



SONORA
TIERRA DE OPORTUNIDADES

SECRETARÍA DE
SALUD
GOBIERNO
DE SONORA

Programa Sectorial

Secretaría de Salud

**2022
2027**





SECRETARÍA DE **SALUD**

GOBIERNO
DE **SONORA**

PRESENTACIÓN

El estado de Sonora al ser una entidad con un vasto territorio y una geografía bastante diversa enfrenta retos importantes en lo referente a la cobertura y accesibilidad para sus servicios de salud. Por ello, la planeación estratégica y la coordinación interinstitucional se vuelve sumamente necesaria para lograr el uso eficiente y eficaz de los recursos con los que se cuenta, teniendo que realizar las gestiones necesarias ante los diferentes niveles y áreas de gobierno, que aseguren la sustentabilidad financiera de todos los servicios e intervenciones en el marco de la salud pública.

Durante este periodo, la Secretaría de Salud trabajará para cumplir con las expectativas de los usuarios específicos y de la población en general, en apego a altos estándares y alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, así como al Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, con un enfoque preventivo, de promoción de la salud y de atención primaria en la comunidad, mejorando y asegurando la operación de los servicios especializados en el segundo y tercer nivel de atención.

En términos de infraestructura y equipamiento, es primordial subsanar el abandono histórico de las unidades de atención médica en todos sus niveles, atendiendo las necesidades de mantenimiento, rehabilitación y remodelación, así como la construcción de nuevas unidades, sin dejar de lado el uso de nuevas tecnologías, que en conjunto permitan acercar todos los servicios a las comunidades más alejadas y marginadas del estado.

El Gobierno estatal se suma a la Estrategia Nacional de federalizar los servicios de atención médica mediante la operación en Sonora del IMSS BIENESTAR, y de esta manera reforzar la rectoría de la Secretaría de Salud Pública para la coordinación del Sistema Estatal de Salud; así como asegurar la implementación de programas e intervenciones para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, incluida la actividad comunitaria en colaboración directa con la población.

El objetivo es reconstruir y transformar al sector salud de manera progresiva, recuperando lo antes posible las capacidades institucionales relegadas en años recientes, acabando con los actos e ideologías ligadas a la corrupción e implementando procesos eficientes y basados en las mejores prácticas del servicio público, considerando a su capital humano como uno de sus principales activos, asegurando por lo tanto su profesionalización, especialización y capacitación permanente que nos permitan lograr una mejora continua de la calidad en todas sus actividades.

El enfoque de atención y gestión será siempre priorizando a los más necesitados, sin ningún tipo de discriminación, y procurando en todo momento garantizar el acceso a la salud como un derecho humano y constitucional que asegure a las y los sonorenses el bienestar físico, mental y social.

Secretario de Salud del Estado de Sonora



Misión

Consolidar una red integral de servicios de salud, implementando programas e impulsando proyectos en lo preventivo y curativo, por medio de un sistema de gestión de calidad y capital humano competente, con acceso equitativo sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica en el estado de Sonora.

Visión.

Ejercer una rectoría Interinstitucional que asegure servicios de atención médica oportuna, de calidad y con acceso garantizado, así como estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que afirmen el derecho a la Salud de toda la población en el Estado de Sonora.

Introducción

En el mes de marzo de 2020 se detectaron los primeros casos de COVID-19 en el estado de Sonora, poniendo en evidencia los graves problemas en el ámbito de la salud, no solamente de la población, sino también de las instituciones que tienen por objeto salvaguardarla. Dicha pandemia, la cual aún permanece, obligó a recordar la importancia de la salud, y la de todos los factores que influyen en ella.

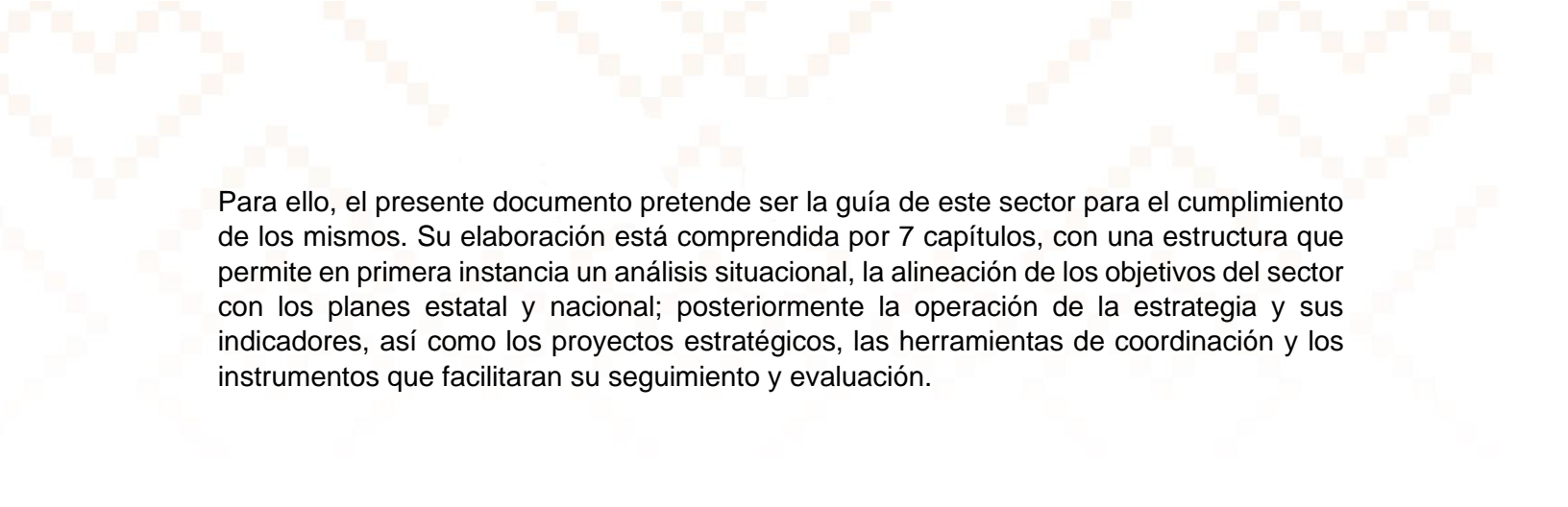
El COVID-19 en sí mismo se presentó como una crisis no sólo en el sector salud, sino también en el sector económico y en el sector social. A las consecuencias que surgieron tras su aparición, hay que sumar el pésimo estado en el que se encontraba el sistema salud a nivel nacional, producto de décadas de políticas neoliberales y del desmantelamiento de la estructura de los servicios de salud.

A esta situación se le suman también otras problemáticas a las que ya hacía frente la salud de los sonorenses, como lo son, la supuesta universalidad de los servicios de salud impulsados por las administraciones pasadas que se quedaron solo en papel; así como también los efectos de la transición epidemiológica, causadas principalmente por la nula participación de este sector en la prevención de enfermedades metabólicas, lo que ha colocado a Sonora en las primeras posiciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de esta índole.

Por su parte, el Diagnóstico del Sector Salud presentado en el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, muestra un escenario donde, según las estadísticas, si bien se presentó un incremento en el acceso a los servicios de salud y en la disponibilidad de la atención, la calidad de estos mostraron una disminución, como por ejemplo, en los tiempos de traslado y de espera. Es por ello que este diagnóstico presenta un escenario pesimista, donde las crisis económicas y sociales generarán nuevos retos ante los cuales el sector salud tendrá que hacer frente.

Derivado de estas problemáticas, los Servicios de Salud se han afectado por los altos costos en la atención a la salud en lo que se llama medidas curativas. Por ello, en este período, se tiene el compromiso por redirigir esa ruta, de la mano y en colaboración con otras instancias de gobierno, que permitan implementar medidas de atención integrales que posibiliten brindar a la población el deseado estado de bienestar.

Es por ello que, con el fin de buscar garantizar el acceso seguro y equitativo a los servicios de salud, mediante el objetivo 5 “Salud Universal”, que forma parte del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, se pretende no solamente implementar mejoras en su accesibilidad, sino también fortalecer la participación social del Estado, dignificar la condición laboral del capital humano, rehabilitar la infraestructura física y ampliar la cobertura de los servicios que se ofrecen a la población sonorenses. Todo esto con la firme convicción de contribuir en el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo, en el Plan Nacional de Desarrollo, así como en los objetivos de desarrollo sostenible planteados por la OMS, para la agenda 2030 en específico al 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.



Para ello, el presente documento pretende ser la guía de este sector para el cumplimiento de los mismos. Su elaboración está comprendida por 7 capítulos, con una estructura que permite en primera instancia un análisis situacional, la alineación de los objetivos del sector con los planes estatal y nacional; posteriormente la operación de la estrategia y sus indicadores, así como los proyectos estratégicos, las herramientas de coordinación y los instrumentos que facilitaran su seguimiento y evaluación.

ÍNDICE

MARCO NORMATIVO	7
I. ANÁLISIS SITUACIONAL	8
II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PND-PED-PMP	25
III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA	26
IV. INDICADORES	29
V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS	44
VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL	45
VII. INSTRUMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS	54
GLOSARIO	55

MARCO NORMATIVO

Federal:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.

Estatatal:

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora.
- Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora.
- Ley de Entrega y Recepción del Estado de Sonora.
- Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Estado de Sonora para el Ejercicio Fiscal del Año 2022.
- Ley de Planeación del Estado de Sonora.
- Ley de Salud para el Estado de Sonora.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora.
- Ley Estatal de Responsabilidades.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

I. Análisis Situacional

1. Condicionantes

1.1. Condiciones geográficas

Por sus dimensiones geográficas, Sonora es el segundo estado más grande de la República mexicana, con una extensión territorial de 179,354.7 kilómetros cuadrados, lo que representa el 9.1% del territorio nacional Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México), (INEGI. Panorama Sociodemográfico de Sonora, 2020).

Con relación a la división política, el estado se encuentra conformado por 72 municipios con 7,300 localidades (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020).

1.2. Clima

Las condiciones climáticas sonorenses se pueden clasificar en cuatro tipos: el 48% del estado presenta clima seco y semiseco, localizado en la Sierra Madre Occidental; el 46.5% presenta clima muy seco, localizándose principalmente en la Llanura Costera del Golfo; el 4% del territorio es templado subhúmedo, el cual se encuentra hacia el este de la entidad, y el 1.5% restante presenta clima cálido subhúmedo localizado hacia el sureste del Estado. (INEGI: Cuéntame y Censo de Población y Vivienda 2020). Debido al predominio de las zonas desérticas en la entidad, la temperatura ambiental oscila en promedio entre los 5° C en el mes de enero y 38°C en los meses de junio y julio.

Las condiciones climáticas anteriormente descritas impactan en la situación epidemiológica de la entidad, con daños y riesgos a la salud, siendo los más comunes los eventos asociados a la temporada de calor, las enfermedades gastrointestinales, alergias, zoonosis, enfermedades por vectores, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares.

1.3. Condiciones demográficas.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI, la población de Sonora era de 2,944,840 habitantes, representando el 2.3% de la población total del país. Respecto al sexo, el 50.01% son mujeres y el 49.99% son hombres; en términos de proporción, existen 99 hombres por cada 100 mujeres. La mediana de edad es de 30 años, es decir que la mitad de la población tiene 30 años o menos.

