

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., miércoles 19 de julio de 2017.

No. 57

**Folleto Anexo**

**Programa Estatal de Salud  
2017-2021.**

# PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017 - 2021



SECRETARÍA  
DE SALUD



**Chihuahua**  
AMANECE PARA TODOS

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

# Contenido

Mensaje del Secretario de Salud.....

Introducción.....

Marco Normativo.....

Metodología.....

Alineación.....

Vinculación.....

Diagnóstico.....

Programas de Salud.....

Capacidad Instalada en salud.....

Estructura programática.....

Seguimiento y Evaluación.....

Siglas y Acrónimos.....

Referencias.....

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Mensaje del Secretario de Salud

Durante los últimos 60 años hemos sido testigos de la gran transformación tecnológica del mundo, y México no se ha quedado a la zaga, sin embargo en lo referente a la salud y en especial a la salud pública aunque hemos tenido importantes avances, aún tenemos mucho que hacer, por eso es sumamente importante entender los conceptos fundamentales de esta disciplina y su aplicación a través de la medicina preventiva para garantizar la salud que todos los Chihuahuenses buscamos y merecemos.

Es indudable que nuestro pueblo cambia y transita a través de varios procesos, mismos que han sido delineados por el Dr. Pablo Kuri, Subsecretario Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud Federal, en 4 esferas a saber:

1. Transición demográfica, que nos lleva a un rápido envejecimiento de la población.
2. Transición epidemiológica, que hoy nos enfrenta a enfermedades crónico-degenerativas como principal causa de muerte y que por otro lado tenga a las enfermedades infecciosas como principal de causa de demanda de servicios médicos en el primer nivel de atención.
3. Transición de riesgos (como enfermará la población)
4. Transición tecnológica con todas sus metodologías de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Todo esto nos lleva a un cambio importante en la forma en que se identifican, tratan y resuelven las enfermedades.

El presente Plan Sectorial el cual se alinea estrechamente al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, está constituido por Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción que en una visión transversal proponen atender preferentemente los aspectos de Prevención a través de la promoción de la salud y, lograr en el corto y mediano plazo una franca disminución de los siguientes aspectos que hoy aquejan a nuestra población:

1. Mortalidad infantil independientemente de la causa.
2. Embarazo en niñas y adolescentes.
3. Mortalidad materna.
4. Enfermedades Crónico-degenerativas.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Mejorar los siguientes Programas:

1. Atención a las y los adolescentes.
2. Salud materna y perinatal.
3. Programa de Prevención y Atención de Violencia Familiar y de Género.
4. Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor.
5. Promoción de la salud a través de tres programas específicos: Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, Alimentación y Actividad Física y, Entornos y Comunidades Saludables.
6. Programa de Prevención y Atención de VIH/ Sida e Infecciones de Transmisión Sexual.
7. Salud Mental y Adicciones.

Así como otros programas plasmados en el cuerpo de este documento.

Es por eso que hoy es importante convocar a todas y todos los chihuahuenses a unir esfuerzos con nosotros en esta gran cruzada por salud, que si bien es responsabilidad de esta Secretaría, también busca la corresponsabilidad de la sociedad en el autocuidado de su salud.

Es importante mencionar la atención preferencial para los que menos tienen, menos pueden y menos saben, atendiendo en todo a la interculturalidad de los pueblos indígenas y a los migrantes de cualquier origen.

**DR. ERNESTO AVILA VALDEZ**

**SECRETARIO DE SALUD**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

El Estado de Chihuahua presenta una gran diversidad de sus características geográficas, climáticas e incluso de usos y costumbres de su población, razones de sobra para que su estado de salud también sea diverso y variado, los problemas de salud pública no competen únicamente al sector salud ya que estos se desencadenan por un desequilibrio en los determinantes sociales de la salud, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo, lo mismo se refleja hacia el interior de los estados.

En la actualidad nos enfrentamos a retos como el embarazo en adolescentes, los problemas de salud mental y las adicciones, definitivamente la transición demográfica y epidemiológica ha cambiado los patrones de enfermedad, predominando las enfermedades no transmisibles, como son la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, todas ellas consecuencia de la adopción de estilos de vida poco saludables que han permeado en todas las regiones del estado desde las urbanas hasta las rurales por más alejadas que estas se encuentren.

Las enfermedades transmisibles aún siguen presentes no con la incidencia de décadas pasadas, sin embargo, aún continúan siendo un marcador de inequidad y desigualdad al presentarse en su mayoría en poblaciones vulnerables económica, social y físicamente.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Es por lo anterior que la Secretaría de Salud del estado en esta administración tiene como objetivo:

Disminuir al máximo las brechas de inequidad y desigualdad, brindando servicios de salud de calidad, eficientes, eficaces y oportunos, que garanticen el derecho a la salud de la población del estado, por medio de políticas públicas que permitan la permanencia y mejoramiento continuo de la prestación de servicios de prevención, promoción y atención en salud, así como administración eficiente y transparente de los recursos financieros

Los recursos humanos que tienen en sus manos la salud de nuestra población en el estado, son el pilar fundamental para el sistema estatal, por lo que es prioridad la búsqueda continua del mejoramiento de su entorno laboral, que permita mejorar su calidad de vida, desarrollo personal y profesional.

Un cambio con enfoque hacia la prevención y promoción de la salud, es lento y gradual, pero debemos desaprender las malas prácticas como población, en cuestión de salud, alimentación, activación física, saneamiento ambiental y mental que fueron deteriorando nuestra salud presente y futura, no es imposible y es nuestro deber rescatar las nuevas generaciones de una deficiente calidad de vida.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****MISIÓN**

**La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado es la garante en la atención, educación e investigación en materia de salud de los chihuahuenses, a través de la coordinación interinstitucional, asegurando la prevención con acciones de promoción, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adecuada rehabilitación.**

**VISIÓN**

**Brindar a la población del Estado, un Sistema Estatal de Salud, con procesos sólidos y bien estructurados y un adecuado uso del recurso financiero, que permitan una atención en salud oportuna, eficiente, eficaz y de calidad, presente y futura.**



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Marco Normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4o establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. **La Ley General de Salud** precisa que la Secretaría de Salud es la institución rectora del sistema, responsable de elaborar las normas oficiales mexicanas del ramo, convocar los grupos interinstitucionales y concentra las estadísticas sanitarias. Entre sus funciones básicas destacan: actualizar la normatividad de regulación sanitaria, evaluar la prestación de los servicios y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

### **Ley General de Salud.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Texto vigente, Últimas reformas publicadas DOF 09-05-2007

### **Ley Estatal de Salud.**

Publicada en el Periódico Oficial No. 20 del 11 de marzo de 1987, Última Reforma POE 2004.08.07/No.63

La Ley Estatal de Salud en su Artículo 6. Establece que el Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. 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 las acciones preventivas.
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado.
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de salud asistenciales, preferentemente a las personas en situación de vulnerabilidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.
- V. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales, con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social.
- VI. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- VII. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- VIII. Promover el conocimiento y desarrollo de las prácticas tradicionales indígenas para la salud y su implementación en condiciones adecuadas.
- IX. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.
- X. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

**Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.**

Ley publicada en el Periódico Oficial No. 79 del 1 de octubre de 1986., Última Reforma POE 2005.01.19//No.6

**Constitución Política del Estado.**

Publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 48 del 17 de junio de 1950, Texto vigente, Última reforma aplicada: Decreto No. 689-06 I P.O. publicado en el Periódico Oficial del Estado No.39 del 16 de mayo 2007.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 15-VI-2011

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma en D.O.F. 28-V-2009.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 01-VI-2011

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 31-VII-2007, Última Reforma D.O.F. 27-V-2011

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-IV-2003, Última Reforma en D.O.F. 09-I-2006.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma en D.O.F. 30-V-2000.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002, Última Reforma en D.O.F. 28-V-2009.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2002, Última Reforma 05-VII-2010

“Agregar la Ley Estatal de transparencia”

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 01-VII-1992, Última Reforma en D.O.F. 30-IV-2009.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004, Última Reforma en D.O.F. 31-VIII-2007.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 10-VI-2011

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma en D.O.F. 17-VI-2009

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas en la Federación.

D.O.F. 25-V-2009, Última Reforma D.O.F. 18VI-2010.

**Ley Federal del Trabajo.**

D.O.F. 01-IV-1970 Fe de Erratas, Última Reforma en D.O.F. 17-I-2006.

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 12-V-2000, Última Reforma en D.O.F. 24-IV-2006.

**Reglamentos.**

Reglamento Interno de Servicios de Salud de Chihuahua

**Normas Oficiales Mexicanas.**

NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar. 21/01/2004

NOM-006-SSA2-1993 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. 27/09/2005

NOM-007-SSA2-1993

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.06/01/1995

NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud escolar. 03/10/1994

NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 10/11/2010

NOM-011-SSA2-2011 Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos 08/12/2011

NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales. 08/10/2008

NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer Cérvico uterino. 31/05/2007

NOM-015-SSA2-2010 Para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus. 23/11/2010

NOM-016-SSA2-2012 Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera 23/10/2012

NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica 19/02/2013

NOM-021-SSA2-1994 Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. 21/05/2004

NOM-022-SSA2-2012 Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. 11/07/2012

NOM-025-SSA2-1994 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. 16/11/1995

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

NOM-027-SSA2-2007 Para la prevención y control de la lepra. 31/08/2009  
NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21/08/2009  
NOM-029-SSA2-1999 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. 02/02/2001  
NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 31/05/2010  
NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. 26/09/2006  
NOM-032-SSA2-2010 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. 01/06/2011  
NOM-033-SSA2-2011 Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán 08/12/2011  
NOM-034-SSA2-2002 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento 27/10/2003  
NOM-035-SSA2-2012  
Para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. 07/01/2013  
NOM-036-SSA2-2012  
Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano 28/09/2012  
NOM-037-SSA2-2012 Para la prevención, tratamiento y control de la dislipidemia 13/07/2012  
NOM-038-SSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo. 21/04/2011  
NOM-039-SSA2-2002 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. 19/09/2003  
NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 09/06/2011  
NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación 22/01/2013  
NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. 20/11/2009  
NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 16/04/200

**Decretos.**

D.O.F. 22-IX-1994, Última reforma en D.O.F. 28-III-2005.  
Acuerdo por el que se expide el clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Metodología

La base metodológica para la elaboración del plan sectorial de salud 2017-2021, se inicia con la participación ciudadana en el Foro de salud convocado el día 12 de enero 2017, donde se instalaron 21 mesas de trabajo con los temas de salud prioritarios para el estado:

Infraestructura Física en Salud, Salud de la Infancia, Salud de la Adolescencia, Salud de la Mujer, Adulto, Adulto Mayor y Geriátrica, Promoción de la Salud, Enfermedades Transmisibles, Salud Bucal, Violencia Familiar y de Género, Riesgos Sanitarios , VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Salud Mental y Adicciones, Donación de Órganos y Tejidos, Procuración de Órganos y Tejidos, Accidentes , Interculturalidad, Enseñanza, Calidad e Investigación, Financiación en Salud, Contratación y Control de Riesgos Financieros, Atención Médica, Telemedicina y Tele salud, Sistemas de Información en Salud, Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

Se tuvo la participación de población abierta, colegios de médicos, colegios de psicología, escuelas y facultades de medicina y enfermería, organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas de atención en salud, de las cuales emanaron importantes estrategias y líneas de acción incluidas en este plan. También participaron en la elaboración de este documento los líderes estatales y expertos en cada uno de los programas de salud que operan en la Secretaría de Salud.

