observaciones								
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de tratamientos concluidos en el año en las UNEME CAPA	Valor	99	Fuente de información	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones SICECA de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.			
Denominador	Número de tratamientos concluidos programados en las UNEME CAPA	Valor	99	Fuente de información	Plan anual de trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(99 / 99) * 100 = 100 \%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	100%	En 2021 se concluyeron 99 tratamientos de sustancias psicoactivas en el año en las UNEMES CAPA lo que representa el 100 % de la meta programada.						
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
690			En 2027 se concluirán 690 tratamientos concluidos de sustancias psicoactivas en el año en las UNEMES CAPA.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	99	90	100	110	120	130	140	690



Indicador 4.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de unidades de atención con servicio gratuito a personas sin derechohabiencia.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de unidades que brindan atención de salud mental y adicciones de manera gratuita.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Unidades
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de unidades que brindan atención de salud mental y adicciones de manera gratuita / Total de unidades que brindan atención de salud mental y adicciones * 100.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de unidades que brindan atención de salud mental y adicciones de manera gratuita	Valor	9	Fuente de información	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).
Denominador	Total de unidades que brindan atención de salud mental y adicciones	Valor	9	Fuente de información	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).
Método de cálculo	$(9 / 9) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	100%	En 2021 el 100% de las unidades que brindan atención de salud mental y adicciones de la Secretaría de Salud brindan atención gratuita a la población sin derechohabiencia.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
9		En 2027 se mantendrá que el 100% de las unidades que brindan atención de salud mental y adicciones de la Secretaría de Salud brindan atención gratuita a la población sin derechohabiencia.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	9	9	9	9	9	9	9	9

BCSnosUNE



II.10. PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y DUELO POR SUICIDIO



Indicador 1.1.1.1.								
Nombre	Porcentaje de unidades y servicios de urgencia, públicos y privados, con profesionales capacitados en detección e intervención temprana de riesgo suicida.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje personal capacitado en hospitales en detección e intervención temprana de riesgo suicida.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Hospitales					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de hospitales con profesionales capacitados en aplicar protocolos de detección e intervención temprana de riesgo suicida / Número de hospitales programados * 100.							
Observaciones	Indicador con cobertura sectorial.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de hospitales con profesionales capacitados en aplicar protocolos de detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Valor	0	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador	Número de hospitales programados.	Valor	0	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo								
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	0		En 2021 no se realizaron capacitaciones en tema de suicidios derivado de la pandemia COVID-19.					
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
14			En 2027 se contará con 14 hospitales públicos y privados que cuenten con personal capacitado en detección e intervención temprana de riesgo suicida.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	6	9	11	12	13	14	14



Indicador 1.1.2.1.								
Nombre	Porcentaje de establecimientos de educación básica y media a nivel municipio con un programa preventivo implementado.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de establecimientos de educación básica y media con un programa preventivo de suicidios.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Escuelas					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de escuelas con programas preventivos en suicidios / Número de escuelas programadas con programas preventivos en suicidios * 100							
Observaciones	Capacitación orientada al personal de las escuelas.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de escuelas con programas preventivos en suicidios.	Valor	6	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador	Número de escuelas programadas con programas preventivos en suicidios.	Valor	12	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(6 / 12) * 100 = 50\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	6	En 2021 se cumplió con el 50% de escuelas programadas para capacitación, debido a que por la pandemia por COVID -19 las escuelas se mantuvieron cerradas.						
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
30			En 2027 se contará con 36 escuelas de educación básica y media, a nivel municipio con un programa preventivo de suicidios.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	6	6	6	6	6	6	6	36



Indicador 1.1.3.1.