Con relación a la densidad de la población, esta es de 16.4 habitantes por kilómetro cuadrado; dicha población es fundamentalmente urbana, y muestra una tendencia sobre la concentración poblacional ubicada principalmente en 6 municipios, siendo estos Hermosillo, Cajeme, Nogales, San Luis Río Colorado, Navojoa y Guaymas, donde en 2020 residía el 65.8% de la población total. (INEGI. Panorama Sociodemográfico de Sonora, 2020). Producto de esta concentración urbana será en su mayoría el perfil epidemiológico, cuyas principales enfermedades están asociadas a los estilos de vida y la tendencia del envejecimiento poblacional.

De acuerdo a los indicadores demográficos de México de 1970 a 2050, del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima un comportamiento en decremento de la natalidad del estado: la tasa bruta de natalidad en 2015 fue de 17.68 nacimientos por cada mil habitantes, mientras que en 2020 se estimó en 16.1. En cuanto a la tasa bruta de mortalidad, se observa un comportamiento contrario, registrando 5.5 defunciones por cada mil habitantes en 2015, mientras que en el 2020 se estimó de 5.9, con un evidente aumento en la mortalidad de los sonorenses. Se percibe, además, la reducción de la tasa global de fecundidad, la cual fue de 2.14 en el 2015, disminuyendo a 2 por cada mujer en edad fértil en 2020.

En cuanto a la esperanza de vida al nacer, tanto para hombres como para mujeres, en 2015 ésta fue de 74.88 años y aumentó a 75.38 años en 2020. En ese mismo período, en el caso de las mujeres, la esperanza de vida aumentó de 78.08 a 78.58 años, mientras que en los hombres el aumento fue de 71.88 a 72.39 años. (Consejo Nacional de Población (CONAPO): Indicadores demográficos de Sonora, 2015 y 2020).

Se puede decir que el estado se encuentra en una transición demográfica. Se aprecia una clara tendencia al envejecimiento poblacional, que generará cambios en los ámbitos sociales y económicos a futuro. Este comportamiento coincide con el panorama ocurrido a nivel mundial. Aun cuando estos cambios poblacionales iniciaron en países desarrollados con ingresos altos, actualmente se presentan también en países de medianos y bajos ingresos. Estos cambios demográficos son reflejo de una mejora en general de los niveles y condición de vida de la población, siendo un gran punto de interés para el sector salud, ya que será necesario reorganizar y reenfocar los servicios de salud, de tal manera que se adecuen a los cambios demográficos y epidemiológicos.

1.3.1. Grupos étnicos.

En el estado de Sonora existen nueve grupos étnicos: Seris, Pimas, Cucapá, Ópatas, Mayos, Guarijíos, Kikapú, Yaquis y Pápagos. Geográficamente, estos se ubican en los municipios de Pitiquito, Hermosillo, Yécora, San Luis Río Colorado, Álamos, Quiriego, Navojoa, Etchojoa, Huatabampo, Bacerac, Guaymas, Cajeme, Caborca, Puerto Peñasco, Sáric, Altar y Plutarco Elías Calles. En cuanto a la población que habla lengua indígena y es mayor a 3 años de edad es de 2.23%, siendo estas lenguas principalmente mayo y yaqui, representando el 43.1% y 29.6%, respectivamente (Etnias en Sonora, en línea. <https://www.sonora.gob.mx/conoce-sonora/etnias-en-sonora.html>).

Los 5 municipios con mayor porcentaje de población que habla lengua indígena son los municipios de Etchojoa, Bácum, Huatabampo, Guaymas y San Ignacio Río Muerto (Panorama sociodemográfico de Sonora: Censo de Población y Vivienda 2020: CPV / INEGI). En estos municipios actualmente se cuenta con 101 unidades médicas del sector público, siendo predominantes las unidades de la Secretaría de Salud con 68, seguidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social con 21 y el resto de las instituciones con 12 unidades más. Al igual que en el resto del estado, de estas unidades de salud principalmente se cuenta con unidades de primer nivel de atención, díganse casas de salud y clínicas, y solamente se puede ubicar 5 hospitales. Sin embargo, estos hospitales se encuentran localizados en cabeceras municipales de Huatabampo y Guaymas. No se cuenta con ninguna unidad hospitalaria en alguna región rural de estos municipios.

1.4. Condiciones socioeconómicas.

1.4.1. Vivienda

En 2020 se contabilizaban a nivel estatal un total de 876,333 viviendas particulares habitadas, las cuales representan el 2.5% del total nacional. De estos hogares, el 2.4% cuenta con piso de tierra, el 89.2% cuenta con sistema de tuberías de agua, 95.2% con drenaje, el 98.9% cuenta con servicios sanitarios y el 98.9% con energía eléctrica. En promedio estas viviendas están habitadas por 3.3 personas. En cuanto a la disponibilidad de bienes, el 28% cuenta con la línea telefónica fija, el 92.8% cuenta con teléfono celular, el 43.6% con equipos de cómputo y el 60.7% con servicio de internet (INEGI. Panorama Sociodemográfico de Sonora, 2020).

Estos indicadores socioeconómicos son superiores al promedio nacional. No obstante, esto no implica que no haya rezago en las viviendas y sus condiciones, que a su vez puede agravar la situación de salud para los sonorenses.

1.4.2. Educación

Con relación a los niveles de escolaridad, en 2020 se reportó que los principales grados académicos presentados por los sonorenses fueron el nivel de secundaria con 31.5%, preparatoria con 23.7%, licenciatura con 18.7% y primaria 16.5%. Al comparar estos datos por sexo, la escolaridad se muestra de forma muy similar, viéndose mayores porcentajes en el caso de las mujeres en niveles de secundaria (16% y 15%, respectivamente), y mayor porcentaje de hombres en licenciatura (9.49% hombres y 9.24% mujeres), preparatoria (12% hombres y 11.8% mujeres) y primaria (8.31% hombres y 8.22% mujeres) (Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI).

En cuanto a la tasa de analfabetismo en el mismo período, se reportó una proporción de 1.99% de este porcentaje, 51.7% corresponde a hombres y 48.3% a mujeres, de nueva cuenta mostrando resultados muy similares entre ambos sexos (Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI)

1.4.3 Empleo

La ocupación laboral, es, la tarea o actividad en la que el individuo se desempeña, se encuentra estrechamente relacionada a las problemáticas de salud que se pueden desarrollar, no solamente por los riesgos que estos pudieran presentar, sino también por las condiciones y exigencias laborales; en 2021, la tasa ocupacional en Sonora fue de 63.7%, siendo la población económicamente activa, con un total de 1.4 millones de personas, las cuales presentaron un salario promedio mensual de 6,150 pesos; durante el mismo período de tiempo, las ocupaciones con mayor cantidad de trabajadores fueron empleos en ventas, despachadores y dependientes de comercios, comerciantes en establecimientos y ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2020, INEGI).

1.4.4 Desigualdad social

Con relación a la desigualdad social y económica imperante que se presenta en el estado, es importante destacar que en 2020 el 26.8% de la población sonorenses se encontraba en situación de pobreza moderada, y el 4.36% en pobreza extrema. Estas condiciones no solo afectan a la población en el sentido económico, sino que también los expone a distintas carencias sociales, entre ellas el acceso a alimentos, vestido y salud (Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI).

2. Diagnóstico de salud

La salud puede ser definida más como un proceso que como un resultado. Dentro de éste, se ven involucrados diferentes factores y ambientes, que deben ser considerados antes de tomar decisiones en los distintos niveles en los que se ven implicados las instituciones y entidades.

La transición demográfica, las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas y económicas han conllevado a cambios en el perfil epidemiológico del estado. Mientras que las enfermedades infecciosas predominaban hace décadas, actualmente se destacan también enfermedades no transmisibles entre las principales causas de enfermedad y mortalidad en el estado, asociadas a factores como el sedentarismo, la urbanización rápida, el consumo de tabaco, alcohol y dietas no saludables.

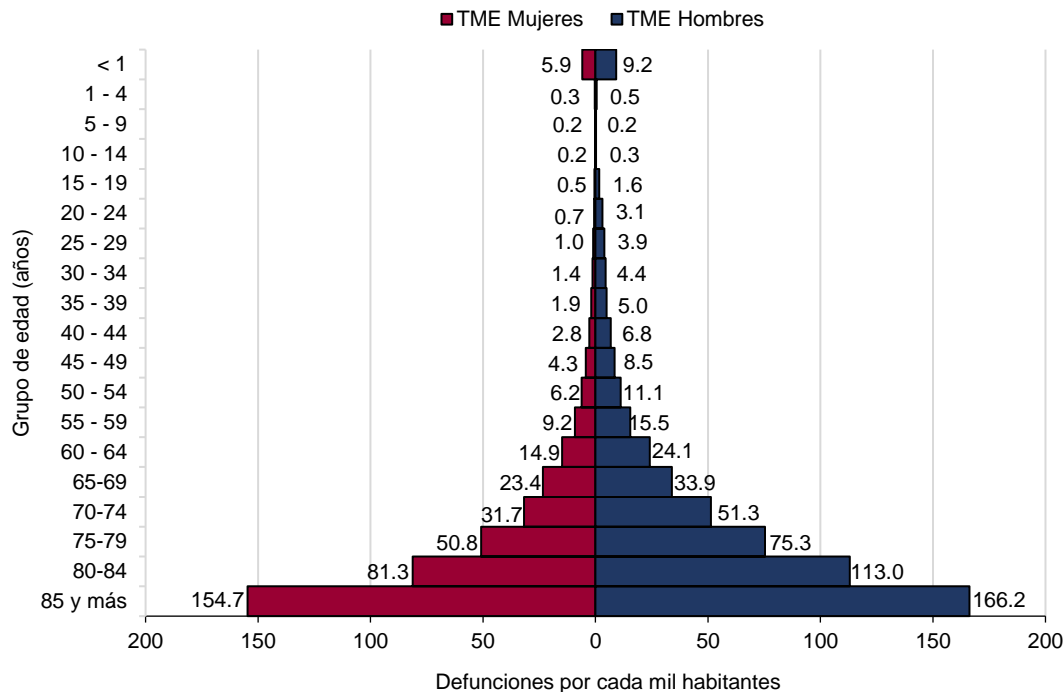
El sistema de salud no se ha actualizado lo suficiente ante las demandas generadas durante la transición epidemiológica; conservando una orientación curativa de forma predominante. Es necesario adaptarse a la prevención de enfermedades y promoción de factores protectores, con esfuerzos orientados a promover políticas y estilos de vida que permitan superar y cumplir tales demandas.

2.1. Mortalidad

Con relación a la mortalidad, de acuerdo con datos preliminares del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), en 2021 ocurrieron 24,871 defunciones en residentes de Sonora. La tasa bruta de mortalidad fue de 7.9 defunciones por cada mil habitantes; inferior a la tasa nacional, que fue de 8.6 defunciones, ocupando la posición número 19 entre las entidades federativas. Los hombres registraron 14,709 defunciones, con tasa de mortalidad de 9.5 muertes por cada mil hombres, mientras que las mujeres presentaron 10,120 defunciones, con 6.5 muertes por cada mil.