De manera constante se tiene la participación ciudadana por medio de los buzones físicos y el portal electrónico de la institución.

El presente programa se basa en las necesidades emanadas del diagnóstico situacional de salud en el que se plasman los principales problemas de salud pública en el estado, donde se analiza permanentemente la mortalidad y morbilidad registradas en los sistemas estadísticos como son el subsistema epidemiológico y estadístico de las defunciones y el sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica.

Dentro de la Secretaría de Salud se trabajan programas preventivos de salud y control de enfermedades derivados de planes nacionales de salud, los cuales son descritos en este documento, en el apartado de diagnóstico, donde se detalla el diagnóstico situacional de los programas prioritarios de salud en el estado.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Alineación

Este Plan Sectorial de Salud se encuentra alineado a:

- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la **ONU** (Organización de las Naciones Unidas), alineados a los objetivos: hambre cero (2), meta 2.2, salud y bienestar (3), metas 3.1 a la 3.13, igualdad de género (5), meta 5.6 y agua limpia y saneamiento (6), metas 6.2 y 6.8.



- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la Meta 2 de México Incluyente:

Meta 2: México Incluyente	Objetivo 1: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población
	Objetivo 2: Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente
	Objetivo 3: Asegurar el acceso a los servicios de salud
	Objetivo 4: Ampliar el acceso a la seguridad social

- En concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo se encuentra vinculado y apoyando con acciones al cumplimiento de los objetivos 1, 2, 3, 4 y del 6 al 11.
- Programas Nacionales de Salud:
  - a. Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica
  - b. Programa de Prevención y Control de Dengue.
  - c. Programa de Prevención y Control de Paludismo.
  - d. Programa de Prevención y Control de Diabetes Mellitus.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- e. Programa de Obesidad y Riesgo Cardiovascular
- f. Programa de Envejecimiento
- g. Programa de Prevención y Control de Lepra
- h. Programa de Prevención y Control de Tuberculosis.
- i. Programa de Prevención y Control de Cólera
- j. Programa de Prevención y Control de Rabia
- k. Programa de Prevención, Detección Y Control de los Problemas De Salud Bucal
- l. Programa De Planificación Familiar Y Anticoncepción
- m. Programa de Salud Materna Y Perinatal
- n. Programa de Cáncer Cérvico Uterino
- o. Programa de Cáncer De Mama
- p. Prevención Y Atención de La Violencia Familiar Y de Género
- q. Programa de Vih/Sida e Its
- r. Programa de Vacunación Universal
- s. Programa Nacional de Salud en la Adolescencia
- t. Programa de Prevención de La Mortalidad Infantil
- u. Programa Prevención Y Tratamiento del Cáncer en La Infancia y Adolescencia
- v. Programa para La Prevención y Atención de Las Adicciones
- w. Promoción de La Salud y Determinantes Sociales
- x. Programa de Alimentación y Actividad Física
- y. Programa Entornos y Comunidades Saludables
- z. Programa para la Prevención de Accidentes

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## . Vinculación

Dependencia Cabeza de Sector	Organismos Públicos	Organismos Privados
Secretaría de Salud	IMSS ISSSTE SEDENA Pensiones Civiles del Estado IMPE	Hospitales privados Colegios de Médicos Colegios de Enfermería

La vinculación sustancial que se dio desde el inicio de la administración es la creación del Consejo Estatal de Salud, integrado por las instituciones públicas y privadas de salud, colegios médicos y dependencias gubernamentales, con el objetivo de integrar los programas interinstitucionales de salud en beneficio de la sociedad, además de fungir como órgano de consulta y asesoría en materia de salud. Con algunas funciones como son: integrar y consolidar el sistema estatal de salud, formular políticas públicas tendientes al mejoramiento de la eficacia y calidad de atención en salud, fomentar la cooperación técnica y logística interinstitucional, promover los programas prioritarios de salud en todo el estado, impulsar la participación social en los programas de salud, fomentar la coordinación entre las autoridades de salud y educativas estatales y federales, en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud.

Esta vinculación cercana, permitirá dar cumplimiento a los objetivos establecidos en este programa sectorial de salud.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Diagnóstico

Chihuahua conformado por 67 municipios de los cuales 15 se encuentran en la clasificación de índice de marginación como muy bajo, correspondiente al 83 por ciento, 25 municipios con clasificación de bajo y corresponden al ocho por ciento en clasificación media se encuentran el dos por ciento de los municipios correspondiente a 12 del total, sin embargo mucho queda por hacer ya que cuenta con 11 municipios clasificados con un índice muy alto de marginación y corresponde al seis por ciento el total y uno en especial es foco de atención ya que se encuentra en segundo lugar a nivel nacional de los más altos índices de marginación del país. CONAPO en el año 2011 en su documento Índice Absoluto de Marginación definió la marginación como un fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, lo que deriva en comunidades marginadas en situación de vulnerabilidad en todos los aspectos: social, económico, educativo, salud, etc...

Toda la población tenemos por derecho a la salud, por derecho humano y constitucional, sin embargo existen poblaciones con más grado de vulnerabilidad, cinco municipios en el estado entran en esta clasificación de **muy alto grado de marginación**, según el informe 2016 de CONAPO (tabla 1):

Tabla 1: Índice de marginación CONAPO 2016

MUNICIPIO	LUGAR ESTATAL	LUGAR NACIONAL
Batopilas	1	2
Guadalupe y Calvo	2	31
Morelos	3	25
Carichí	4	30
Guachochi	5	33

Un indicador importante para la toma de decisiones en el sistema estatal de salud es el índice de marginación ya que sus componentes forman parte de los determinantes sociales de la salud, y los habitantes de estos municipios se encuentran más susceptibles a enfermarse y morir comparados con el resto de la población.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

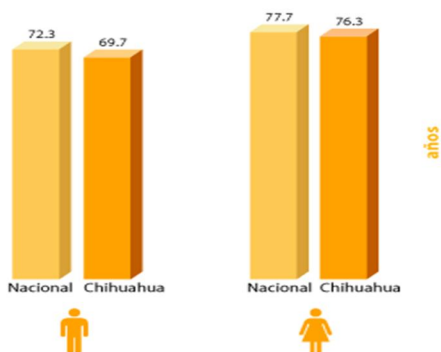
La esperanza de vida en Chihuahua es de 69.7 años para los hombres y 76.3 para las mujeres, para el año 2015 según cifras del INEGI (gráfico 1), comparados con el promedio nacional en ambos sexos se encuentra por debajo de la media nacional, encontrándose entre los cinco estados con más baja esperanza de vida.

En el año 2010 la esperanza de vida en el estado tuvo su pico máximo ya que fue en esos años que tuvo un repunte a nivel nacional y estatal las defunciones por situación de violencia, esto nos indica que no solo el sistema de salud tiene contribución en elevar la calidad de vida y en consecuencia los años de vida.

La esperanza de vida en el sexo masculino, es consecuencia de la violencia y no la historia natural de las enfermedades en la cual la secretaría de salud se encuentra al margen, ya que hay que ponderar hasta donde, este fenómeno nos ocupa.

Por otro lado, representa un reto para el sistema de salud, ya que debe contribuir en la prevención de enfermedades que disminuyen la calidad de vida de las personas y los años de vida.

**Gráfico 1: Esperanza de vida, comparativo Chihuahua vs Nacional, INEGI 2016**



FUENTE: INEGI 2016.

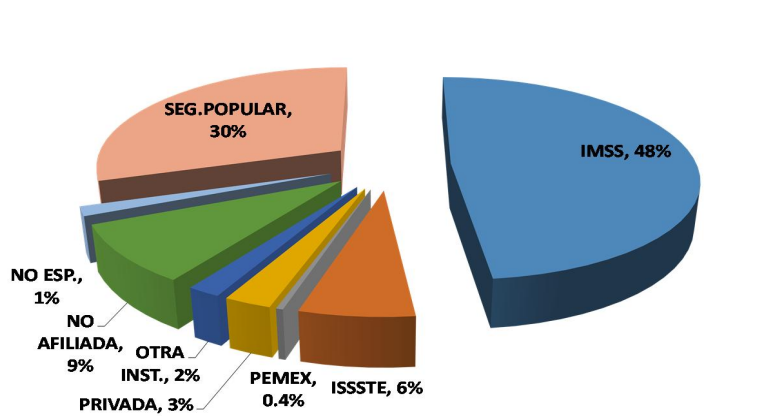
**Cobertura de afiliación por institución.**

En el Estado de Chihuahua se cuenta con instituciones públicas y privadas, para hacer frente a la prevención y atención a la salud de la población, el 54.4 por ciento de la población cuenta con **seguridad social** en salud, de estos el 48 por ciento se encuentran afiliados al IMSS siendo esta institución la que concentra más población derechohabiente, el 48 por ciento corresponde a población **sin seguridad social** pero cuentan con protección social el 30 por ciento de ellos, el

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

nueve por ciento de la población aún no tienen acceso a los servicios de salud y es este uno de los grupos vulnerables con el que aún tenemos una deuda social que cubrir, y el tres por ciento restante acude a servicios particulares en salud, (gráfico 2).

**Gráfico 2: Porcentaje de afiliación por Institución de Salud en el Estado de Chihuahua**



Fuente: Anuario INEGI 2015 \*Este cuadro sufrió una modificación en los porcentajes ya que se realizó un ajuste de la población con duplicidad de servicio médico en dos o más instituciones de salud.