Nombre	Porcentaje de tratamientos a pacientes con conducta suicida.		
Descripción	Este indicador mide los tratamientos otorgados a pacientes con riesgo suicida en la UNEME Salud Mental.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Consultas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de consultas de salud mental con riesgos suicida otorgadas / Número de consultas de salud mental * 100.		
Observaciones	Considerar prueba plutchik para la identificación de riesgos.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de consultas de salud mental con riesgos suicida otorgadas.	Valor	365	Fuente de información	Sistema de Prestación de Servicios (SIS) SINBA.
Denominador	Número de consultas de salud mental.	Valor	3,655	Fuente de información	Sistema de Prestación de Servicios (SIS) SINBA.
Método de cálculo	$(731 / 3,655) * 100 = 10\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	10%	En 2021 el 10% de consultas de salud mental, fueron para tratamiento de riesgo suicida.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
2,613		Para el ejercicio 2027 se otorgara un total de 2,613 consultas de salud mental con riesgo de conducta suicida.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	365	386	406	426	446	466	486	2,613



Indicador 1.1.4.1.

Nombre	Número de camas disponibles.		
Descripción	Mide la disponibilidad de camas en unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud para la atención del intento suicida.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Camas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de camas disponibles.		
Observaciones	Con apego al protocolo código 100 para la atención de emergencia de riesgo suicida.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador		Valor		Fuente de información	
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0	En 2021 no se contó con la gestión para la asignación de camas disponibles en hospitales para atender emergencias de personas que hayan intentado consumir un suicidio.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
6		Contar con 6 camas hospitalarias disponibles para la atención a usuarios con intento suicida distribuidas en hospitales de la Secretaría de Salud.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	2	3	4	5	6	6



Indicador 2.1.1.1.

Nombre	Porcentaje de establecimientos de salud públicos y privados, con normativa estatal para la utilización de los protocolos en la detección e intervención temprana de riesgo suicida.		
Descripción	El indicador mide la creación e implementación de la normatividad estatal para protocolos de detección e intervención temprana de riesgo suicida en 6 hospitales de la Secretaría de Salud.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Gestión
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Hospitales
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de hospitales con normativa estatal para la utilización de los protocolos en la detección e intervención temprana de riesgo suicida / Número de hospitales programados * 100.		
Observaciones	Con la implementación de los protocolos de atención y vinculación entre los niveles de atención se pretende brindar una atención oportuna con el objetivo de reducir los suicidios consumados.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de hospitales con normativa estatal para la utilización de los protocolos en la detección e intervención temprana de riesgo suicida.	Valor	0	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.
Denominador	Número de hospitales programados.	Valor	0	Fuente de información	Plan anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0	En 2021 no se contaron con establecimientos capacitados en protocolos en la detección e intervención temprana del riesgo suicida derivado de la pandemia COVID-19.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
6		El 100% de los hospitales de la Secretaría de Salud implementen los protocolos de intervención temprana de riesgo suicida.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	2	3	4	5	6	6



Indicador 2.1.1.2.

Nombre	Porcentaje de noticias sobre suicidios en medios de comunicación publicadas.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de noticias publicadas sobre señales de alerta de conducta suicida en medios de comunicación de Gobierno del Estado e Instituciones Públicas.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Noticias publicadas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de noticias publicadas en medios de comunicación / Número de noticias programadas a publicarse en medios de comunicación * 100.		
Observaciones	Esta acción busca difundir las señales de riesgo del comportamiento suicida y promover los servicios de atención que ofertan las unidades de salud mental de la Secretaría de Salud.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de noticias publicadas en medios de comunicación.	Valor	2	Fuente de información	Formato trimestral de avance de publicaciones en redes sociales de la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC.
Denominador	Número de noticias programadas a publicarse en medios de comunicación.	Valor	2	Fuente de información	Plan anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.
Método de cálculo	$(2 / 2) * 100 = 100\%$				

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	2	En 2021 realizó la publicación de 2 noticias con información verás dando a conocer las señales de alerta del comportamiento suicida cumpliendo con el 100% de la meta establecida.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
33		Cumplir al 100% con la meta anual del número de noticias sobre suicidios publicadas en medios de comunicación.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	2	3	4	5	6	7	8	33