El 54% de las defunciones ocurrieron en mayores de 65 años de edad. El grupo de edad con mayor tasa de mortalidad fue el de 85 años y más, con 160 defunciones por cada mil habitantes de ese grupo, seguido por el de 80 a 84 años con 95.5 defunciones por cada mil. Los menores de un año de edad registraron 377 defunciones, lo que representó una tasa de mortalidad de 7.6 por cada mil menores de un año de edad.

Gráfica 1. Tasa de mortalidad en residentes de Sonora por grupo de edad y sexo 2021



Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Cubo Defunciones cifras preliminares 2021 SEED/SS.

Los cinco municipios con mayor volumen de defunciones fueron Hermosillo (6,718), Cajeme (4,396), San Luis Río Colorado (1,756), Nogales (1,595) y Guaymas (1,561). No obstante, la tasa bruta de mortalidad más alta se registró en Rayón, con 15.3 defunciones por cada mil habitantes del municipio, seguido por Bacanora, con 15.2 defunciones/mil habitantes, Tepache con 15.1 defunciones/mil habitantes, Mazatán con 14.5 defunciones/mil habitantes y Huásabas, con 14.3 por cada mil habitantes.

Respecto al sitio de defunción, se observó que el 55.6% de las defunciones ocurrieron en unidades médicas del sector salud, mientras que 11 mil defunciones (44.4%) ocurrieron fuera de ellas, de las cuales: 7,983 defunciones ocurrieron en el hogar, 1,354 defunciones en vía pública, 1,532 en otros lugares y 178 se ignoró el sitio de defunción.

Alrededor de la mitad de las defunciones en el año se atribuyen principalmente a tres causas: en primer lugar, las enfermedades del corazón, con 5,178 defunciones; seguido por COVID-19, con 4,150 muertes, y tercer lugar los tumores malignos, con 2,436 defunciones. Los tumores malignos de mayor frecuencia fueron los de tráquea, bronquios y pulmón, de mama y colon.

La diabetes mellitus se encontró en cuarto lugar, habiendo causado 1,805 defunciones, las cuales representan el 7.3% del total; finalmente, el quinto puesto pertenece a las agresiones, en modalidad de homicidios, las cuales causaron 1,395 defunciones, generando el 5.6% del total. Se destacan además las defunciones por neumonías, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado y enfermedad

pulmonar obstructiva crónica. (Secretaría de Salud Pública, Principales causas de mortalidad en residentes de Sonora, 2021).

2.2. Morbilidad

De acuerdo con el cierre preliminar del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en el año 2021 se contabilizaron un total de 752,054 casos probables de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica notificados en Sonora; con 241.7 casos nuevos por cada mil habitantes, ligeramente superior a la tasa nacional, que fue de 239.5 casos notificados por cada mil habitantes, ocupando la posición número 14 entre las entidades federativas.

Se notificaron 445,944 casos nuevos en mujeres, con el 59% de la incidencia total, mientras que los hombres presentaron 306,110 casos, lo que representó el 41% de la incidencia.

En cuanto al volumen de casos, el 66% de los casos se notificaron en personas mayores de 25 años de edad. Los adultos de 25 a 44 años presentaron el mayor volumen, con 239,445 casos notificados. Comparando la incidencia acumulada por grupo de edad, aquellos con mayor incidencia fueron los menores de 1 año, 369 casos notificados por cada mil habitantes de ese grupo, seguido por el de 40 a 45 años, con 329 casos por cada mil y los de 60 a 64 años, con 307.6 por casos por cada mil habitantes.

Los cinco municipios con mayor volumen de casos fueron Hermosillo (256,589), Cajeme (121,422), Nogales (62,377), Guaymas (54,407) y Navojoa (37,671). No obstante, la incidencia acumulada más alta se registró en Huépac, con 971 casos por cada mil habitantes, seguido por San Felipe, con 623/mil habitantes, Suaqui Grande con 548 /mil habitantes, Oquitoa con 528 casos/mil habitantes y Átil, con 510 por cada mil habitantes. Treinta y un municipios presentaron incidencias acumuladas superiores a la estatal.

La principal causa de enfermedad reportada fueron las infecciones respiratorias agudas, con un total 241,472 casos notificados, representando una tercera parte (32.1%) de los casos totales. En segundo lugar, se reportó el COVID-19, con un total de 180,011 casos probables, que representaron el 23.9% del total de enfermedades reportadas. Las infecciones intestinales ocuparon el tercer lugar con 79,570 casos, correspondiendo al 10.6% del total de casos; seguido por las infecciones de vías urinarias en el cuarto lugar, con 69,438 casos (9.2%). En el quinto lugar se reportaron 21,799 casos nuevos de gingivitis y enfermedad periodontal, representando el 2.9% del total.

Así mismo, entre las enfermedades no transmisibles con mayor incidencia, se encuentran úlceras, gastritis y duodenitis en sexto lugar, con 19,163 casos, obesidad en séptimo lugar con 16,003 casos; hipertensión arterial en octavo lugar, con 14,198 casos; diabetes mellitus en onceavo lugar con 8,811 casos notificados; asma en el 16° lugar con 5,135 casos y depresión en el 18° lugar, con 3,036 casos. Estas 6 enfermedades representaron el 9% de los casos nuevos notificados en el año. (Secretaría de Salud Pública, Veinte principales causas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en Sonora, 2021).

2.2.1. Enfermedades respiratorias

A nivel nacional la prevención y control de las enfermedades respiratorias constituyen un reto para la salud pública, debido a que representan un alto número de defunciones prevenibles, por la afectación a la calidad de vida y el costo de la atención que se genera para atender las complicaciones en las unidades hospitalarias.

Las principales enfermedades respiratorias crónicas en el estado son: el asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En Sonora, el asma se encuentra como la dieciseisava causa de enfermedad, con una tasa de 36.7 casos por cada 10 mil habitantes en 2021. Respecto a mortalidad, EPOC representa la décima causa de muerte en Sonora con una tasa de 10.3 muertes por cada 100,000 habitantes en 2021, mientras que el asma es la diecisieteava causa de muerte con una tasa de 4.2 por cada 100,000 habitantes ese año. Los grupos de edad más afectados para asma, influenza y neumonía son los menores de 5 años y adultos mayores de 65 años y más, mientras que para EPOC sólo lo son los adultos mayores de 65 años y más.

En cuanto a las enfermedades respiratorias virales, durante la temporada estacional 2019-2020, que inició en la semana 40 de 2019 y finalizó en la semana 20 del año 2020; se confirmaron 375 casos de influenza; situación superior a la observada en el 2018, cuando al mismo periodo se habían confirmado 150 casos. Los casos confirmados correspondieron 156 por el tipo B, 37 por el subtipo AH3, 181 por AH1N1 y 1 no subtipificado. En esa temporada, Sonora registró 31 muertes por la enfermedad en la temporada, las defunciones se distribuyeron en los municipios de Nogales con 8, Hermosillo con 7, Cajeme con 6, San Luis Río Colorado con 4, Navojoa con 2, y Agua Prieta, Álamos, Santa Ana y Magdalena con 1 cada 1. Veintiocho (90%) de las defunciones fueron provocadas por el virus AH1N1 y 3 por influenza B, Veinticuatro (77%) defunciones corresponden al IMSS, y 7 a la SSP. Los hombres concentran la mayor incidencia de muertes (17; 53%).

En la temporada estacional 2021-2022, al cierre de 2021 se confirmaron 37 casos de influenza en el estado, en 29 mujeres y 8 hombres, entre los 7 y 88 años; correspondientes a los municipios de Hermosillo (18), Nogales (15), San Luis Río Colorado (2), Cananea y Santa Ana (1 cada uno). Además, se notificaron 2 coinfecciones. La 1ra ocurrió en el municipio de Cananea con coinfección por SARS-CoV-2 (Covid-19). La 2da sucedió en el municipio de Nogales; con coinfección por Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Respecto a COVID-19, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), al 31 de diciembre de 2021 se acumularon 123,441 casos en Sonora, de los cuales 114,280 fueron casos no fatales y 9,161 defunciones. 118,852 casos ocurrieron en personas de 15 años y más, y 4,589 en menores de 15 años. Los casos se distribuyeron en los 72 municipios de la entidad.

2.2.2 Enfermedades diarreicas

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Cuando estas se presentan en menores de edad, provoca una disminución en su bienestar, generando una demanda importante para los servicios de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), anualmente este tipo de padecimientos provocan 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles, convirtiéndose en la segunda causa de muerte con aproximadamente 525,000 defunciones en menores de cinco años a nivel mundial, que a su vez constituyen una de las principales causas de problemas nutricionales infantiles. En ciertos países, es junto a las infecciones respiratorias agudas la principal causa de muerte entre la población infantil de 1 a 4 años de edad.

A nivel mundial 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, aunado a 2,500 millones que no cuentan con sistemas de saneamiento apropiados. Por lo que las principales causas por las que se generan las EDAS son la exposición a alimentos y/o agua contaminados. En consecuencia, de esto las formas de prevenir una proporción significativa de las enfermedades diarreicas serían el acceso al agua potable, un adecuado manejo de alimentos, servicios de saneamiento ambiental apropiado y una higiene correcta.

En 2021, a nivel nacional, de forma preliminar se notificaron en SUIVE más de 2 millones 825 mil casos, con 21.9 casos por cada mil habitantes. Esta incidencia acumulada en Sonora fue superior, con 25.6 casos por cada mil habitantes, ocupando el 11vo lugar entre las entidades federativas.

2.2.3. Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores son enfermedades que pueden ser ocasionadas por virus, parásitos o bacterias, que son transmitidos a personas a través de vectores, es decir, organismos vivos infectados por estos patógenos. Comprenden múltiples enfermedades que difieren en su presentación clínica, en los agentes etiológicos que las provocan, sus vectores y mecanismos de transmisión.

Todas las personas pueden sufrir estas infecciones, aunque las complicaciones y resultados fatales son más comunes en grupos vulnerables. De acuerdo con la OMS, estas enfermedades afectan mayormente a poblaciones de bajos recursos, en zonas tropicales o subtropicales. Entre estas enfermedades se encuentran el paludismo, dengue, Enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, rickettsiosis, entre otras de alta relevancia en salud pública, por su impacto en la salud y gran reto epidemiológico.

2.2.3.1 Dengue

El Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud (UIEES), durante 2015 a 2021, acumuló 4,398 casos. Su distribución anual es de: 2015 (3302), 2016 (201), 2017 (194), 2018 (104), 2019 (442), 2020 (12) y 2021 (145). La mayor incidencia se registró en 2015, con 112.6 casos por cada cien mil habitantes. Actualmente la incidencia de Sonora es de 0.6 casos por cada

cien mil habitantes, igual a la media nacional. Sonora se posiciona en el decimocuarto lugar de morbilidad por dengue a nivel nacional.