## Recursos físicos y humanos del sistema estatal de salud

**Tabla 3. Unidades de salud por institución pública en el Estado de Chihuahua.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

UNIDADES Y MÉDICOS	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	Pensiones Civiles	IMSS-PROSPERA	SSA	ICHISAL
<b>Unidades en el Estado</b>	<b>566</b>	<b>59</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>151</b>	<b>299</b>	<b>12</b>
De consulta externa	521	44	13	1	12	12	148	289	2
De hospitalización general	37	14	5	0	2	0	3	9	4
De hospitalización especializada	8	1	0	0	0	0	0	1	6

FUENTE: ANUARIO ESTADÍSTICO INEGI, 2016

Se cuenta con un total de 566 unidades de salud de atención en el sistema de salud público (tabla 3), de las cuales el 52.8 por ciento se concentra en los Servicios de Salud de Chihuahua y el 26.6 por ciento en IMSS-PROSPERA, de un total de 521 unidades de atención ambulatoria (consulta externa), el 55.4 por ciento corresponde a Servicios de Salud de Chihuahua, cabe destacar que solo el 8.4 por ciento corresponde al IMSS régimen ordinario si tomamos en cuenta que esta institución es quien tiene la mayor cantidad de afiliados del total de la población, en unidades de atención hospitalaria también existe una diferencia marcada, ya que si comparamos el 35.7 por ciento del IMSS, con el porcentaje que suman los dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Salud como son Servicios de Salud de Chihuahua e ICHISAL de 47 por ciento, podemos concluir que en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la infraestructura para brindar la atención a su población derechohabiente, es insuficiente, por lo que es urgente una estrategia para subsanar este déficit, ya que esto crea un problema mayor sobre todo el régimen de protección social en salud (seguro popular), por la doble cobertura que se genera, y que en cascada satura los servicios, e impide un eficiente uso de los recursos financieros.

**Tabla 4. Recursos humanos para la salud.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Tipo de personal	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	Pensiones Civiles	IMSS-PROSPERA	SSA	ICHISAL
<b>Total</b>	<b>33,521</b>	<b>14,771</b>	<b>2,269</b>	<b>21</b>	<b>325</b>	<b>1,206</b>	<b>910</b>	<b>8,966</b>	<b>5,053</b>
Personal médico	6,777	2,696	538	3	62	538	222	1,717	1,001
En contacto directo con el paciente	6,355	2,464	447	2	61	527	210	1,668	976
Médicos generales	2,136	749	120	2	23	162	148	765	167
Médicos especialistas	2,772	1,187	275	0	18	311	3	431	547
Odontólogos	327	115	15	0	18	40	6	113	20
Residentes	507	174	4	0	0	2	38	113	176
Pasantes b/	613	239	33	0	2	12	15	246	66
En otras labores	422	232	91	1	1	11	12	49	25
Personal no médico	26,744	12,075	1,731	18	263	668	688	7,249	4,052
Personal paramédico	14,436	6,180	716	10	99	200	527	4,050	2,654
De enfermería	11,485	4,346	644	10	55	184	499	3,109	2,638
Auxiliar	4,017	1,456	231	2	13	21	437	1,104	753
General	4,833	1,981	252	5	25	89	0	1,218	1,263
Especializado	821	489	63	3	11	25	30	56	144
Pasantes	1,191	66	23	0	1	36	32	620	413
Otros	623	354	75	0	5	13	0	111	65
Otro personal paramédico	2,951	1,834	72	0	44	16	28	941	16
Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y trat	2,066	725	132	0	44	98	6	702	359
Personal administrativo	6,165	2,228	633	8	120	338	155	2,019	664
Otro personal d/	4,077	2,942	250	0	ND	32	ND	478	375

Fuente: Anuario Estadístico INEGI 2016

El 39.78 por ciento del personal médico del estado corresponde al IMSS, seguido del 25 por ciento de los Servicios de Salud de Chihuahua (tabla 4). A nivel nacional se cuenta con 2.1 médicos por mil habitantes, cifra que se encuentra por debajo de la media que fija la OCDE que es de 3.6, Chihuahua registra 1.8 médicos por cada mil habitantes del estado, en instituciones públicas de salud, cifra cercana a la media nacional, pero muy por debajo de la media internacional, un reto más para la salud pública del estado, donde se debe identificar las necesidades reales en el estado por cada ramo de la salud, siendo uno de los más sensibles el médico y de enfermería, y posteriormente realizar las gestiones necesarias para ofertar las especialidades requeridas en los programas educativos de los hospitales escuela, para formar así el recurso humano requerido para solventar las necesidades de salud en el estado.

Es importante enunciar que en este apartado existe un sesgo importante, ya que los médicos reportados por cada institución de salud, laboran en diferentes instituciones, por lo que puede ser mayor el déficit de personal médico.

## Morbilidad y Mortalidad Estatal.

### *Morbilidad general.*

La morbilidad o dicho de otra manera de que se enferman las personas, es la panorámica de cuantas personas enferman por una causa determinada durante un periodo de tiempo en un lugar específico. En Chihuahua durante el año 2016, 373 personas por cada mil habitantes enfermaron por alguna causa, con predominio de las mujeres, a razón del 61.3 por ciento, en los últimos 5 años del 2012 al 2017, han permanecido dentro de las primeras 10 causas, ocho patologías que a continuación se describen: infecciones respiratorias agudas, infecciones

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

intestinales, infección de vías urinarias, otitis media aguda, gingivitis y enfermedades periodontales, gastritis, hipertensión arterial y asma. Destaca el comportamiento de tres causas de morbilidad: la obesidad que ocupa en el 2016 el décimo lugar con una tasa de 498 personas por cada 100 mil habitantes (tabla 5), en el 2012 no figuraba ni siquiera entre las primeras 20 causas, sin embargo ingresa en el año 2013 en el lugar 15 escalando cinco lugares en tres años, encendiendo un foco de alarma y la imperante necesidad de intensificar las acciones de promoción en la modificación de hábitos alimenticios y actividad física, la obesidad en cualquiera de los grupos etarios constituye un factor de riesgo para otras enfermedades, pero es aún más preocupante que se presente en los niños, en el estado 120 niños menores de cinco años por cada 100 mil habitantes (tabla 6), cuenta con este diagnóstico y en edad escolar 229 niños por cada 100 mil habitantes, esto en el año 2016 (tabla 7). La segunda causa de morbilidad que se destaca por su comportamiento atípico en los últimos años, es la depresión, diagnóstico que no aparecía en las primeras 20 causas en los años 2012 y 2013, sino hasta el 2014 ocupando el lugar 18, subiendo cinco lugares para ocupar en el año 2016 el lugar número 13 con una tasa de 235 personas por cada 100 mil habitantes (tabla 5), siendo el grupo de edad más afectado la edad pos-productiva con una tasa de 791 casos por cada 100 mil habitantes y de 270 casos por cada 100 mil habitantes en la edad productiva, (tabla 5), según las estadísticas registradas en el sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica para el año 2016. La tercera patología con un comportamiento diferente se encuentra en el grupo de las crónicas degenerativas, la diabetes mellitus tipo II, diagnóstico que del 2012 al 2015 estuvo presente en las primeras 10 causas de morbilidad, sin embargo en el 2016 baja al lugar número 12, lo que representa 4 mil 647 casos nuevos menos que en el 2012.

***Morbilidad en menores de 5 años.***

El grupo etario de menores de cinco años durante el año 2016 presentó una tasa de enfermedad en el estado de 840 por cada 1000 menores de cinco años, existiendo seis patologías que se presentaron durante los últimos cinco años de manera constante y sostenida, siendo estas: infecciones de vías respiratorias, infecciones intestinales, otitis media aguda, infección de vías urinarias, varicela y neumonías. Cabe destacar que el diagnóstico de desnutrición leve el cual estuvo presente del 2012 al 2015 dentro de las primeras 10 causas de morbilidad, para el 2016 baja al lugar 15 con una tasa de 105 por cada 100 mil menores de cinco años, y sales de las primeras 20 causas la desnutrición moderada y severa que todavía en el año 2015 se encontraban presentes, lo que indica un impacto positivo de los diferentes programas sociales de apoyo a este grupo de edad. Sin embargo la transición epidemiológica es inevitable, y así como se tienen logros en la disminución de algunas causas de morbilidad, otras ocupan esos lugares, teniendo esto un trasfondo multifactorial, basado en el entorno físico y social. Es

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

así como los accidentes de transporte en vehículos de motor llegan a ocupar el lugar 10 en el año 2016 con una tasa de 479 por cada 100 mil menores de cinco años, cuando en los años 2012 al 2014 no aparecía ni dentro de las primeras 20 causas principales, haciendo evidente que además de que el uso de vehículos ha aumentado incluso en las áreas rurales, el sector salud en conjunto con otras dependencias como lo es tránsito y vialidad, se debe realizar acciones de promoción y prevención para disminuir o evitar que aumente este tipo de siniestros que además de ser un motivo de alta incidencia de discapacidad, disminuye la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. La historia ha demostrado que si disminuimos la vigilancia en la prevención de patologías que fueron en décadas pasadas primeras causas de morbilidad, presentarán sin duda una etapa de reemergencia, así lo demuestran dos enfermedades que evidencian estadísticamente en el estado que comenzaron a salir de su estatus de latencia, en el año 2016 el diagnóstico de espina bífida ocupa el lugar 13 en las causas de morbilidad con una tasa de 123 casos por cada 100 mil menores de cinco años, siendo que esta patología puede reducir su riesgo de aparición hasta en un 70 por ciento, si la madre durante el período de gestación ingiere ácido fólico (*evidencia nivel III, pág.12 de la Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la espina bífida en niños , México: IMSS,2013*), evidenciando que si VIGILANCIA durante el control prenatal en la oferta del ácido fólico y en concientizar a la población en las consecuencias de que no tomarlo es causa de malformaciones congénitas del grupo de defectos del tubo neural, principales causas de discapacidad a nivel nacional. Otra importante patología reemergente es la tuberculosis respiratoria, que durante los últimos años no se había presentado en los menores de cinco años de manera alarmante, pero en el año 2016 ocupa el lugar 19 con una tasa de 56 por cada 100 mil menores de cinco años, no siendo menor el lugar que ocupa que indica que el menor vive en un ambiente contaminante y quien le transmitió la enfermedad es un adulto, lo más grave es que ese adulto puede infectar de 10 a 15 personas en un año sin percatarse que él tiene la enfermedad, y cuando se llegue al diagnóstico la mayoría de las veces es demasiado tarde porque la enfermedad ya causó daños tan graves que disminuirán su calidad de vida por siempre o morirá a causa de estas complicaciones, es no necesario sino urgente la intensificación de medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos de esta patología, que logren disminuir las muertes innecesarias a causa de esta lacerante enfermedad, (tabla 5).

**Morbilidad escolar.**

La población en edad escolar abarca el grupo de edad de cinco a 14 años, mismo que durante el año 2016, presentó una tasa de morbilidad general de 327 por cada mil habitantes, en este grupo etario no se presentaron cambios significativos durante los últimos cinco años, las 10 primeras causas de morbilidad se sostuvieron, sin embargo al abrir el análisis a las 20 primeras causas, es notable la incursión de dos diagnósticos en el año 2016: las quemaduras con una tasa de 57 casos por cada 100 mil escolares y la violencia intrafamiliar con una tasa de 55 casos reportados por cada 100 mil escolares, (tabla 7).