Indicador 2.1.2.1.								
Nombre	Porcentaje de profesionales de salud mental capacitados (pública y privada con competencia en detección de riesgo suicida).							
Descripción	El indicador mide el porcentaje profesionales de salud mental (pública y privada con competencia en detección de riesgo suicida) capacitados en la detección temprana de riesgo suicida.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Profesional de salud mental					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de profesionales de salud mental capacitados / Número de profesionales de salud mental programados *100.							
Observaciones	Desde el año 2019 se firmó en los acuerdos del Consejo Nacional de Salud para el bienestar el compromiso de las entidades federativas para otorgar la capacitación de los profesionales de salud en el tema de la prevención del comportamiento suicida.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de profesionales de salud mental capacitados.	Valor	23	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador	Número de profesionales de salud mental programados.	Valor	23	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(23 / 23) * 100 = 100\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	100%	En 2021 se capacito a 23 profesionales de salud mental en detección temprana de riesgo suicida cumpliendo el 100% de la meta programada.						
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
196			Lograr la capacitación de 196 profesionales de salud mental en la de capacitación a profesionales de salud mental del sector pública y privado en competencia de detección temprana de riesgo suicida.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	23	23	26	29	33	41	44	196



Indicador 2.1.3.1.								
Nombre	Porcentaje de alumnos de educación básica y media, de establecimientos municipales y particulares que participan en el programa preventivo implementado.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de alumnos de educación básica y media que participan en programas preventivos de adicciones.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Alumnos					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de alumnos que participan en el programa preventivo implementado / Alumnos que participan en el programa preventivo programados * 100.							
Observaciones	Desde el año 2019 se firmó en los acuerdos del Consejo Nacional de Salud para el bienestar el compromiso de las entidades federativas para otorgar la capacitación de los profesionales de salud en el tema de la prevención del comportamiento suicida.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de alumnos que participan en el programa preventivo implementado.	Valor	230	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador	Alumnos que participan en el programa preventivo programados.	Valor	230	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(230 / 230) * 100 = 100\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	230		En 2021 se cumplió el 100% de las actividades preventivas en la conducta suicida de la pandemia COVID-19.					
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
3,150			Para el año 2027 se pretende impactar a 3,150 alumnos con acciones para prevenir el suicidio.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	250	400	550	600	650	700	3,150



Indicador 2.1.3.2.								
Nombre	Número de tamizajes realizados.							
Descripción	El indicador mide el porcentaje de tamizajes aplicados para la detección de conductas de riesgos y prevención del suicidio en niños, niñas, adolescentes y adultos.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Tamizajes					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de pruebas de tamizaje de conductas de riesgo aplicadas / Número de pruebas de tamizaje de conductas de riesgo programadas * 100.							
Observaciones	El indicador dependerá de las acciones de detección oportuna que se realcen en la comunidad (escuelas, ferias de salud y eventos comunitarios y deportivos)							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de pruebas de tamizaje de conductas de riesgo aplicadas.	Valor	189	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador	Número de pruebas de tamizaje de conductas de riesgo programadas.	Valor	950	Fuente de información	Plan Anual de Trabajo de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.			
Método de cálculo	$(189 / 950) * 100 = 20\%$							
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	189	En 2021 se cumplió con el 20% de la aplicación de tamizajes programados, ya que derivado de la pandemia por COVID-19 las escuelas se mantuvieron cerradas.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
8,754		Para 2027 aplicar el 100% de tamizajes de conductas de riesgo a 8,754 niños, niñas, adolescentes y adultos						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	189	1,000	1,150	1,323	1,521	1,749	2,011	8,754



Indicador 2.2.1.1.								
Nombre	Número de grupos de personas sobrevivientes creados.							
Descripción	Mide el porcentaje de grupos de personas sobrevivientes creados.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel		Estatal				
Periodicidad	Anual	Tipo		Proceso				
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida		Grupos				
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia		Ascendente				
Método de cálculo	Número de grupos de personas sobrevivientes creados							
Observaciones	Se entiende por grupo de sobrevivientes a las personas que no logran consumir el suicidio.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de grupos de personas sobrevivientes creados.	Valor		Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador		Valor		Fuente de información				
Método de cálculo								
Valor de línea base y metas								
Línea base			Resultado					
Valor	0		En el 2021 no se llevaba a cabo esta estrategia.					
Año	2021							
Meta Sexenal			Objetivo					
6			Para 2027 se formaran 6 grupos de personas sobrevivientes de riesgo suicida.					
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	1	1	1	1	1	6