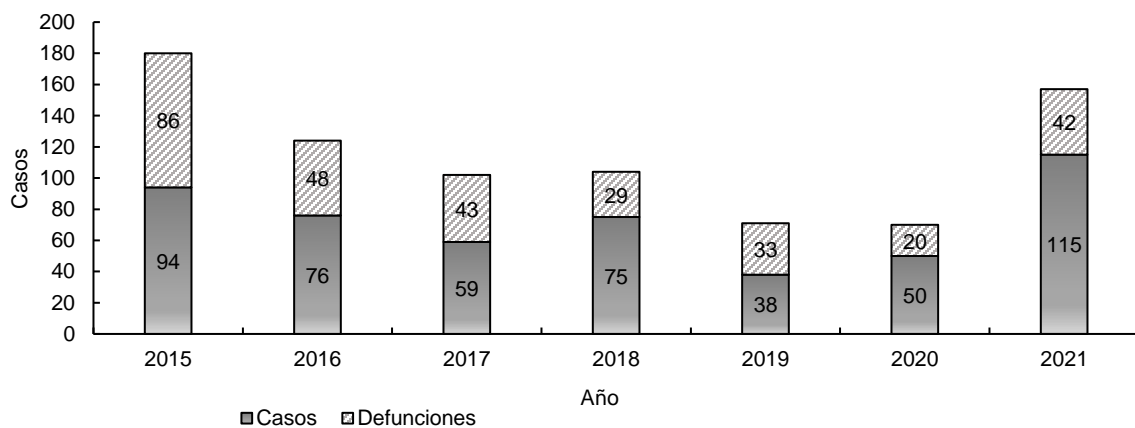
2.2.3.2. Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* y otras Rickettsiosis

En el año 2021, en Sonora se registraron 157 casos por Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* (FMRR). Los casos correspondieron a 14 municipios: Hermosillo (77), Cajeme (19), Navojoa (14), Puerto Peñasco (13), Guaymas (12), Caborca (6), Agua Prieta (4), Huatabampo (4), Empalme y Mazatán (2 cada uno); Etchojoa, Nogales, Álamos y Bácum (1 cada uno). 85 (54%) fueron en menores y setenta y dos (46%) en adultos. La incidencia de los casos se presentó 55% en mujeres y 45% en hombres. Por otra parte, 101 (64%) correspondieron a los Servicios de Salud de Sonora, 52 (33%) al IMSS, 3 (2%) al ISSSTESON y 1 (1%) particular. 125 (80%) de los pacientes residen en zonas urbanas y el resto en localidades rurales. La historia de contacto con perros ectoparásitados por garrapatas fue común en todos los casos.

En 2020 se presentaron 70 casos de FMRR; cuarenta y dos (60%) fueron en menores y veintiocho (40%) en adultos. La incidencia de los casos se presentó 51% en hombres y 49% en mujeres. Por otra parte, 45 (64.4%) corresponden a la Secretaría de Salud, 22 (31.4%) al IMSS, 1 (1.4%) al ISSSTESON, 1 (1.4%) en un privado y 1 (1.4%) a la SEDENA. 57 (81%) de los pacientes residen en zonas urbanas y el resto en localidades rurales

Respecto a la mortalidad por FMRR, en 2021 se acumularon 42 defunciones. Con esto, la letalidad por esta enfermedad en Sonora fue del 26.8%. En el año 2020 ocurrieron 20 fallecimientos por FMRR, con una letalidad de 28.6%; cifra 40% inferior al año 2019 donde ocurrieron 33 muertes por FMRR, para una letalidad de 44%. En el año 2015 se registraron 80 muertes por FMRR. El volumen de casos en el último lustro ha disminuido 90%, pero la letalidad permanece como un desafío para el sistema de salud del estado, pues los principales factores de riesgo asociados a las defunciones; son el retraso en la sospecha diagnóstica y la falta de oportunidad en el inicio de su tratamiento específico.

Gráfica 2. Casos y defunciones por FMRR por año de ocurrencia en Sonora, 2015 - 2021



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. Sistema especial de vigilancia epidemiológica de FMRR.

En cuanto a otras Rickettsiosis o Rickettsiosis del Grupo de las Fiebres Manchadas (RGFM), en 2021 ocurrió un caso en el municipio de Guaymas, mientras que en el año 2020 se registró uno en Huatabampo.

2.2.4. Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas ocasionadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten a través del contacto sexual. Existen múltiples enfermedades causadas por distintos patógenos. Los de mayor relevancia en salud pública por su frecuencia o impacto en la salud, son las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), condilomas acuminados ocasionados por el Virus del Papiloma Humano (VPH), sífilis, debido a *Treponema pallidum*, gonorrea causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, herpes genital debido al virus del herpes simple, clamidiasis, tricomoniasis, entre otras. Además, algunas pueden ser transmitidas de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, como el VIH y la sífilis congénita, o a través del contacto con la sangre y hemoderivados contaminados, como el VIH y la hepatitis B.

Estas enfermedades impactan intensamente en la salud sexual y reproductiva de quienes las padecen, además son causa de estigmatización y de consecuencias graves o fatales, como complicaciones durante el embarazo, afectación al recién nacido, riesgo de padecer tumores, como cáncer cervicouterino en el caso de las infecciones por VPH, cirrosis o carcinoma hepatocelular debido a hepatitis B.

2.2.4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En 2021 se registraron 196 casos nuevos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Sonora. Desde 1985, en el estado de Sonora se han documentado 6,217 casos nuevos de infecciones por VIH. En cuanto a su clasificación, hasta el año 2019 se clasificaron por infección asintomática y Sida, del total de casos en el periodo 1985 – 2020 (6,090 casos). La mayor proporción (4,567; 75%) correspondió a casos de Sida y 1,523 (25%) han sido infecciones asintomáticas por VIH.

2.2.4.2. Hepatitis C

En agosto de 2020 se inició por primera vez el programa de eliminación de Hepatitis C (VHC) en el estado. Para ello, previamente se capacitó al 100% del personal de salud responsable de la detección y atención del VHC, en los CAPASITS Hermosillo, Obregón y Nogales, el Hospital General del Estado, el Hospital Infantil del Estado y los CERESOS.

Anterior al año 2020, la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad en el estado solo se realizó de forma pasiva a través de los sistemas convencionales. En la última década, en promedio se notificaron 107 casos nuevos por año, con tendencia en descenso en su comportamiento. No obstante, este descenso no reflejaba la situación real de la hepatitis C en el estado; resultó de la falta de detección y confirmación diagnóstica de casos, además del acceso limitado al tratamiento, así como la poca concientización en la población y profesionales de la salud.

Gráfica 3. Incidencia acumulada de Hepatitis C en Sonora, 2012-2021.



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. SUIVE; Cierre preliminar 2021.

El objetivo del programa es asegurar la respuesta nacional hacia la eliminación de la infección por VHC, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en todo el Sistema de Salud, sin discriminación, con un enfoque de salud pública centrado en personas y comunidades.

Desde su inicio en 2020 al cierre de 2021, se tamizó a 6,241 personas, de las cuáles 1,845 (29.1%) han tenido resultado reactivo; a su vez, 1,369 se han confirmado y 476 (62.53%) se han vinculado a tratamiento. Uno de los principales motivos por los que no se ha alcanzado a vincular al 100% de las personas con resultado reactivo a una prueba rápida, es el tamizaje realizado en eventos extramuros; mientras que, respecto al bajo porcentaje de personas tratadas, responde a protocolos de seguridad para la administración del tratamiento en personas privadas de la libertad.

2.2.5. Enfermedades no transmisibles

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades crónicas no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%).

2.2.5.1. Obesidad

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que, en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso u obesidad. El porcentaje de sobrepeso y obesidad de la población de 12 a 19 años en ENSANUT 2012 fue de 34.9%, e incrementó a 38.4% en el año 2018, siendo mayor en mujeres que en hombres (41.1% y 35.8%; respectivamente).

Según los datos de ENSANUT 2018, los padecimientos de sobrepeso y obesidad en personas de 20 años y más a nivel nacional revelan un 75.2% de prevalencia con diagnóstico previo, porcentaje que para la encuesta del año 2012 fue del 71.3%.

Sonora está dentro de los 5 estados con mayor porcentaje de obesidad en la población entre 12 a 19 años con un 22.2% y en adultos mayores de 20 años también se aplica que 7 de cada 10 adultos padecen de esta enfermedad.

2.2.5.2. Enfermedades del corazón e hipertensión arterial

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública mundial. Hoy en día constituyen la primera causa de enfermedad y muerte en el mundo occidental y continúan avanzando en los países en vías de desarrollo hasta sobrepasar a las enfermedades infecciosas. Actualmente, y de acuerdo a la Federación Mundial del Corazón, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de morbi-mortalidad en casi dos terceras partes de la población mundial.

Sonora ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más hipertensión arterial diagnosticada en la población mayor de 20 años (24.6%) según ENSANUT 2018.

2.2.5.3 Diabetes tipo 2

La prevalencia mundial de la diabetes es del 8.5% en la población adulta (OMS), 422 millones de personas adultas padecían diabetes en 2014 (OMS), la diabetes mellitus ocupa el tercer lugar como causa de muerte general. (2018, ENSANUT); 10.3% de la población de 20 años y más en México tiene diagnóstico previo de diabetes, por sexo el porcentaje es de 11.4 en mujeres y 9.1 en hombres. (2018, ENSANUT); el 19.5% de las personas con diagnóstico previo de DM2 en México se realiza al menos 1 detección de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses (2018, ENSANUT); 26.3% de las personas con diagnóstico previo de DM2 en México se realiza al menos 1 revisión de pies en los últimos 12 meses (2018, ENSANUT).

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo subió un punto porcentual al comparar los resultados de la ENSANUT 2012 (9.2%) y la ENSANUT 2018-19 (10.3%): 86.9% de los adultos que viven con diabetes, lleva un tratamiento farmacológico para controlar esta enfermedad

En Sonora se tiene 11.2% de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes (2018, ENSANUT)

2.2.6 Salud materna

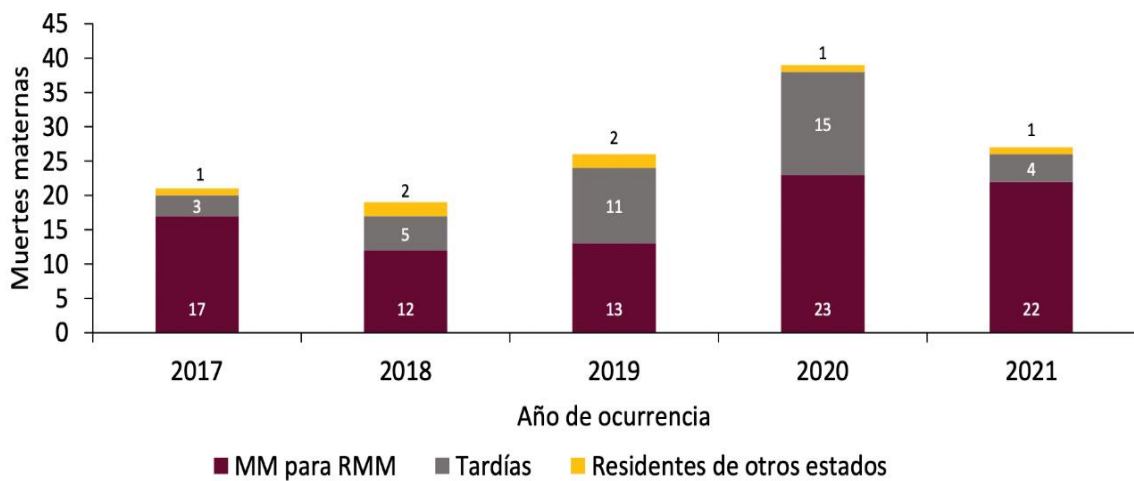
En los últimos años Sonora ha presentado un comportamiento fluctuante en razón de mortalidad materna, presentando un descenso en el periodo 2017-2019 por debajo de la media nacional, en el año 2020 hubo un incremento debido a la situación de la pandemia por el virus del SARS-COV2-2019, donde aumentó su afectación a las mujeres embarazadas del estado, de las 27 defunciones 13 fueron por COVID 19 y 1 relacionada a secuelas de COVID19, 3 casos se diagnosticaron en el embarazo necesitando interrupción

del mismo y 1 en un caso se presentó óbito fetal. De manera indirecta la contingencia sanitaria modificó el acceso a la atención de la salud, retrasando la búsqueda de atención en caso de anomalías en la evolución del embarazo y puerperio por parte de las mujeres sonorenses entre otras adversidades.