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021*****Morbilidad en edad productiva.***

El total de la población en edad productiva en el estado para el año 2016, según las proyecciones de CONAPO es de 2 millones 457 mil 384, representando el 65.5 por ciento de la población total, este grupo etario durante el año 2016 tuvo una tasa de morbilidad de 312 por cada mil habitantes, las 20 principales causas de morbilidad se pueden ver en la tabla 8, que se puede destacar de este grupo, que las enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y la obesidad como uno de los factores de riesgo más notables, se mantuvieron entre las primeras 10 causas sostenidamente, siendo este grupo en el que se debe trabajar la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, con un enfoque hacia el cambio de estilos de vida saludables, además del ingreso del diagnóstico de depresión en 2015 y 2016 que se comentó en el apartado de morbilidad general.

***Morbilidad en edad pos-productiva.***

En los últimos cinco años en un análisis retrospectivo, se observa la constante de las 10 primeras causas: infecciones respiratorias, infección de vías urinarias, infecciones intestinales, gastritis, hipertensión arterial, gingivitis, conjuntivitis, diabetes mellitus tipo II, neumonías y enfermedades isquémicas del corazón (ver tabla 9), se destacan la obesidad y la depresión comentadas en el apartado de morbilidad general, además de un diagnóstico que no se presentó en los años del 2012 al 2015, pero si en el 2016 dentro de las principales 20 causas y es la enfermedad de Parkinson con una tasa de 147 casos por cada 100 mil personas de este grupo etario.

**Tabla 5. Morbilidad general en el Estado de Chihuahua 2016.**



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

NUMERO	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
				1,399,106	373.5
1	Infecciones respiratorias agudas	326,947	430,546	757,493	20,219.9
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	67,853	88,721	156,574	4,179.5
3	Infección de vías urinarias	31,826	112,053	143,879	3,840.6
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	16,830	29,300	46,130	1,231.4
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	16,532	29,334	45,866	1,224.3
6	Conjuntivitis	13,743	15,383	29,126	777.5
7	Hipertensión arterial	8,996	13,392	22,388	597.6
8	Asma y estado asmático	9,558	9,585	19,143	511.0
9	Otitis media aguda	8,213	10,927	19,140	510.9
10	Obesidad	6,172	12,484	18,656	498.0
11	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	8,705	9,148	17,853	476.6
12	Diabetes mellitus no insulinodependiente (Tipo II)	5,592	8,258	13,850	369.7
13	Depresión	2,744	6,066	8,810	235.2
14	Neumonías y bronconeumonías	4,208	4,298	8,506	227.1
15	Accidentes de transporte en vehículos con motor	3,294	4,029	7,323	195.5
16	Vulvovaginitis aguda	0	6,931	6,931	185.0
17	Insuficiencia venosa periférica	1,651	4,327	5,978	159.6
18	Varicela	2,946	2,783	5,729	152.9
19	Enfermedades isquémicas del corazón	2,873	2,373	5,246	140.0
20	Quemaduras	2,729	2,348	5,077	135.5
<b>SUB - TOTAL</b>		<b>541,412</b>	<b>802,286</b>	<b>1,343,698</b>	<b>358.7</b>
<b>RESTO</b>		<b>22,725</b>	<b>32,683</b>	<b>55,408</b>	<b>1,479.0</b>

Fuente: SUIVE, tasa total por 1000 habitantes

Demás causas por 100,000 habitantes.

Población General 2016

3,746,281

**Tabla 6. Morbilidad en menores de 5 años en el Estado de Chihuahua 2016.**

NUMERO	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
				288,254	840
1	Infecciones respiratorias agudas	113,617	102,121	215,738	62,889
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	19,171	16,755	35,926	10,473
3	Otitis media aguda	3,310	2,827	6,137	1,789
4	Infección de vías urinarias	1,846	3,614	5,460	1,592
5	Varicela	3,181	2,023	5,204	1,517
6	Neumonías y bronconeumonías	2,105	1,906	4,011	1,169
7	Amebiasis intestinal	2,031	1,804	3,835	1,118
8	Intoxicación alimentaria bacteriana	1,313	1,142	2,455	716
9	Otras helmintiasis	1,375	1,073	2,448	714
10	Accidentes de transporte en vehículos con motor	787	855	1,642	479
11	Síndrome coqueluchoide	278	271	549	160
12	Enfermedad febril exantemática	234	254	488	142
13	Espina bífida	175	246	421	123
14	Obesidad	216	195	411	120
15	Desnutrición leve	198	163	361	105
16	Influenza	154	112	266	78
17	Úlceras, gastritis y duodenitis	143	97	240	70
18	Quemaduras	129	104	233	68
19	Tuberculosis respiratoria	106	119	225	66
20	Enteritis debida a rotavirus	108	84	192	56
<b>SUB - TOTAL</b>		<b>150,477</b>	<b>135,765</b>	<b>286,242</b>	<b>834</b>
<b>RESTO</b>		<b>1,052</b>	<b>960</b>	<b>2,012</b>	<b>587</b>

Fuente: SUIVE, tasa total por 1000 habitantes

Demás causas por 100,000 Habitantes.

Población Menores de 5 Años 2016

343,046

**Tabla 7. Morbilidad escolar en el Estado de Chihuahua 2016.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

NUMERO	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
				228,321	327
1	Infecciones respiratorias agudas	78,565	75,941	154,506	22,161
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	12,833	12,257	25,090	3,599
3	Infección de vías urinarias	3,164	7,856	11,020	1,581
4	Asma y estado asmático	3,356	2,454	5,810	833
5	Otitis media aguda	2,174	2,241	4,415	633
6	Conjuntivitis	2,370	1,898	4,268	612
7	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,558	2,285	3,843	551
8	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	1,876	1,934	3,810	546
9	Gingivitis y enfermedades periodontales	1,372	1,642	3,014	432
10	Varicela	1,210	1,151	2,361	339
11	Obesidad	768	829	1,597	229
12	Mordeduras por perro	566	329	895	128
13	Otras helmintiasis	346	390	736	106
14	Desnutrición leve	337	392	729	105
15	Accidentes de transporte en vehículos con motor	353	337	690	99
16	Neumonías y bronconeumonías	368	280	648	93
17	Amebiasis intestinal	293	259	552	79
18	Intoxicación alimentaria bacteriana	257	294	551	79
19	Quemaduras	219	180	399	57
20	Violencia intrafamiliar	130	254	384	55
<b>SUB - TOTAL</b>		<b>112,115</b>	<b>113,203</b>	<b>225,318</b>	<b>323</b>
<b>RESTO</b>		<b>1,408</b>	<b>1,595</b>	<b>3,003</b>	<b>431</b>

Fuente: SUIVE, tasa total por 1000 habitantes

Demás causas por 100,000 Habitantes.

Población Escolar 2016

697,195

**Tabla 8. Morbilidad en edad productiva en el estado de chihuahua 2016.**

NUMERO	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
				766,586	312
1	Infecciones respiratorias agudas	116,424	224,846	341,270	13,888
2	Infección de vías urinarias	20,336	88,542	108,878	4,431
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	31,243	52,081	83,324	3,391
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	13,205	25,486	38,691	1,574
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	12,494	23,556	36,050	1,467
6	Hipertensión arterial	6,905	10,430	17,335	705
7	Conjuntivitis	6,670	9,025	15,695	639
8	Obesidad	4,805	10,839	15,644	637
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	4,514	6,814	11,328	461
10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	4,576	5,177	9,753	397
11	Otitis media aguda	3,525	6,112	9,637	392
12	Asma y estado asmático	2,499	4,393	6,892	280
13	Vulvovaginitis aguda	0	6,716	6,716	273
14	Depresión	1,882	4,741	6,623	270
15	Accidentes de transporte en vehículos con motor	2,691	3,367	6,058	247
16	Insuficiencia venosa periférica	1,191	3,368	4,559	186
17	Violencia intrafamiliar	1,307	3,073	4,380	178
18	Quemaduras	2,149	1,846	3,995	163
19	Candidiasis urogenital	211	2,910	3,121	127
20	Neumonías y bronconeumonías	1,348	1,739	3,087	126
<b>SUB TOTAL</b>		<b>237,975</b>	<b>495,061</b>	<b>733,036</b>	<b>298</b>
<b>RESTO</b>		<b>13,458</b>	<b>20,092</b>	<b>33,550</b>	<b>1,365</b>

Fuente: SUIVE, tasa total por 1000 habitantes

Demás causas por 100,000 Habitantes.

Población 2016

2,457,384

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**Tabla 9. Morbilidad en edad pos-productiva en el Estado de Chihuahua 2016**

NUMERO	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
				115,389	461
1	Infecciones respiratorias agudas	18,222	27,588	45,810	18,320
2	Infección de vías urinarias	6,466	12,031	18,497	7,397
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal	4,595	7,624	12,219	4,886
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	2,402	3,408	5,810	2,323
5	Hipertensión arterial	2,086	2,958	5,044	2,017
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	2,184	2,114	4,298	1,719
7	Conjuntivitis	1,282	1,522	2,804	1,121
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	1,073	1,436	2,509	1,003
9	Neumonías y bronconeumonías	1,116	1,206	2,322	929
10	Enfermedades isquémicas del corazón	1,131	1,091	2,222	889
11	Depresión	770	1,209	1,979	791
12	Hiperplasia de la próstata	1,781	0	1,781	712
13	Insuficiencia venosa periférica	458	959	1,417	567
14	Asma y estado asmático	519	714	1,233	493
15	Enfermedades cerebrovasculares	621	607	1,228	491
16	Otitis media aguda	405	664	1,069	428
17	Obesidad	400	653	1,053	421
18	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	218	233	451	180
19	Enfermedad de Parkinson	171	196	367	147
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor	121	220	341	136
<b>SUB - TOTAL</b>		<b>46,021</b>	<b>66,433</b>	<b>112,454</b>	<b>450</b>
<b>RESTO</b>		<b>1,306</b>	<b>1,629</b>	<b>2,935</b>	<b>1,174</b>

Fuente: SUIVE, tasa total por 1000 habitantes.  
Demás causas por 100,000 Habitantes.

Población 2016

250,058

### **Mortalidad general.**

Las estadísticas de mortalidad son para el sistema de salud uno de los indicadores más sensibles, y su profundo análisis aunado a otros componentes brinda la posibilidad de una toma de decisiones más dirigida a las necesidades. En el estado durante el año 2015 según el anuario INEGI 2016, hubo una tasa de seis defunciones por cada mil habitantes lo que equivale a un total de 22 mil 416. El comportamiento de las causas principales de mortalidad durante los últimos cinco años no ha variado, ha sostenido el mismo patrón, predominando las defunciones por enfermedades crónico degenerativas y sus complicaciones: enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 83.9 defunciones por cada 100 mil habitantes, Diabetes mellitus tipo II en segundo lugar con una tasa de 67.84 por cada 100 mil habitantes, homicidios tasa de 41.32 por cada 100 mil habitantes, enfermedad cerebrovascular 28.2 defunciones por cada 100 mil habitantes, enfermedades hipertensivas tasa de 19,70 por cada 100 mil habitantes, enfermedad obstructiva crónica tasa de 19.5 por cada 100 mil habitantes, infecciones respiratorias agudas bajas 17.84 defunciones por cada 100 mil habitantes, nefritis y nefrosis otra complicación importante de la hipertensión arterial con una tasa de 12.59 por cada 100 mil habitantes, los problemas de salud mental son un problema de salud pública comentado en apartados anteriores, que también se ve reflejado en las primeras causas de mortalidad a razón del suicidio con una tasa registrada de 11.3 defunciones por cada 100 mil habitantes, (tabla 10).