Indicador 2.2.2.1.								
Nombre	Número de grupos de duelos creados.							
Descripción	Mide el porcentaje de grupos de duelo creados.							
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal					
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso					
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Grupos					
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente					
Método de cálculo	Número de grupos de duelo creados / Número de grupos de duelo programados * 100.							
Observaciones	Por cada suicidio consumado se estima que existen por lo menos 6 personas afectadas y debido al contexto de la pérdida, el manejo del proceso del duelo se aborda de manera diferente.							
Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base								
Numerador	Número de grupos de duelo creados.	Valor		Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.			
Denominador		Valor		Fuente de información				
Método de cálculo								
Valor de línea base y metas								
Línea base		Resultado						
Valor	0	En el 2021 no se llevaba a cabo esta estrategia.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
6		Para 2027 se formaran 6 grupos de duelo.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	1	1	1	1	1	6



Indicador 2.2.3.1.

Nombre	Número de acciones de capacitación realizadas.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de capacitaciones realizadas al personal de salud de Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM) en el abordaje y el tratamiento del comportamiento suicida.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Capacitaciones
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de acciones de capacitación realizadas.		
Observaciones	El objetivo es que el personal de salud que esta en contacto con la población de las comunidades en las que no existen unidades de salud cercanas o se encuentran alejadas de ellas, puedan tener la competencia en la materia para poder llevar a cabo el manejo y la atención de los usuarios que lo requieran.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de acciones de capacitación realizadas.	Valor		Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0	En el 2021 no se llevaba a cabo esta estrategia.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
14		Para el 2027 se habrán realizado 14 capacitaciones.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	2	2	2	3	4	14



Indicador 2.3.1.1.

Nombre	Número de campañas de difusión realizadas.		
Descripción	El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las campañas de difusión referente a la concientización del comportamiento suicida y la detección de señales asociadas.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Campañas
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de campañas de difusión realizadas.		
Observaciones	Las campañas de difusión serán anuales y permanentes.		

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de campañas de difusión realizadas	Valor	1	Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	1	En el 2021 se realizó una campaña de difusión a través de medios digitales.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
	6	Para el 2027 se realizarán 6 campañas de difusión para la prevención del riesgo suicida.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	1	1	1	1	1	1	1	6



Indicador 2.3.2.1.

Nombre	Número de convenios suscritos.		
Descripción	El indicador mide el número de convenios de colaboración con los medios de comunicación para difundir información del tema de suicidio.		
Área responsable	Dirección de Servicios de Salud	Nivel	Estatal
Periodicidad	Anual	Tipo	Proceso
Acumulado o periódico	Periódico	Unidad de medida	Convenios
Dimensión	Accesibilidad	Tendencia	Ascendente
Método de cálculo	Número de convenios suscritos.		
Observaciones			

Aplicación del método de cálculo del indicador para la obtención del valor de la línea base

Numerador	Número de convenios suscritos.	Valor		Fuente de información	Reporte nacional de acciones de salud mental RENASME.
Denominador		Valor		Fuente de información	
Método de cálculo					

Valor de línea base y metas

Línea base		Resultado						
Valor	0	En el 2021 no se formalizaron convenios con medios de comunicación para el tratado de la información respecto al comportamiento suicida.						
Año	2021							
Meta Sexenal		Objetivo						
14		Para el 2027 se habrán realizado 6 convenios anuales con los medios de comunicación para la difusión de información de manera responsable en materia de suicidio.						
Año	Línea base	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Sexenal (2021-2027)
Meta anual	0	1	1	1	1	1	1	6



BCSnos**UNE**
Gobierno de Baja California Sur