Sin duda la pandemia COVID-19 ha sido el factor más importante en el incremento de las muertes de nuestra Entidad. La enfermedad no solo ha sido causa directa, también influyó en muchos de los casos, demorando la solicitud de atención por parte de las mujeres embarazadas y puérperas, presentándose este año 3 muertes maternas en el hogar, al igual que en el 2020 con 4 muertes en el hogar.

Al año 2021 se observa un descenso de los casos de muertes maternas, así como una disminución de las muertes tardías, en comparación con el año 2020.

Gráfica 4. Muertes maternas en Sonora, 2017-2021.



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. DIAE. Sistema de notificación inmediata de muerte materna. Nominales de mortalidad materna 2017 - 2021.

2.3. Urgencias epidemiológicas y desastres

Durante el último lustro, en Sonora se han presentado 21 declaratorias de emergencia por fenómenos naturales como lluvias severas con inundaciones, heladas y olas de calor.

Se han atendido 485 brotes epidemiológicos, por distintas enfermedades de interés epidemiológico, entre ellas se destacan las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, hepatitis a, varicela, dengue, rickettsia, influenza y COVID-19. Todos han sido atendidos por medio de la coordinación entre las dependencias estatales y federales, destacando el apoyo de Protección Civil, la Cruz Roja Mexicana, personal de los Servicios de Salud de Sonora, especialmente de la Secretaría de Salud Pública que han apoyado solidariamente en los casos de desastres.

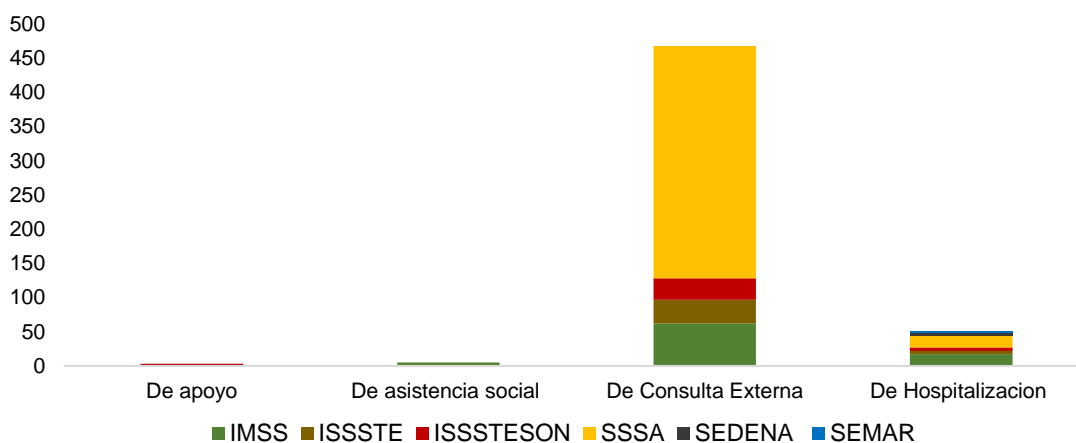
Las Naciones Unidas, mediante su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, tiene el propósito de fomentar la salud y el bienestar, tanto físico como mental, mediante la cobertura y atención médica universal, con el fin de prologar la esperanza de vida de todas las personas. Aunado a esa universalización, otras acciones incluyen la reducción de muertes prevenibles, como lo son la neonatal, infantil y materna; instaurar la lucha contra las enfermedades transmisibles y pandemias; establecer acciones de prevención y tratamientos de enfermedades no transmisibles que representen un obstáculo para el desarrollo sostenible.

3. Infraestructura y capital humano.

El estado de Sonora cuenta con una red de infraestructura para la salud compuesta con unidades de diversas instituciones. Al año 2020 se contaba con 540 establecimientos del Sector Salud, siendo 182 (33.7%) de Seguridad Social y 358 (66.3%) correspondientes a los Servicios de Salud de Sonora, esto, incluyendo 85 Casas de Salud (Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud; 2021).

Principalmente el sector se compone de unidades de consulta externa, dígase Centros de Salud, Unidades de Medicina Familiar y Clínicas. La siguiente gráfica muestra el número de unidades por tipo y por institución 2021, (Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), Dirección General de Información en Salud). Como se puede observar, la barra más elevada es la que representa a las unidades de consulta externa siendo estas el 84% del total, asimismo se muestra que la Secretaría de Salud cuenta con un mayor número de estas unidades.

Gráfica 5. Unidades médicas por tipo e institución.



Fuente: SSS. Dirección General de Planeación y Desarrollo (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES) e Instituciones del Sector Salud, 2020)

De esta manera, dada la predominancia de las unidades de consulta externa se requiere poner especial atención en las mismas, asegurarse que se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento incluyendo en este sentido la disposición del capital humano.

Para 2021, de las 468 unidades de consulta externa con las que cuenta el estado solo se encontraban acreditadas 170.

3.1. Infraestructura física

En 2020 se contaba con 2,051 consultorios para el primer nivel de atención, 992 pertenecientes a la Secretaría de Salud y 1,059 de la Seguridad Social.

En cuanto al segundo nivel de atención, durante la administración pasada se empezó a construir el nuevo Hospital General del Estado de los Servicios de Salud de Sonora; sin embargo, al inicio de la actual administración el hospital se recibió con un grado de avance de obra del 98% y con necesidad de recursos para su terminación.

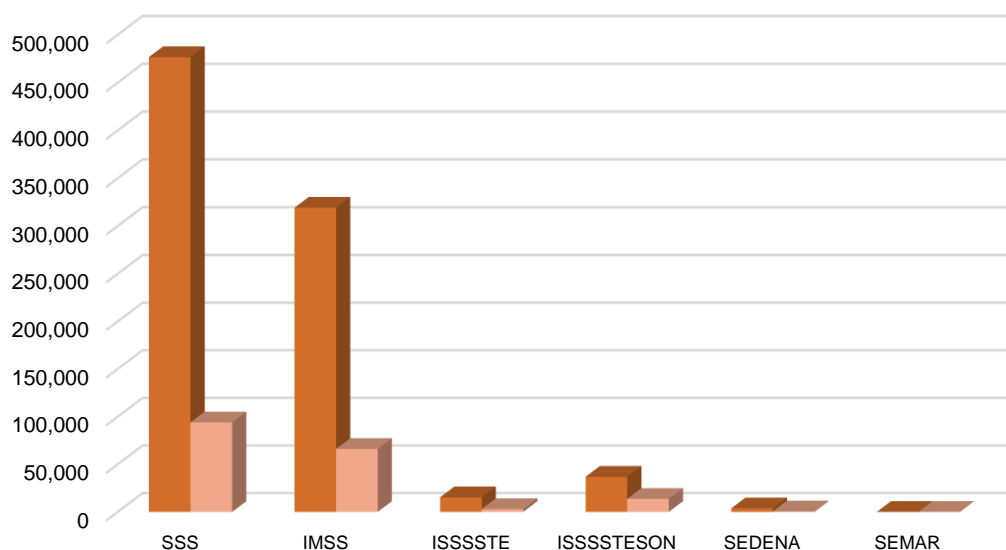
3.1.1. Equipamiento

El equipamiento médico y administrativo debido a sus características requiere ser renovado constantemente, por lo que es necesario analizar el estado y tiempo de vida de los mismos.

Por consiguiente, los proyectos de equipamiento para las unidades médicas de atención son una constante en este sector y son herramientas indispensables para brindar una atención de calidad a los usuarios. No obstante, en ocasiones, al no contar con el recurso o la liquidez inmediata, las instituciones optan por subrogar parte de los servicios de diagnóstico relacionados con equipos médicos, por ejemplo, radiodiagnóstico y ultrasonido.

Según los datos más recientes del Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud 2021, durante el año 2020 se realizaron alrededor de 1,028,862 servicios relacionados a imagenología. En la siguiente tabla se muestran los servicios otorgados por institución para radiodiagnóstico y ultrasonido.

Gráfica 6. Servicios Otorgados por Institución.



Fuente: SSS, Subsistema Automatizado de Prestación de Servicios (SIS) e Instituciones del Sector Salud, 2020.

Como puede ser fácilmente perceptible, la Secretaría de Salud de Sonora es la institución que más servicios presta de este tipo en el estado. Ahora bien, al inicio de la administración se detectó que en numerosas unidades de salud de segundo nivel de atención de esta y otras instituciones, prestaban este tipo de servicios, utilizando equipos subrogados; aunque en algunas ocasiones es la mejor opción con la que se cuenta para resolver el problema inmediato, la prestación de los servicios está condicionada a una serie de factores que pueden vulnerar la atención y poner en juego la atención de los pacientes.

3.1.2. Modernización

Al respecto de la modernización tecnológica del sector, sucede una situación muy similar que, con el equipo médico, el equipo de cómputo y telecomunicaciones también tiene un tiempo de vida útil corto y está sujeto al gran número actualizaciones en este rubro. Por otra parte, este tipo de equipos son cada vez más necesarios para realizar labores de almacenamiento de datos clínicos y administrativos, así como interconectividad entre unidades o entre equipos.

Al inicio de la actual administración se encontró con un gran número de equipos en obsolescencia, cerca del 33% listo para desecharse, y un 29% de equipos de cómputo con solo media vida útil, solo el 27% es equipo operante, de estos equipos, cabe resaltar que se encuentran en su mayoría ubicados en la zona urbana (93%). En materia de conectividad se encontró un gran número de enlaces con conectividad deficiente debido al nulo mantenimiento y actualización de los mismos.

3.2 Capital Humano.

El estado de la infraestructura y equipamiento de las unidades es primordial para brindar una atención eficiente a los pacientes, no obstante, no se debe olvidar otro insumo primordial para este fin, el capital humano.

El sector salud estatal para el año 2020 contaba con un capital humano médico, paramédico y de enfermería de 30,144 personas, de los cuales el 67% pertenecen a la Seguridad Social (20,182) y el 33% a los Servicios de Salud de Sonora (9,962) (Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud, 2021).