### **Mortalidad en menores de 5 años.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

En el grupo etario de los menores de cinco años podemos identificar tres grandes grupos dentro de las primeras causas de defunción: uno el que corresponde a las malformaciones congénitas como: malformaciones congénitas del corazón, anencefalia, defectos de la pared abdominal y espina bífida, las cuales pueden prevenirse en su mayoría, con la ingesta de ácido fólico en el periodo prenatal, el segundo grupo corresponde a los accidentes: accidentes de vehículo de motor (tránsito) con una tasa de 20 defunciones por cada 100 mil nacidos, ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 14.35 por cada 100 mil nacidos, peatón lesionado en accidente de vehículo de motor con tasa de 11.48 defunciones por cada 100 mil nacidos, y el tercer grupo son las enfermedades infecciosas que a pesar de la evolución de la medicina, siguen presentes como las infecciones respiratorias ocupando el tercer lugar con una tasa de 77.5 defunciones por cada 100 mil nacidos y las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 43 por cada 100 mil nacidos, estas dos patologías ocupan en todos los grupos etarios los dos primeros lugares de morbilidad. La tasa general de mortalidad en los menores

***Mortalidad escolar.***

La mortalidad que se presentó durante el año 2015 en el grupo de edad escolar fue 28.7 defunciones por cada 100 mil escolares, lo que equivale a un total de 201 defunciones, (tabla 12), manteniéndose la mayoría de las causas principales constantes durante los últimos cinco años, sin embargo si podemos destacar que los accidentes de tránsito continúan ubicándose en primer lugar, lo que obliga a todas las dependencias involucradas a intensificar las acciones preventivas de cultura vial. Evidente incursión en las principales causas de defunción es el suicidio, durante los últimos dos años ocupando el tercer lugar, como se mencionó en el apartado de morbilidad, es urgente la intervención multidisciplinaria en los problemas de salud mental.

***Mortalidad en edad productiva.***

En el grupo de edad que abarca los jóvenes y adultos, durante el último quinquenio se mantuvieron las primeras 10 causas de mortalidad constantes, pero si es evidente que las defunciones por homicidio con una tasa de 49.80 por cada 100 mil habitantes desplazaron a las enfermedades crónico degenerativas, además de que en los últimos tres años, el suicidio ha venido en aumento, escalando cinco lugares, con una tasa de 14.62 defunciones por cada 100 mil habitantes. La tasa general de mortalidad en este grupo para el año 2015 fue de 3.7 por cada mil habitantes, (tabla 13).

***Mortalidad en edad pos- productiva.***

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Las enfermedades crónico degenerativas ocupan las primeras 5 cinco causas de mortalidad: enfermedades isquémicas del corazón con tasa de 947 defunciones por cada mil habitantes, diabetes mellitus tasa de 659.7 por cada 100 mil habitantes, siendo en este grupo la tasa más elevada por esta patología, enfermedad cerebrovascular ocupa el tercer lugar con una tasa de 305.6 por cada 100 mil habitantes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 265 defunciones por cada 100 mil habitantes y en el quinto lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 234.5 por cada 100 mil habitantes. En general este grupo de edad durante el año 2015 presentó una tasa de defunciones de 47.7 por cada mil habitantes, (tabla 14).

**Tabla 10. Mortalidad general Estado de Chihuahua 2015**

Mortalidad General del Estado de Chihuahua 2015					
CAUSAS	Masculino	Femenino	No Esp.	TOTAL	TASA
<b>Total de defunciones</b>	<b>13,030</b>	<b>9,367</b>	<b>19</b>	<b>22,416</b>	<b>6.04</b>
1 Enfermedades isquémicas del corazón	1,792	1,323		3,115	83.96
2 Diabetes mellitus	1,196	1,321		2,517	67.84
3 Agresiones (homicidios)	1,389	140	4	1,533	41.32
4 Enfermedad cerebrovascular	516	533		1,049	28.27
5 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	629	202		831	22.40
6 Enfermedades hipertensivas	340	391		731	19.70
7 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	431	293		724	19.51
8 Infecciones respiratorias agudas bajas	364	298		662	17.84
9 Nefritis y nefrosis	263	203	1	467	12.59
10 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	325	96		421	11.35
11 Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	275	89		364	9.81
12 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	205	128		333	8.98
13 Tumor maligno del colon y recto	151	116		267	7.20
14 Asfixia y trauma al nacimiento	148	111	6	265	7.14
15 Tumor maligno de la mama	3	261		264	7.12
16 Envenenamiento accidental	163	35		198	5.34
17 Tumor maligno de la próstata	189			189	5.09
18 Desnutrición calórico protéica	82	95	1	178	4.80
19 Tumor maligno del estómago	101	59		160	4.31
20 Otras Causas	2,797	2,248	3	5,048	136.06
Causas mal definidas	142	116	1	259	6.98
<b>SUB TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>11,501</b>	<b>8,058</b>	<b>16</b>	<b>19,575</b>	<b>5.28</b>
<b>DEMÁS CAUSAS</b>	<b>1,529</b>	<b>1,309</b>	<b>3</b>	<b>2,841</b>	<b>76.57</b>

Fuente: INEGI/ Proyecciones de población CONAPO

Tasa total por 1,000 habitantes.

Población CONAPO 2015

3,710,129

Demás causas por 100,000 habitantes

**Tabla 11. Mortalidad menores de 5 años en el Estado de Chihuahua 2015.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Mortalidad Menores de 5 años en el estado de Chihuahua 2015					
CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	No Esp.	TOTAL	TASA
<b>TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>620</b>	<b>510</b>	<b>11</b>	<b>1,141</b>	<b>3.35</b>
1 Asfixia y trauma al nacimiento	148	111	6	265	77.88
2 Malformaciones congénitas del corazón	52	48	1	101	29.68
3 Infecciones respiratorias agudas bajas	26	28		54	15.87
4 Bajo peso al nacimiento y prematuridad	31	21	1	53	15.58
5 Enfermedades infecciosas intestinales	18	12		30	8.82
6 Desnutrición calórico protéica	11	13		24	7.05
7 Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	6	8		14	4.11
8 Agresiones (homicidios)	9	3		12	3.53
9 Ahogamiento y sumersión accidentales	4	6		10	2.94
10 Síndrome de Down	4	5		9	2.64
11 Anencefalia y malformaciones similares	1	7		8	2.35
12 Epilepsia	3	5		8	2.35
13 Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	5	3		8	2.35
14 Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	5	2		7	2.06
15 Leucemia	4	3		7	2.06
16 Defectos de la pared abdominal	4	2		6	1.76
17 Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nervioso Central	3	2		5	1.47
18 Espina bífida	1	3	1	5	1.47
19 Enfermedad cerebrovascular	2	2		4	1.18
20 Otras Causas	259	204	2	465	136.65
Causas mal definidas	9	6		15	4.41
<b>TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>605</b>	<b>494</b>	<b>11</b>	<b>1,110</b>	<b>3.26</b>
<b>DEMÁS CAUSAS</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>9.11</b>

Fuente: INEGI/ Proyecciones de población CONAPO  
Tasa Total por 1,000 habitantes.  
Demás causas por 100,000 habitantes

Poblacion CONAPO 2015 340,273

**Tabla 12. Mortalidad en edad escolar en el Estado de Chihuahua 2015**

Mortalidad Escolar del Estado de Chihuahua 2015					
CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA	
<b>Total de defunciones</b>	<b>108</b>	<b>93</b>	<b>201</b>	<b>28.70</b>	
1 Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	11	11	22	3.14	
2 Agresiones (homicidios)	12	7	19	2.71	
3 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	5	9	14	2.00	
4 Leucemia	6	6	12	1.71	
5 Envenenamiento accidental	5	4	9	1.29	
6 Ahogamiento y sumersión accidentales	4	1	5	0.71	
7 Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	3	1	4	0.57	
8 Infecciones respiratorias agudas bajas	3		3	0.43	
9 Linfomas y mieloma múltiple	2	1	3	0.43	
10 Malformaciones congénitas del corazón	1	2	3	0.43	
11 Anemia	1	1	2	0.29	
12 Asma		2	2	0.29	
13 Caídas accidentales	1	1	2	0.29	
14 Demencia y otros trastornos degenerativos y hereditarios del Sist. Nervioso Central	2		2	0.29	
15 Enfermedades inflamatorias del corazón (excluye Fiebre reumática)	1	1	2	0.29	
16 Epilepsia	2		2	0.29	
17 Meningitis	2		2	0.29	
18 Nefritis y nefrosis		2	2	0.29	
19 Apendicitis	1		1	0.14	
20 Otras Causas	42	35	77	10.99	
Causas mal definidas	1	4	5	77.00	
<b>TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>105</b>	<b>88</b>	<b>193</b>	<b>0.28</b>	
<b>DEMÁS CAUSAS</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1.14</b>	

Fuente: INEGI/ Proyecciones de población CONAPO  
Tasa por 100,000 habitantes.

Población CONAPO 2015

700,377

**Tabla 13. Mortalidad en edad productiva en el Estado de Chihuahua 2015.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Mortalidad en Edad Productiva en el Estado de Chihuahua 2015					
CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	No Esp.	TOTAL	TASA
<b>Total de defunciones</b>	<b>6,021</b>	<b>3,108</b>	<b>1</b>	<b>9,130</b>	<b>3.76</b>
1 Agresiones (homicidios)	1,098	111		1,209	49.80
2 Diabetes mellitus	480	437		917	37.77
3 Enfermedades isquémicas del corazón	563	257		820	33.78
4 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	469	95		564	23.23
5 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	269	86		355	14.62
6 Enfermedad cerebrovascular	162	142		304	12.52
7 Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	238	64		302	12.44
8 Nefritis y nefrosis	96	79		175	7.21
9 Tumor maligno de la mama	2	173		175	7.21
10 Enfermedades hipertensivas	80	84		164	6.76
11 Envenenamiento accidental	137	23		160	6.59
12 VIH/SIDA	122	32		154	6.34
13 Infecciones respiratorias agudas bajas	94	55		149	6.14
14 Tumor maligno del colon y recto	69	54		123	5.07
15 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	61	42		103	4.24
16 Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	77	16		93	3.83
17 Tumor maligno del cuello del útero		93		93	3.83
18 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	57	25		82	3.38
19 Tuberculosis	56	20		76	3.13
20 Otras Causas	1,259	767		2,026	83.45
Causas mal definidas	46	31		77	3.17
<b>SUB TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>5,435</b>	<b>2,686</b>		<b>8,121</b>	<b>3.35</b>
<b>DEMÁS CAUSAS</b>	<b>586</b>	<b>422</b>	<b>1</b>	<b>1,009</b>	<b>41.56</b>

Fuente: INEGI/ Proyecciones de población CONAPO  
Tasa por 1,000 habitantes.  
Tasa demás causas por 100,000 habitantes

Población CONAPO 2015 2,427,709

**Tabla 14. Mortalidad en edad pos-productiva Estado de Chihuahua 2015.**

Mortalidad en Edad Posproductiva en el Estado de Chihuahua 2015					
CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	No Esp.	TOTAL	TASA
<b>Total de defunciones</b>	<b>5,919</b>	<b>5,630</b>	<b>1</b>	<b>11,550</b>	<b>47.77</b>
1 Enfermedades isquémicas del corazón	1,226	1,065		2,291	947.59
2 Diabetes mellitus	714	881		1,595	659.72
3 Enfermedad cerebrovascular	350	389		739	305.66
4 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	374	268		642	265.54
5 Enfermedades hipertensivas	260	307		567	234.52
6 Infecciones respiratorias agudas bajas	239	214		453	187.37
7 Nefritis y nefrosis	163	122		285	117.88
8 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	154	106		260	107.54
9 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	144	86		230	95.13
10 Tumor maligno de la próstata	166			166	68.66
11 Tumor maligno del colon y recto	82	62		144	59.56
12 Desnutrición calórico protéica	51	72		123	50.87
13 Demencia y otros trastornos degenerativos y her	43	74		117	48.39
14 Enfermedades de la piel	36	57		93	38.47
15 Enfermedades infecciosas intestinales	41	52		93	38.47
16 Tumor maligno del estómago	60	33		93	38.47
17 Tumor maligno de la mama	1	88		89	36.81
18 Úlcera péptica	41	39		80	33.09
19 Tumor maligno del páncreas	34	42		76	31.43
20 Otras Causas	1,173	1,235		2,408	995.99
Causas mal definidas	85	76	1	162	67.01
<b>SUB TOTAL</b>	<b>5,437</b>	<b>5,268</b>	<b>1</b>	<b>10,706</b>	<b>44.28</b>
<b>DEMÁS CAUSAS</b>	<b>482</b>	<b>362</b>		<b>844</b>	<b>349.09</b>

Fuente: INEGI/ Proyecciones de población CONAPO  
Tasa por 1,000 habitantes.  
Tasa demás causas por 100,000 habitantes

Población 2015

241,770

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Programas Operativos De Salud

A continuación se realiza una descripción y situación actual de los programas prioritarios de salud operativos dentro de la secretaria de salud, y que se extienden a nivel sectorial por normativa y lineamientos de salud federales.

### ***Salud de la Infancia.***

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a nivel mundial fue reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de cinco años. La tasa mundial de mortalidad en menores de cinco años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada mil niños nacidos vivos entre 1990 y 2015.

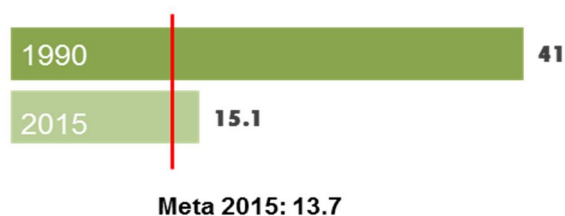
A pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños menores de cinco años se ha reducido de 12.7 millones en 1990 a casi 6 millones en 2015 a nivel mundial.

La tasa de reducción de la mortalidad en menores de cinco años se ha triplicado en el mundo desde 1990, esta reducción ocurrió principalmente en las causas prevenibles.

Desafortunadamente, las tendencias no fueron suficientes para cumplir con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, con el ritmo de reducción actual tomará cerca de 10 años más para cumplir con la meta mundial.

Sin embargo en México se redujeron 65 mil 796 defunciones en menores de cinco años entre 1990 y 2015, faltaron 1.4 puntos de tasa para alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (aproximadamente 3 mil 140 defunciones), como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Meta nacional lograda, defunciones en menores de 5 años, ODM.**



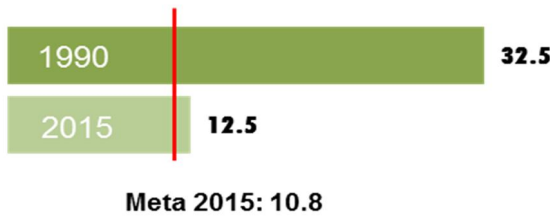


**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

<http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>. Fecha de consulta: 5 de enero de 2016.

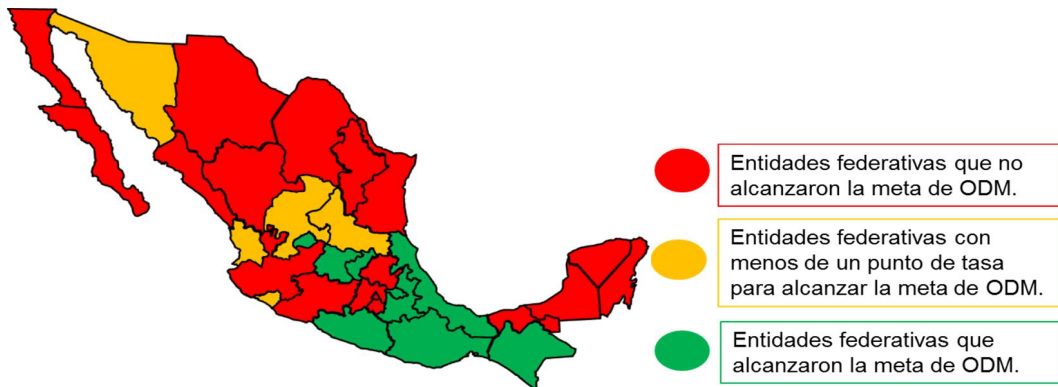
Por otra parte se redujeron 50 mil 846 defunciones en menores de un año entre 1990 y 2015. Faltaron 1.7 puntos de tasa para alcanzar la meta establecida para ODM (aproximadamente 3 mil 828 defunciones), como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico 3. Meta nacional lograda, defunciones menor 1 año, ODM.**



Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>. Fecha de consulta: 5 de enero de 2016.

A continuación se presenta el resultado de cumplimiento de metas por entidad federativa de reducción de mortalidad en menores de cinco años de edad de 1990 al 2015 (figura 1):



**Figura 1. Metas logradas por entidad federativa, ODM.**

Es importante mencionar que los indicadores de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) comprendió una reducción de:

- La tasa de mortalidad en menores de cinco años.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- La tasa de mortalidad en menores de un año.
- Proporción de niños de a año vacunados contra el sarampión.

Las metas más allá del milenio (MMM) comprenden:

- La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.
- La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.
- Proporción de niños de 1 año con esquema básico completo de vacunación.

**Tabla 15. Proporción de las principales causas de defunción por grupo de edad, 2016/preliminar**

No.	CAUSA CIE	No. DE DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD			%
		< 1 AÑO	1-4 AÑOS	< 5 AÑOS	
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	395	0	395	39.0
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	187	16	203	20.0
3	Accidentes	76	49	125	12.3
4	Enfermedades infecciosas intestinales	21	18	39	3.8
5	Neumonía e influenza	25	12	37	3.6
6	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	6	20	26	2.6
7	Septicemia	16	1	17	1.7
8	Enfermedades del corazón	12	4	16	1.6
9	Tumores malignos	1	12	13	1.3
10	Agresiones (homicidios)	4	3	7	0.7
<b>TOTAL</b>		<b>832</b>	<b>182</b>	<b>1,014</b>	

Fuente: Cubos dinámicos de defunciones. P/ Preliminar 2016 INEGI/SS. Para elaborar principales causas con lista mexicana. Fecha de consulta: 26-03-2017. Disponible en:

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_defunciones\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html)

La población menor de un año ocupa la mayor proporción de defunciones en un 82 por ciento del total de menores de cinco años y las principales causas son ciertas afecciones originada en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Sin embargo de las causas prevenibles dentro de las Metas Más Allá del Milenio están las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas y por otra parte la desnutrición y los accidentes, causas que ocupan lugares importantes de defunción en este grupo de edad. El presente cuadro muestra la tasa de mortalidad en población menor de cinco años, infantil y neonatal de la entidad de Chihuahua, observando una desaceleración en la disminución en menores de un año y neonatal y un aumento de 1.79 puntos porcentuales de tasa en menores de cinco años del año 2014 al 2015, (tabla 16).

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**Tabla 16. Comparativo de mortalidad en la población menor de 5 años.**

	Línea base 1990	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>P</sup>	Variación porcentual 2015-1990	Variación porcentual 2015-2014	Variación porcentual 2016 <sup>P</sup> -2015
TMM5A	46.1	17.4	18.7	16.7	17.0	14.6	-63.1	1.79	-14.1
TMM1A	27.6	13.4	15.0	13.7	13.6	11.9	-50.7	-0.7	-12.5
TMNEONATAL	16.6	7.2	8.6	8.2	8.1	7.5	-51.2	-1.2	-7.4

Tasa por 1000 Nacidos Vivos  
 Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>. Fecha de consulta: 5 de enero de 2016.  
 2016<sup>P</sup>: Datos preliminares proporcionados por: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Estimaciones basadas en las proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO y de datos de mortalidad 2013-2015.