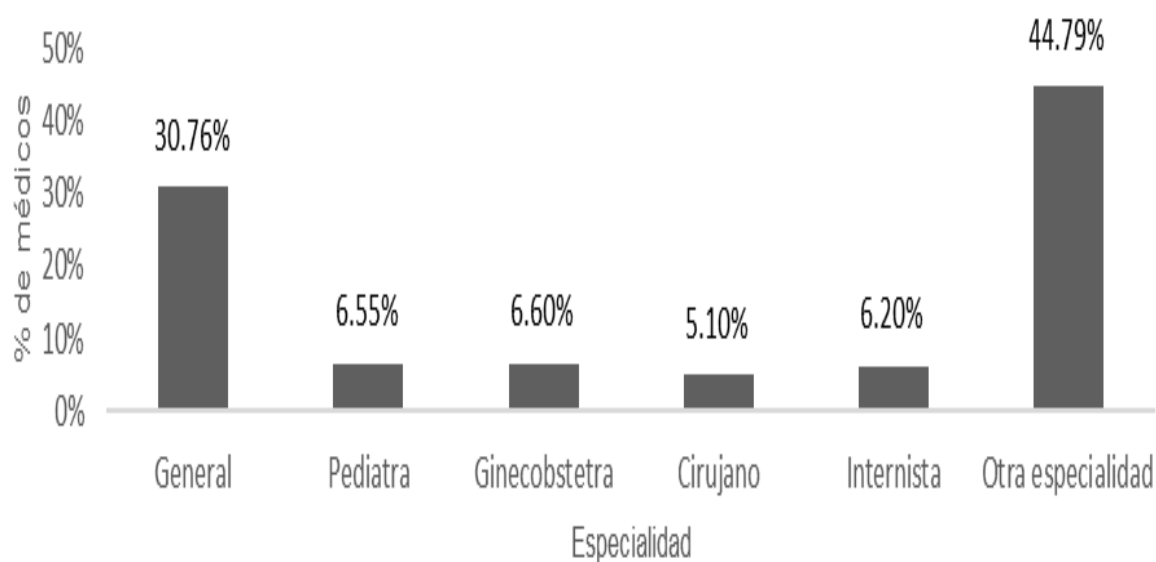
Según la OCDE para el año 2019, el indicador de Médicos por cada 1,000 habitantes arrojó en promedio 3.23 médicos para los países de la OCDE. Para este mismo año, México resultó con un valor de 2.44 (OCDE (2022), Doctors (indicator) doi: 10.1787/4355e1ec-en). En este sentido, si se calcula los valores estatales para este indicador, en el año 2020 con 7,911 profesionales de salud de la medicina para una población de 2,944,840 la cifra obtenida es de 2.68, es decir, mayor que el dato para todo el país, pero significativamente menor que el promedio de la OECD.

Aunado a lo anterior, el personal de enfermería también se evalúa en la OECD con un indicador similar, *Enfermeras por cada 1,000 habitantes*, en este caso también se cuenta con valores del año 2019 y un promedio de 7.95 para los países miembros de la OECD; nuevamente México se queda muy por debajo con una cifra de 2.9 (OECD (2022), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en). El panorama estatal en este sentido muestra un

valor de 3.6 enfermeras por cada 1,000 habitantes, comportamiento similar que en el indicador de Doctores.

Por lo anterior se hace patente la situación actual que presenta el estado con un déficit en cuanto a personal de salud en contacto con los usuarios, de igual forma, se requiere enfocarse no solo en la cantidad si no también es necesario contar con personal médico de las distintas especialidades. La siguiente gráfica ilustra el panorama de especialidades con las que se cuenta en el sector con base en las 4 especialidades básicas, misma que evidencia una necesidad imperante de promover estrategias de formación continua, así como de profesionalización, que hagan frente a las grandes problemáticas que enfrenta el estado.

Gráfica 7. Porcentaje de médicos en las Instituciones del Sistema Estatal de Salud, según especialidad.



Fuente: SSS. Dirección General de Planeación y Desarrollo (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) e Instituciones del Sector Salud, 2020).

II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PND-PED-PMP

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	PLAN ESTATAL DE DESARROLLO	PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO
Objetivo del PND 2019-2024	Objetivo del PED 2021-2027	Objetivos del Programa Sectorial 2021-2027
<p>Objetivo 2: Política Social</p> <p>Salud para toda la población.</p>	<p>Objetivo 5: Salud Universal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población. 2. Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud. 3. Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar. 4. Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa. 5. Gestionar el desempeño de un capital humano competente en todas las áreas del sector salud. 6. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.

III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Objetivo 1

Disponer de una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población.

Estrategia 1.1

Administrar la disponibilidad de un capital humano óptimo para funciones administrativas y de atención en salud.

Líneas de Acción

1.1.1. Gestionar el recurso humano óptimo necesario para cubrir las necesidades de promoción, prevención y atención a la salud.

1.1.2. Desarrollar capacidades en el recurso humano apto para mejorar sus competencias en materia de atención y administración en salud.

1.1.3. Disponer de la presencia de personal en áreas que incluyan población marginada.

Estrategia 1.2

Garantizar el abasto de medicamentos y material de curación suficiente y adecuado en los tres niveles de atención.

Líneas de Acción

1.2.1. Disponer de insumos y medicamentos suficientes y oportunos para la atención a la población.

1.2.2. Implementar mejoras en el proceso de selección, compra y distribución de medicamentos.

Estrategia 1.3

Fomentar infraestructura de calidad, segura y digna, equipamiento adecuado, suficiente e innovador en hospitales y unidades de salud.

Líneas de Acción

1.3.1. Recuperar e incrementar la infraestructura sanitaria, hospitalaria y de atención especializada en el estado de Sonora.

1.3.2. Garantizar que las unidades médicas cumplan con los requerimientos básicos en materia de protección civil.

1.3.3. Identificar y promover la atención de las necesidades y requerimientos de equipamiento para una mejor atención médica.

1.3.4. Transitar hacia la digitalización de los procesos.

1.3.5. Fomentar servicios de Tele Medicina para la atención de la población que reside en localidades de difícil acceso y áreas rurales.

Objetivo 2

Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabiencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud.

Estrategia 2.1

Coordinar acciones interinstitucionales y con la sociedad civil para garantizar la prestación de servicios.

Líneas de Acción

2.1.1. Celebrar convenios de colaboración Intersecretariales.

2.1.2. Establecer métodos de seguimiento y monitoreo de acuerdos intersectoriales e intersecretariales.

2.1.3. Celebrar convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas del sector salud.

2.1.4. Optimizar los recursos humanos y financieros de las diferentes instituciones y sectores de la sociedad.

Estrategia 2.2

Garantizar la transparencia del ejercicio de los recursos públicos en salud.

Líneas de Acción

2.2.1. Actualizar y difundir la información pública, apegada a la normativa.

2.2.2. Fortalecer los mecanismos en el manejo transparente de los recursos para abatir la corrupción.

2.2.3. Impulsar la difusión de la información y la productividad del sector.

Objetivo 3

Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.

Estrategia 3.1

Incrementar la inversión en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Líneas de Acción

3.1.1. Gestionar los recursos que permitan reforzar las acciones preventivas y prioritarias de la salud pública.

3.1.2. Desarrollar estrategias educativas y campañas de promoción a la salud y prevención en el ámbito laboral, familiar y social.

3.1.3. Impulsar estrategias para la promoción de la salud mental.

Estrategia 3.2

Coordinar intervenciones comunitarias con un enfoque a ras de suelo.

Líneas de Acción

3.2.1. Implementar intervenciones comunitarias de promoción a la salud y prevención de enfermedades.

3.2.2. Promover la organización comunitaria para su participación en acciones del cuidado de la salud.

3.2.3. Impulsar y vigilar la operación de la red Sonorense de municipios por la salud.

3.2.4. Diseñar medidas en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura enfocadas a fomentar buenos hábitos alimenticios en estudiantes.

3.2.5. Fortalecer los Distritos de Salud para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud.

Objetivo 4

Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.

Estrategia 4.1

Diseñar un sistema de gestión de calidad que conlleve a un modelo de mejora continua en los procesos técnico-administrativos.

Líneas de Acción

4.1.1. Realizar un diagnóstico situacional del modelo actual.

4.1.2. Identificar los procesos sustantivos a integrarse en el nuevo modelo.

4.1.3. Medir y evaluar los procesos para implementar la mejora continua.

Objetivo 5

Gestionar el desempeño de un capital humano competente en todas las áreas del sector salud.

Estrategia 5.1

Propiciar la profesionalización, especialización y capacitación continua de los profesionales del sector salud.

Líneas de Acción

5.1.1. Identificar necesidades de capacitación alineadas a la normatividad.

5.1.2. Gestionar la asignación de recurso financiero específico para la capacitación y profesionalización del personal.

5.1.3. Celebrar convenios con instituciones académicas y de formación especializada.

5.1.4. Implementar programas de incentivos para la formación profesional continua.

Objetivo 6

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.

Estrategia 6.1

Atención integral a población en condiciones de vulnerabilidad en apego a un modelo inclusivo.

Líneas de Acción

6.1.1. Sensibilizar al Capital Humano difundiendo la normativa vigente para evitar casos de discriminación.

6.1.2. Implementar la interculturalidad en todos los servicios de salud.

6.1.3. Promover que la infraestructura de las unidades sea adecuada para población en condiciones de discapacidad.

6.1.4. Impulsar la difusión y promoción de los valores en pro de la donación de órganos y trasplantes.

IV. INDICADORES

Objetivo 1

Disponer de una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población.

- * Porcentaje de población con carencia por acceso a los Servicios de Salud.
- * Tasa de camas censables por cada 1,000 habitantes del sector público.

Objetivo 2

Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabiencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud.

- * Porcentaje de la población afiliada a servicios de salud.
- * Razón de Mortalidad Materna.

Objetivo 3

Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.

- * Incidencia de obesidad en la primera infancia.
- * Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 19 años.
- * Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles IRAS y EDAS en menores de 5 años.

Objetivo 4.

Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.

- * Porcentaje de satisfacción, trato adecuado y digno en unidades médicas.
- * Porcentaje de unidades acreditadas y reacreditadas de los servicios de salud del Estado de Sonora.

Objetivo 5

Gestionar el desempeño de un capital humano competente en todas las áreas del sector salud.

- * Tasa de Médicos Especialistas por cada 100,000 habitantes.
- * Tasa de Enfermeras Especialistas por cada 100,000 habitantes.

Objetivo 6

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.