De la misma manera existe un aumento considerable de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas del año 2014 al 2016 en la entidad como se muestra a continuación:

**Tabla 16. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.**

	LINEA BASE 1990	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>P</sup>	Variación porcentual 2015-1990	Variación porcentual 2015-2014	Variación porcentual 2016-2015
TASA NACIONAL	145.9	8.5	9.4	7.8	7.3	7.1	-94.9	-6.41	-2.73
TASA ESTATAL	110.8	9.8	12.2	7.3	9.7	11.4	-91.2	32.8	17.5
DEFUNCIONES	330	34	42	25	33	39	-90	32	18
META TASA ESTATAL			11.65	11.25	10.85	10.45			

Tasa por 100,000 menores de cinco años.  
 Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>. Fecha de consulta: 5 de enero de 2016.  
 2016<sup>P</sup>: Datos preliminares proporcionados por: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Estimaciones basadas en las proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO y de datos de mortalidad 2013-2015.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**Tabla 17. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en la entidad.**

	LINEA BASE 1990	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>P</sup>	Variación porcentual 2015-1990	Variación porcentual 2015-2014	Variación porcentual 2016-2015
TASA NACIONAL	124.5	20	20.7	19	16.5	16.2	-86.7	-13.15	-1.81
TASA ESTATAL	94.7	19.7	25.4	24.1	16.8	10.2	-82.25	-30.29	-39.28
DEFUNCIONES	282	68	87	82	57	35	-79.78	-30.48	-38.59
META TASA ESTATAL			24.19	23.47	22.75	22.03			

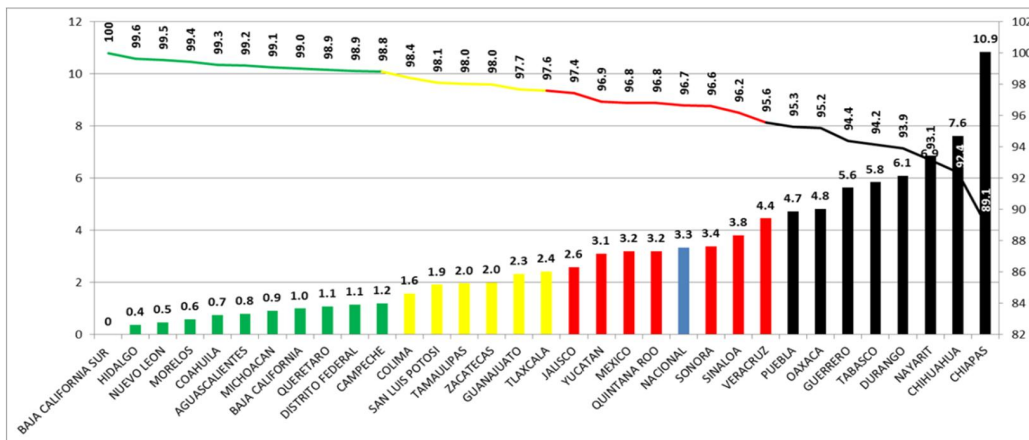
Tasa por 100,000 menores de cinco años.  
Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>.  
Fecha de consulta: 5 de enero de 2016.  
2016<sup>P</sup>: Datos preliminares proporcionados por: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Estimaciones basadas en las proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO y de datos de mortalidad 2013-2015.

Como se puede observar existe una disminución porcentual de las infecciones respiratorias en menores de 5 años y para el año 2016 se presentó en los siguientes municipios:

En cuanto a la tasa de mortalidad por desnutrición el estado se encuentra por arriba de la tasa nacional por lo que es necesario reforzar las acciones y vigilancia de la nutrición de la población menor de cinco años.

**Tabla 19. Comparativo nacional de mortalidad por desnutrición.**

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**



Fuente: Cubos dinámicos de defunciones. SEED P/ Preliminar 2016 SS. Fecha de consulta: 03-03-2017.

**Meta sexenal:** reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años para el año 2018 en un 20 por ciento con relación al año 2013.

**Programa de vacunación**

La historia de la vacunación en México se remonta al siglo XVIII, desde las grandes expediciones de personajes como Francisco Balmis, Ignacio Bartolache y José Antonio Alzate para enfrentarse a las epidemias como la de la viruela en nuestro país, hasta los primeros decretos presidenciales para la aplicación obligatoria de la vacuna contra esa enfermedad en 1926.

En 1973, se organiza la vacunación masiva mediante el Programa Nacional de Inmunizaciones, en el que ya se establece la aplicación obligatoria de cuatro vacunas esenciales: antipoliomielítica, DPT, BCG y anti sarampión, además del toxoide tetánico. En apoyo a este programa, desde 1980 se organizan jornadas intensivas de vacunación con características y denominación diversa, pero con objetivos similares: primero fueron las fases intensivas de vacunación, después los días nacionales de vacunación, después se nombraron semanas nacionales de vacunación y finalmente las semanas nacionales de salud, cinco años más tarde, se publicó el decreto en el que se establece con carácter obligatorio la cartilla nacional de vacunación.

En un esfuerzo por integrar a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud e implantar un programa con objetivos, metas y estrategias iguales para todas las instituciones, en 1991 se creó el *Programa de Vacunación Universal*.

En el siglo XX, se registró uno de los avances más significativos en materia de salud pública en nuestro país, a través de la implementación del programa de vacunación universal, el cual tomó y reorganizó las mejores experiencias de la

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

vacunación estableciendo el desarrollo de sus actividades en dos grandes estrategias: *vacunación permanente y acciones intensivas*. Las *Semanas Nacionales de Salud* se han caracterizado por ser el primer evento de salud pública en otorgar a la niñez mexicana acciones integradas de atención primaria, cuyo eje central son las acciones de vacunación.

El prestigio logrado por el programa de vacunación es consecuencia de una serie de eventos que confluyeron en la elaboración de vacunas efectivas, de bajo costo, fácilmente aplicables a gran escala y con efectos protectores duraderos. No puede dejar de mencionarse que los éxitos no hubieran sido posibles sin el esfuerzo y participación fundamental del personal de enfermería, no solo como colaboradora del equipo de salud, sino como eje central tanto en la planeación de estrategias como en la implementación del programa, gracias a su labor en éste país hemos disminuido de manera muy significativa la incidencia de diversas enfermedades que pueden evitarse por vacunación, así como la involucración de los distintos sectores, ni la adecuada organización de las instituciones de salud, que lograron una participación activa y entusiasta de la sociedad para hacer llegar de manera oportuna los biológicos hasta las zonas de más difícil acceso.

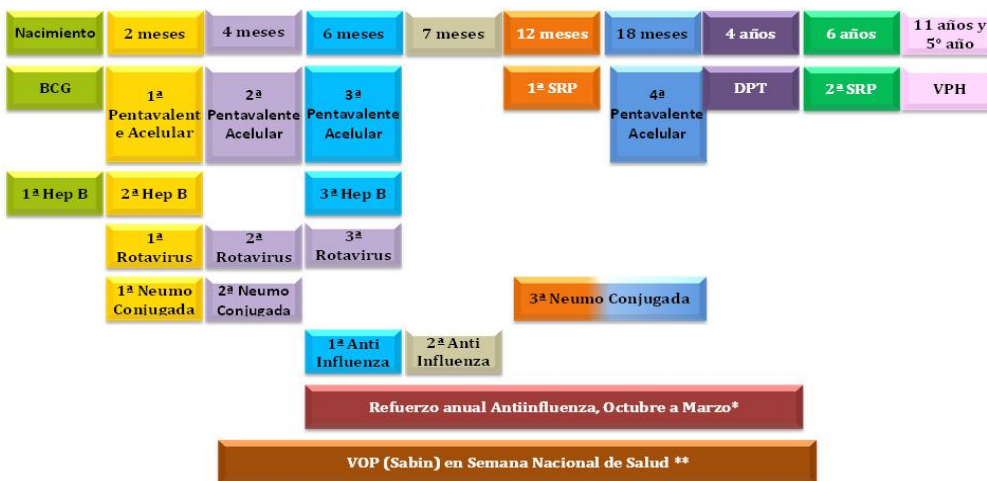
Logros en el esquema básico de vacunación 1973- 2013:

- **1973:** El esquema protegía contra **seis** enfermedades: tuberculosis (BCG), poliomielitis (Sabin) difteria, tosferina, tétanos /DPT) y sarampión (AS).
- **1998:** El esquema protegía contra ocho enfermedades al incorporarse: Rubéola y Parotiditis (SRP).
- **1999:** El esquema protegía contra diez enfermedades al incorporarse Hepatitis B, Haemophilus Influenzae tipo b, (vacuna pentavalente de células completas).
- **2004:** El esquema protegía contra once enfermedades al incorporarse Influenza estacional.
- **2007:** El esquema seguía protegiendo contra once enfermedades, en este año se cambia pentavalente de células completas por, pentavalente acelular (pertussis acelular y polio inactivada IPV) DPaT+Hib+IPV.
- **2008:** El esquema protegía contra trece enfermedades al incorporarse la vacuna contra infecciones neumocócicas invasivas (PCV-7) y rotavirus.
- **2011:** El esquema seguía protegiendo contra trece enfermedades, pero se cambia PCV-7 a (PCV-13).

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

- 2012. El esquema protege contra catorce enfermedades al universalizarse la aplicación de vacuna contra Virus Papiloma Humano. Y en las embarazadas se aplica al menos una dosis de Tdpa.
- 2013. Se introduce la aplicación de Hepatitis A, a los niños de un año de edad inscritos en estancias infantiles y guarderías del país.
- 2016. El esquema protege contra 20 enfermedades y consta de 18 biológicos, de los cuales 6 de ellos se aplican antes de los ocho años. El estado promociona la vacuna contra la fiebre amarilla y meningococo que se enfoca en personas que viajan al extranjero.

**Figura 2. Esquema de vacunación vigente en menores de 12 años.**



\*Población de 5 a 9 años de edad, con factores de riesgo, se vacunan contra influenza.  
 \*\* Después de 2 dosis previas de IPV  
 PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD  
 LINEAMIENTOS GENERALES 2017.

**Situación actual y problemática**

La vacunación es la intervención de mejor relación costo-efectividad e indiscutible costo beneficio. Es una medida de salud pública netamente preventiva y que favorece abordar la promoción de la salud. Los indicadores del programa de vacunación y vigilancia epidemiológica constituyen una herramienta práctica y válida para monitorear y evaluar el desempeño del sistema y servicios de salud,



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

medir el grado de adecuación de la descentralización y de la reforma del sector salud; es el espacio para ejercer la rectoría, mejorar la equidad, aglutinar al sector, coordinar con otros sectores y fomentar la participación comunitaria. México ha alcanzado impactos benéficos en la morbilidad y mortalidad de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), (poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina, tétanos, tuberculosis meníngea, rubéola e infecciones graves por *Haemophilus influenzae* tipo b), para ello ha contribuido en lo particular, la realización de las semanas nacionales de salud y la aplicación de estrategias adicionales que enfocan los esfuerzos hacia las zonas geográficas de alto riesgo, el aprovechamiento de las oportunidades perdidas y la reducción en las tasas de abandono de esquemas en los menores de cinco años en todo el país. Las EPV constituyeron un grave problema de morbilidad y mortalidad en décadas pasadas; y es hasta fechas recientes, en que se logran adelantos importantes. Las tendencias en los indicadores epidemiológicos de la EPV han dado inicio al establecimiento de nuevas iniciativas y propuestas para mantener la erradicación del poliovirus salvaje, en paralelo, transitar hacia la eliminación del tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Con estos mismos propósitos, se estableció la prioridad de mantener las acciones de control para tosferina, difteria y tétanos no neonatal. Desde el inicio del Programa Nacional de Inmunizaciones, se ha modificado el esquema básico de vacunación; durante este periodo, el número de inmunógenos paso de seis a 16, lo que representa uno de los esquemas más completos en América Latina. Cada año, las EPV presentan una mejoría gradual en sus indicadores epidemiológicos, sin embargo, se reconocen rezagos que afectan a diversos grupos de población, particularmente aquellos que no tienen acceso a los servicios formales de salud.