- * Porcentaje de percepción de discriminación en la atención médica.
- * Porcentaje de establecimientos de consulta externa y hospitalización en operación en el estado de Sonora

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 1. Disponer de una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de población con carencia por acceso a los Servicios de Salud		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer el porcentaje de personas con carencia por acceso a los Servicios de Salud		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Relación del número de casos de personas con carencia por acceso a los Servicios de Salud		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de personas que no cuentan con acceso a los servicios de salud} / \text{Total de la población}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	INEGI		
REFERENCIA ADICIONAL:	https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/#Tabulados		
Línea base 2021		Meta 2027	
20.1%		18.8%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 1. Disponer de una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de camas censables por cada 1,000 habitantes del sector público		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer el número de camas con las que se cuentan en las instituciones que pertenecen al sector público por cada 1,000 habitantes, con el fin de estar informados sobre la capacidad de atención a la población.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Relación del número de camas censables disponibles en instituciones del sector público para atender a la población por cada 1,000 habitantes		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número total de camas censables en instituciones del sector público en un periodo determinado} / \text{Total de población de ese periodo}) \times 1,000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	INEGI. Anuario Estadístico y Geográfico y CONAPO (proyecciones de la población)		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2018		Meta 2027	
0.95		1.15	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 2. Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabiencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de la población afiliada a servicios de salud		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer el porcentaje de personas con afiliación a algún Servicio de Salud.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide la proporción de la población que cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Personas afiliadas a un servicio de salud} / \text{Total de población}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	INEGI		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2020		Meta 2027	
81.2%		90%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 2. Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabiencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Razón de mortalidad materna		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Mide la efectividad de acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	El indicador mide el número de muertes maternas presentadas en un determinado período comparado con el número de recién nacidos vivos en el mismo período, expresado por 100,000 nacidos vivos.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de muertes maternas en un determinado período} / \text{Número de nacidos vivos en el mismo período}) \times 100,000$ nacidos vivos.		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	SINAVE		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2017		Meta 2027	
43.4 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos registrados		25 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos registrados	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Incidencia de obesidad en la primera infancia		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir la disminución de incidencia de obesidad infantil en el Estado de Sonora		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide los casos nuevos de obesidad infantil en el estado de Sonora		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número total de casos nuevos} / \text{Total de población menor de 5 años}) \times 100,000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	SUIVE		
REFERENCIA ADICIONAL:			
	Línea base 2021	Meta 2027	
	44.91%	40.94%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 19 años.		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en el Estado de Sonora		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide los casos de obesidad y sobrepeso infantil en la población entre 5 y 19 años.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número total de casos existentes al momento } t / \text{Total de población en el momento } t) \times 1000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	SUIVE; ENSANUT.		
REFERENCIA ADICIONAL:			
	Línea base 2021	Meta 2027	
	46.30%	43.30%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles IRAS y EDAS en menores de 5 años.		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Reducir la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles IRAS y EDAS en menores de 5 años		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Número de defunciones de niños menores de cinco años debido a enfermedades trasmisibles IRAS y EDAS por cada cien mil niños de ese grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de defunciones de niños menores de 5 años por enfermedades trasmisibles IRAS y EDAS en el año } t / \text{población media de niños menores de 5 años en el área geográfica determinada en el año } t) \times 100,000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	Base de datos de las defunciones generales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía y la Secretaría de Salud. Cubos Dinámicos. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población de México, vigentes.		
REFERENCIA ADICIONAL:			
	Línea base 2019	Meta 2027	
	15.8	13.5	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 4. Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de satisfacción, trato adecuado y digno en unidades médicas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Identificar áreas de oportunidad en razón de la satisfacción, trato adecuado y digno, de los usuarios de los Servicios de Salud		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Representa la proporción de usuarios de los Servicios de Salud del Estado de Sonora en razón de su satisfacción, trato adecuado y digno		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de Unidades encuestadas en los Servicios de Salud como positivas}) / (\text{Número total de unidades encuestadas de los Servicios de Salud de Sonora}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Cuatrimestral		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, trato adecuado y digno (SESTAD)		
REFERENCIA ADICIONAL:	https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GN00000101000000&mesurando=MG000001&periodo=202102&origen=0		
Línea base 2021		Meta 2027	
87.60%		94%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaria de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 4. Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de unidades acreditadas y reacreditadas en los servicios de salud del estado de Sonora		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Busca conocer la proporción de aquellas unidades médicas que cumplen con su acreditación, así como las que confirman tal estatus		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Porcentaje de unidades de los Servicios de Salud del Estado Sonora que se encuentran acreditadas		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Unidades de los Servicios de Salud del Estado de Sonora acreditadas y reacreditadas en el período} / \text{Total de unidades de los Servicios de Salud del Estado de Sonora para acreditar y Reacreditar}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Dirección General de Información en Salud		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
64.15%		90%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 5. Gestionar el desempeño de un capital humano competente en todas las áreas del sector salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de Médicos Especialistas por cada 100,000 habitantes		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir la cantidad de médicos especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 100,000 habitantes		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Tasa de Médicos especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 100,000 habitantes, en un determinado periodo de tiempo		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Cantidad de médicos especialistas} / \text{La población total en determinado periodo de tiempo}) \times 100,000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	Anuario Estadístico (INEGI)		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
95.7		110	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 5. Gestionar el desempeño de un capital humano competente en todas las áreas del sector salud.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de Enfermeras Especialistas por cada 100,000 habitantes		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir la cantidad de Enfermeras especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 100,000 habitantes		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Tasa de enfermeras especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 100,000 habitantes, en un determinado periodo de tiempo		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Cantidad de enfermeras especialistas} / \text{La población total en determinado periodo de tiempo}) \times 100,000$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	Anuario Estadístico (INEGI)		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
46.3		66.66	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 6. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de percepción de discriminación en la atención médica		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Reducir el porcentaje de personas que consideran que, en determinado periodo de tiempo, se le negó injustificadamente la atención médica o medicamentos, por razones de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica, en el estado de Sonora		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Medir el porcentaje de personas que consideran que se les ha negado injustificadamente la atención médica o medicamentos		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de personas que consideraron se les negó la atención médica o medicamentos} / \text{total de la muestra}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Cada 5 años		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIS 2017) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)		
REFERENCIA ADICIONAL:	El cálculo se estimó con base en los derechos captados a cada grupo, respecto a la población total de cada uno de ellos		
Línea base 2017		Meta 2027	
23.3%		15%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	Secretaría de Salud Pública	UNIDAD EJECUTORA:	Sector Salud
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 6. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de establecimientos de consulta externa y hospitalización en operación en el estado de Sonora		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Identificar el total de establecimientos de que atiendan consulta externa y hospitalización de salud pública que se encuentran en operación en el Estado de Sonora.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de establecimientos de consulta externa y de hospitalización de salud pública que se encuentran en operación en el estado de Sonora		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de establecimientos de consulta externa y hospitalización en operación en el estado de Sonora} / \text{Total de establecimientos de consulta externa y hospitalización en el estado de Sonora}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS)		
REFERENCIA ADICIONAL:			
	Línea base 2021	Meta 2027	
	60%	65%	

V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS.

Con el gran compromiso de mitigar los problemas de salud en el estado, el sector salud se coordina para implementar proyectos estratégicos que permitan atender con precisión las problemáticas más importantes.

-Sistematización y modernización de los procesos del sector.

Con el compromiso de transitar hacia la digitalización de los procesos en materia de salud en el estado, se desarrolla un nuevo proyecto que busca generar un sistema de calidad y fortalecer la profesionalización del personal y la calidad de los servicios de salud, mediante el refuerzo y la actualización de la infraestructura tecnológica y de comunicación, que permita una visión integral del diagnóstico, padecimiento y atención a los pacientes, que cumpla con las normas mexicanas NOM-024-SSA3-2010 y NOM-004-SSA3-2012.

-Telesalud.

Es un proyecto que se desarrolla y busca facilitar el acceso a la atención médica especializada a la población más vulnerable, mediante la adecuación y/o remodelación a tele-consultorios en unidades rurales y capacitación al personal de hospitales y centros de salud en el proceso de telemedicina.

-Hospital universitario.

El proyecto del Hospital Universitario, se deriva de la necesidad en el Estado de contar profesionales de la salud con una sólida formación científica continua, capaces de atender a las necesidades actuales y futuras de la población, del cual el Gobernador del Estado, previo análisis dará a conocer las directrices de la atención, servicios y equipamiento necesario para su operación.

-Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones en el Estado.

El Estado de Sonora para unirse a la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, está trabajando en dos vertientes, una enfocada al diseño de campañas en medios para la prevención de las adicciones, promoción de una vida libre de violencia de género y la prevención de la conducta suicida, y su difusión en la comunidad y la otra en la implementación de diversas estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en la Atención Primaria a la Salud (APS).

- Lucha Nacional contra la Obesidad.

El gobierno del Estado de Sonora se suma a la Lucha Nacional contra la Obesidad, ya que a nivel nacional Sonora es uno de los 5 estados con mayor prevalencia de sobre peso y obesidad en adolescentes, así como un incremento en el comportamiento de casos nuevos reportados. Por esta razón se aplicará un diagnóstico de ENSANUT que permitirá instrumentar políticas públicas tendientes a la atención y control de casos con este padecimiento.

VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Convenio Específico en materia de Administración para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas- Convenio-AFASAPE-SON/2022.	Coordinar y supervisar la política en materia de asistencia social, apoyar los programas de servicios de salud, atención médica social, prevención de enfermedades y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud, de conformidad a lo establecido en los art. 3, fracción XIII y XIV, 96 y 97 de la Ley de Salud del Estado de Sonora en los artículos 1°, 3°, 9° de la Ley General de Salud.	1 de marzo del 2022 al 31 de mayo del 2022 y los modificatorios en caso de existir.
Comisión Nacional contra las Adicciones	Convenio Específico en materia de transparencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para realizar acciones en materia de prevención, atención y tratamiento de las adicciones- Convenio Específico CRESCA-CONADIC-SON-001/2022.	Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.	1 de marzo del 2022 al 31 de diciembre del 2022
Instituto de Salud para el Bienestar – (INSABI)	Acuerdo de Colaboración para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios De Salud, Medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin Seguridad Social.	Brindar Servicios de Salud Gratuitos a personas sin seguridad social	1 de enero del 2022 al 31 de diciembre 2022
Sector Salud (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR	Alianza	Asegurar el seguimiento y control de las personas afectadas por la	Permanente

		tuberculosis y sus contactos	
Comunicación Social	Colaboración	Implementar de manera conjunta, las campañas de salud, a través de los medios tradicionales y digitales disponibles.	Permanente
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Colaboración	Trabajar en conjunto con su área de influencia para llevar los mensajes y estrategias de salud en su área de influencia	Anual
Ayuntamientos	Colaboración	Implementar las estrategias y campañas elaboradas en los ayuntamientos, para buscar su difusión en sus programas, estrategias y acciones del municipio.	3 años
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán/CENSA	Primer convenio modificatorio del contrato No. EPO-N65-PRUVIH-INSABI-02-2021	Adquirir pruebas de laboratorio para la determinación de carga viral, linfocitos CD4 y genotipos virales de VIH	1 de enero a 31 de marzo de 2022, extensión a 30 de abril de 2022
Ayuntamiento	Red Sonorense de Municipios por la Salud (RSMS).	Es un movimiento municipalista a nivel nacional coordinado por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), que busca la generación de políticas públicas saludables, elaboración e implementación de proyectos municipales en temas prioritarios de salud y el intercambio de experiencias en temas de salud entre sus miembros.	Cada 3 años
ONG	Mesas de Trabajo	A través de la intersectorialidad se suman esfuerzos con las Organizaciones no Gubernamentales y el sector salud en pro de unificar pautas y acciones concernientes a trabajar articuladamente para dar respuestas integrales a problemas sectoriales específicos.	3 años
Secretaría de Educación y Cultura	Mesas de trabajo	Fortalecer las acciones en coordinación con la Secretaría de Educación	Sin vigencia

		para empoderar a la población en mejorar sus estilos de vida.	
Empresas Gubernamentales y no Gubernamentales	Intervenciones con estrategias de educación para la salud	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia de crear hábitos saludables para prevenir o controlar enfermedades crónicas derivadas de un mal estilo de vida. Lograr el empoderamiento para la toma de decisiones que impacten positivamente en su estado de salud y así mejorar su rendimiento físico y laboral.	Sin vigencia
Secretaría de Educación	Colaboración para promoción de la salud	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinido
CENSIA	Colaboración para promoción de la salud	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinido
COESPRISSON	Colaboración para monitoreo y atención de brotes	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinido
CONAGUA	Colaboración para monitoreo	Revisión de la calidad del agua potable	Indefinido
Instituto Nacional de Migración	Colaboración para monitoreo y atención de brotes	Detección de casos probables de Cólera	Indefinido
Instituciones de salud públicas y particulares	Plataforma SINAVE	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Permanente
Universidad de Sonora	Análisis de información e investigación	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Permanente
Instituto Mexicano del Seguro Social	De colaboración con el sector público	Establecer las bases de colaboración para la realización de los proyectos ejecutivos, arquitectónicos y la construcción de un hospital de 20 camas y cuatro unidades de salud que operará el IMSS a través del programa IMSS-BIENESTAR	No tiene fecha de vigencia exacta ya que su fecha límite es hasta la conclusión y entrega de proyectos ejecutivos y el cabal cumplimiento del objeto del presente instrumento.
Albergue Señorita Luz Valencia Duarte, Institución de Asistencia Privada.	De coordinación con el sector privado.	Sumar esfuerzos y capacidades que permitan la debida atención de pacientes en situación de vulnerabilidad en los albergues contiguos al	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022

		Hospital General del Estado.	
COFEPRIS	Convenio de Transferencia de Recursos con COFEPRIS	Vigilancia, control y fomento sanitario en programas específicos.	Anual. Estatus pendiente de firma el 2022.
SAGARPA	Convenio de colaboración con Comisión Estatal de la Carne	Coordinar y concertar acciones en el marco de Sistema Estatal de Salud para beneficio de la población	Por tiempo indefinido.
COFEPRIS	Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomentos sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud con Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Sonora.	Tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Gobierno del Estado de Sonora y la Secretaría para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la Comisión, en materia de control y fomento sanitarios, según lo dispuesto por la Ley General de Salud, las disposiciones que de ella emanan y el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Lo anterior, con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.	Indefinida.
COFEPRIS	Acuerdo de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control sanitario de productos del tabaco, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora.	Tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Ejecutivo Estatal y la Secretaría, para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la Comisión, para el control sanitario de productos del tabaco, según lo dispuesto por la Ley General para el Control del Tabaco, Ley General de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales que resulten aplicables. Lo	Indefinida.

		anterior con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Convenio de participación (subrogación de pacientes)	Establecer las condiciones para que ISSSTE tenga la capacidad a través del CREE, para prestar con calidad, precios preferenciales y bajo las condiciones del mercado, los servicios que soliciten los derechohabientes y sus familiares.	31 de diciembre de 2021
Secretaría de Salud	Programa de Referencia y Contrarreferencia	Referir pacientes de manera interinstitucional y entre unidades de salud con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de salud	Indefinido.
DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases para integración y funcionamiento del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil RENCAI	A partir de 29 noviembre de 2021-indefinido
Efecto Esperanza Asociación Civil	Colaboración	Establecer las bases de colaboración a través de las cuales se realizarán acciones conjuntas a efecto de implementar y operar el programa de acogida de niñas, niños y adolescentes.	01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.
SEC	Colaboración	Convenio de colaboración para el programa de desayunos escolares 2022	Enero al 31 de diciembre de 2022
Cajeme, San Ignacio Río Muerto, Guaymas y Bécum.	Contrato de Comodato Unidades Básicas de Rehabilitación UBR	Otorga en préstamo de uso gratuito y éste recibe de entera conformidad, los bienes que se encuentran en perfectas condiciones de uso.	15 de diciembre de 2021 al 15 de diciembre de 2022
Procuraduría Federal de Protección de niñas, niños y adolescentes, DIF Nacional	Modificatorio	Convenio modificatorio al Convenio General de colaboración para establecer mecanismos de intercambio de información, colaboración, coordinación y asesoría en materia de prevención, promoción, protección y restitución de derechos de	Indeterminado

		niñas, niños y adolescentes.	
72 Municipios	Coordinación y colaboración	Establecer las bases de coordinación y colaboración de acciones entre DIF Sonora y DIF Municipal, para la operación integral del Programa Integral de Asistencia Social.	28 de enero del 2022 al 15 de septiembre del 2024.
Secretaría de Hacienda	Colaboración	Establecer bases a través de las cuales la Secretaría recaudará las aportaciones voluntarias que realicen los contribuyentes, como donativos bajo concepto de cobro DIF.	03 de enero al 31 de diciembre 2022
Secretaría de Educación y Cultura	Colaboración	Establecer las bases de apoyo y colaboración entre DIF Sonora y la SEC, para el mejor desarrollo operación, ejecución y supervisión del Programa de Desayunos Escolares.	18 de enero al 31 de diciembre de 2022.
DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases y procedimientos de coordinación para la transferencia de Recursos Federales con carácter de subsidios y la ejecución del proyecto aprobado en el Estado de Sonora en el marco de la Ley General, Ley de Asistencia Social, Ley de Migración los criterios y demás normatividad aplicable.	08 de febrero 2022 al 31 de diciembre de 2022
72 Municipios	Colaboración	Administración y operación del Programa de Desayunos Escolares.	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria.	31 de diciembre 2022
H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la	31 de diciembre 2022

		administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1000 días de vida	
H. Ayuntamiento o Sistemas DIF Municipales	Contrato de Comodato	Para hacer la entrega del uso gratuito de los bienes muebles al beneficiario para llevar a cabo un proyecto productivo.	1 año.
Universidad Vizcaya de las Américas	General en materia de prácticas profesionales y servicio social	Establecer las bases de colaboración entre las partes para que en la medida de sus posibilidades realicen conjuntamente actividades de capacitación, eventos académicos, científicos, culturales de extensionismo de promoción y vinculación que sean de intereses afines.	3 años a partir de su firma 14 de marzo del 2022
Universidad Vizcaya de las Américas	Específico en materia de prácticas profesionales y servicio social	Incorporar alumnos en DIF Sonora, una vez alcanzados los créditos correspondientes para dicho fin.	3 años a partir de su firma 14 de marzo del 2022
Universidad CEUNO	Colaboración	Establecer bases, lineamientos y directrices para coadyuvar en la formación integral de los estudiantes, visitas de estudios, estadias técnicas, prácticas profesionales, servicio social, apoyos didácticos y sistemas abiertos de enseñanza.	3 años a partir del 18 de marzo del 2022.
Universidad Durango Santander	Colaboración	Establecer las bases, lineamientos y directrices para coordinar acciones para que los alumnos de educación superior presten su servicio social y realicen sus prácticas profesionales en cualquiera de las Instalaciones de DIF Sonora.	3 años a partir del 09 de marzo de 2022.

Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH)	Colaboración	Establecer las bases mínimas y lineamientos por virtud de los cuales la Universidad y DIF Sonora unirán sus esfuerzos para llevar a cabo acciones de beneficio mutuo, como son los servicios de capacitación, certificación de competencias, etc.	5 años a partir del 07 de marzo del 2022
Consejería Jurídica	Coordinación	Se establecen derechos esenciales para las personas adultas mayores, entre los cuales se encuentra el derecho a la certeza jurídica y a la vida en familia.	31 de marzo del 2022 al 31 de marzo del 2023
Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP)	Convenio General de Colaboración	Establecer bases de colaboración entre las partes para la realización de programas de protección, provisión, prevención, participación y atención a las personas adultas mayores de nuestro Estado, así como para que los estudiantes de "LA UNIDEP" de las licenciaturas que sean afines a los objetivos y programas con los que "DIF SONORA" cuenta, realicen su servicio social y prácticas profesionales.	Indeterminada
Universidad Kino	Universidad Kino	Establecer las bases de colaboración entre "LAS PARTES" para la realización de programas y jornadas de protección, provisión, prevención, participación y atención de las personas adultas mayores de nuestro Estado, así como para que los estudiantes de "UNIKINO" de las licenciaturas, realicen sus prácticas académicas y servicio social en los programas y jornadas con los que "DIF SONORA" cuenta.	Indeterminada

Ayuntamientos de: Álamos, BÁCUM, Benito Juárez, Cajeme, Cananea, Huatabampo, Nacozari de García, y Sahuaripa,	Convenios Marco Colaboración y Apoyo a Programas Institucionales (PRODEAMA)	Establecer mecanismos y lineamientos necesarios para coordinarse e iniciar la operación de programas, actividades y acciones a favor de las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo	Indeterminada
Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Municipios de: Agua Prieta, Empalme, Guaymas, Navojoa, Puerto Peñasco y Santa Ana, Sonora	Convenios Marco Colaboración y Apoyo a Programas Institucionales (PRODEAMA)	Establecer mecanismos y lineamientos necesarios para coordinarse e iniciar la operación de programas, actividades y acciones a favor de las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo	Indeterminada
COMISIÓN SONORA ARIZONA	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida
COMISIÓN SONORA NUEVO MÉXICO	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida
COMISIÓN DE SALUD FRONTERIZA MÉXICO ESTADOS UNIDOS	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida

VII. INSTRUMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS.

El Presente Programa Sectorial de Salud como parte de los Programas de Mediano Plazo Derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, cuenta con su propia instrumentación para el seguimiento y evaluación, mismo que se llevará a cabo a través de los siguientes mecanismos:

1. El programa en comento, deberá de publicarse y difundirse en las páginas de internet de cada una de las Dependencias que forman parte del Sector Salud y que participaron en la elaboración y desarrollo del mismo.
2. De igual forma estarán obligadas a publicar y difundir en sus páginas de internet, dentro del primer bimestre de cada año, un Informe Anual de Actividades de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en el contenido del Programa, adicional dicho informe deberá identificar las acciones realizadas para atender los objetivos del programa en mención, como con las estrategias y objetivos del PED 2021-2027, al igual que con los indicadores en los que inciden, mostrando los avances respecto a la Línea Base.
3. Asimismo, deberán identificar las acciones realizadas para atender los Objetivos del Desarrollo Sostenible, así como el avance de los Proyectos Estratégicos.

GLOSARIO

CAPASITS: Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

CEESTRA: Centro Estatal de Trasplantes.

CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida.

COESPRISSON: Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

COVID-19: Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

CONAGUA: Comisión Nacional del Agua.

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

CSU: Centro de Salud Urbano.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

ISSSTESON: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Morbilidad: Enfermedades o categorías diagnósticas más frecuentemente registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Mortalidad: Enfermedades o lesiones que se asocian a un mayor número de defunciones en una población en un periodo determinado.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

PND: Programa Nacional Desarrollo.

PED: Plan Estatal de Desarrollo.

PMP: Programa de Mediano Plazo.

RENCAI: Registro Nacional de Centros de Atención Infantil.

RSMS: Red Sonorense de Municipios por la Salud.

SAGARPA: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

SAI: Servicios de Atención Integral.

SARS-CoV-2: Es un virus de la gran familia de los coronavirus.

SEC: Secretaría de Educación y Cultura.

SEDENA: Secretaría de Defensa Nacional.

SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

SEMAR: Secretaría de Marina.

Servicios de Salud de Sonora (SSS): Órgano Descentralizado de la Administración Pública Estatal, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud Pública.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

SUIVE: Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica.

UNIDEP: Universidad del Desarrollo Profesional.



SECRETARÍA DE **SALUD**

GOBIERNO
DE **SONORA**