**Tabla 20. Cobertura de vacunación según grupo de edad en el estado de chihuahua 2016**

JURISDICCION	E.C. MEN 1 AÑO	E.C. 1 AÑO	E.C. 4 AÑOS	E.C. 6 AÑOS
CHIHUAHUA	68	79	81	98
JUÁREZ	51	62	43	98
PARRAL	104	121	111	108
CUAUHTÉMOC	103	84	51	101
NCG	100	112	92	133
CAMARGO	95	96	134	147
CREEL	88	162	156	137
TEMORIS	119	133	115	179
OJINAGA	115	138	152	219
GUACHOCHI	112	151	158	158
GÓMEZ FARÍAS	113	150	170	182
<b>ESTATAL</b>	72	83	73	107



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Fuente: SIS (Subsistema de Información en Salud)/

CONAPO

***Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia***

Actualmente, el cáncer en la población pediátrica ha cobrado interés no sólo por parte del médico especialista, sino también por las autoridades locales y federales. Esta situación ha despertado gran inquietud debido a que la incidencia de padecimientos malignos durante la infancia parece ir en aumento. Probablemente, se debe a que un buen número de niños ha sobrevivido a padecimientos neonatales, procesos infecciosos (incluyendo neumonías) y problemas por gastroenteritis. Además de esto se suman los esfuerzos de las campañas nacionales de inmunización. En consecuencia, la mortalidad infantil en México ha disminuido de forma muy importante, por lo tanto, los niños fácilmente rebasan la edad de tres años. Siendo en esta etapa, cuando la incidencia de cáncer a nivel mundial aumenta en forma significativa.

En el cáncer de la población pediátrica el factor causal es multifactorial con el predominio de mutaciones somáticas en 85 por ciento de todos los casos, mientras que en el 15 por ciento es transmitido por genes; así, la proporción de neoplasias malignas en pediatría que poseen un componente hereditario es reducida. De los factores extrínsecos asociados a este grupo de padecimientos, como ejemplo se pueden mencionar, exposición a materiales radioactivos, insecticidas fertilizantes, o cualquier otro agente nocivo para la salud de la población infantil. Factores biológicos como infección por virus de la hepatitis C, virus de Epstein Barr, Virus del Papiloma humano, etc. El cáncer no es una enfermedad contagiosa.

De 2010 a 2015 en el Estado de Chihuahua se tienen registrados en la Plataforma de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) datos de la Secretaría de Salud, un total de 384 casos de menores de 18 años con algún tipo de cáncer.

En relación al género se observa mayor incidencia en los hombres que en las mujeres, teniendo el 57 por ciento en el sexo masculino y 43 por ciento del sexo femenino.

Los grupos de edad en los cuales encontramos una mayor incidencia de estas enfermedades son: 1- 4 años, con 177 casos, 5-9 años con 87 casos, 10-14 años con 84 casos y 15 a 18 años con 36 casos.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Los tres principales cánceres más frecuente en los menores de 18 años de edad son: leucemia 32 por ciento, tumores del sistema nervioso central 17 por ciento y los linfomas con el 10 por ciento.

En Estado de Chihuahua los casos se concentran principalmente en los municipios de: Chihuahua con 30 por ciento de los casos, Ciudad Juárez con 25 por ciento, Cuauhtémoc seis por ciento, Delicias 5 por ciento y Parral 3 por ciento.

En relación a la mortalidad por este tipo de padecimientos, en nuestra entidad federativa, se tienen registrados a través del Sistema Estatal de Defunciones (SEED), un total de 145 defunciones de 2012 a 2015 con responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Los municipios donde se concentran la gran mayoría de las defunciones de 2012-2016, son: Ciudad Juárez, Chihuahua, Cuauhtémoc y Parral.

Desde 2008 en México a través de la Secretaría de Salud con el Programa “Todos los Niños, Todos los Cánceres” se cubre la totalidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de todos los tipos de cáncer en los menores de 18 años afiliados al Seguro Popular, lo que ha representado que ahora las familias se acerquen más a las Unidades Hospitalarias a recibir atención para los menores afectados por esta enfermedad.

El sistema cuenta con protocolos médicos para cada una de estas enfermedades, los cuales fueron creados por comités de expertos que coordina el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud. Estos protocolos incluyen los procedimientos de apoyo para el diagnóstico y los esquemas terapéuticos más actualizados para el tratamiento, incluyendo (cuando sea necesario) la quimioterapia y la radioterapia como parte del tratamiento.

Antes de 2005, el impacto social y económico que condicionaba el cáncer en los niños y los adolescentes de México, provocaba que de 65%-90% de las familias sin seguridad social no contaran con los recursos económicos necesarios para su atención, y por lo tanto tuvieron que enfrentarse a gastos catastróficos (gastos excesivos por razones de salud que exponen a los hogares a la pérdida de sus ahorros, al endeudamiento, al sacrificio del consumo de otros bienes básicos como la educación, la vivienda, o incluso a la pérdida del patrimonio familiar) o al abandono del tratamiento por falta de recursos.

Esta problemática, requería que se le hiciera frente a través del esfuerzo conjunto de gobierno y sociedad, a efecto de instrumentar las acciones preventivas necesarias, y garantizar el diagnóstico oportuno y la atención integral de los menores de 18 años que padecían la enfermedad, con el propósito de disminuir en forma sustancial el número de muertes por esa causa, y aminorar el impacto social

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

y económico que estos padecimientos ocasionaban a las familias. Para tal efecto, el 5 de enero de 2005, por decreto presidencial nace el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA), como órgano consultivo e instancia permanente de coordinación y concertación de las acciones del sector público, social y privado en materia de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer detectado entre la población menor de 18 años en la República Mexicana.

El Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) está formado por un comité técnico, un comité normativo y un comité financiero; cada uno de los cuales tiene funciones específicas bien definidas que son coordinadas por el secretariado técnico del consejo a cargo de la directora general del centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia, a través de la dirección de prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia del centro en mención.

De las funciones que realiza cada uno de los comités del consejo nacional para la prevención y el tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia, se deriva el programa de acción para la prevención y el tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia, cuyas vertientes principales son: investigación, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del cáncer en menores de 18 años. Dicho programa está enfocado a beneficiar a la población menor de 18 años con cáncer en la república mexicana; involucra al sector salud del país en su conjunto, y a todos aquellos actores que se encuentran unidos en la lucha contra el cáncer en los niños y adolescentes de México, incluyendo a las instituciones públicas y privadas, y a la sociedad civil en general. A través de este Programa se proponen políticas y se establecen las estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer en menores de 18 años. Lo anterior en busca de brindar a los niños y adolescentes un diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinario, oportuno y de calidad; otorgado por expertos en centros hospitalarios acreditados. El objetivo principal que se busca es disminuir la mortalidad por esta causa, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su familia.

El programa de trabajo 2017 de la dirección de prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia tiene como metas principales contribuir al cumplimiento del programa de acción de prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia y dar continuidad y consolidar las acciones para la atención de los menores de 18 años con cáncer, a través de la coordinación de acciones que permita brindar a los niños y adolescentes con cáncer un diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinario, oportuno, gratuito y de calidad, otorgado por expertos en centros hospitalarios especializados con la finalidad de aumentar la supervivencia, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los menores de 18 años con cáncer en nuestro país.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Este programa se vincula con las metas del programa nacional para la reducción de la mortalidad infantil relacionadas con la estandarización en la detección oportuna de cáncer en la población de un año y menos con cáncer, a través del uso de protocolos de detección y capacitación del 100 por ciento de los médicos del primer nivel de atención.

***Programa de Atención a la Salud de las y los Adolescentes***

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida en la cual se hace la transición de la niñez a la vida adulta. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se extiende de los 10 a los 19 años y se caracteriza porque en ella ocurren cambios intensos de orden físico, emocional, mental y social que a la vez inciden en la forma como se asume y vive la sexualidad.

Es un periodo de continuos cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales caracterizados por el aumento en los niveles de la autonomía individual, un mayor sentido de la identidad y de la autoestima y una independencia progresiva hacia la edad adulta.

A medida que los niños y las niñas llegan a la adolescencia y ganan experiencias de vida, tienen, cada vez más, una mayor capacidad para tomar decisiones importantes de manera independiente. Corresponde a la sociedad en su conjunto impulsar esta progresión hacia su autonomía adaptando las intervenciones para que estén acordes con su nivel de madurez, experiencia y desarrollo.

Fundamental, entonces, que las y los adolescentes sean respetados/as durante todo el proceso de evolución de sus facultades, ya que se trata de un proceso paulatino, que conlleva la capacidad de formarse un juicio propio y que demanda el desarrollo de la habilidad para comprender y comunicar informaciones relevantes, reflexionar y elegir sin ser objeto de imposiciones o manipulaciones.

Así mismo, es necesario, respetar la capacidad de este grupo etario, de comprender cuales son las opciones disponibles, manifestar sus preferencias, formular sus preocupaciones y plantear las preguntas que considere pertinentes. El desarrollo de sus capacidades depende de la existencia de un entorno adecuado que les permita transitar satisfactoriamente la adolescencia, etapa durante la cual, además de adquirir nuevas capacidades, enfrentan situaciones que pueden propiciar su desarrollo o frenarlo, dependiendo de las condiciones de fortaleza o vulnerabilidad que tengan para hacer frente a los riesgos que acechan su salud y bienestar.

Millones de hombres y mujeres adolescentes, niñas y niños, anhelan tener vidas plenas, felices y en condiciones de seguridad; no obstante, una vasta mayoría de ellos recibe escasa información fidedigna con respecto a cuestiones de sexo, sexualidad o género. Las consecuencias son bien conocidas: al carecer de acceso a una educación integral sobre sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva, los jóvenes –especialmente las niñas– son más vulnerables ante complicaciones de su salud reproductiva y sexual.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

La adolescencia es larga y, debido a que es un proceso que reviste especificidades y diferencias, se han hecho subdivisiones analíticas con el fin atender las particularidades de crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes. Si bien dichas subdivisiones pueden haber sido arbitrariamente definidas, lo cierto es que proporcionan un encuadre para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios amigables de atención integral a adolescentes, puesto que ayudan a diferenciar las acciones según las necesidades más características de cada subgrupo etario.

En la medida en que se logra caracterizar más adecuadamente a este grupo, crece la posibilidad de obtener una mejor comprensión de sus necesidades y de los medios para atenderlas. Obviamente, tal caracterización no puede ser exhaustiva. Puede, a lo sumo, trazar una silueta del grupo que se irá completando y adquiriendo rasgos específicos en las interacciones que el personal de salud establezca con estas personas.

Es común encontrar descripciones de los y las adolescentes que hacen una taxonomía de sus características y las clasifican como biológicas, psicológicas y sociales. Asimismo, se establecen divisiones o subetapas (temprana, media y tardía) que marcan las diferencias etarias de la adolescencia. El Modelo de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes retoma esta subdivisión en tres etapas, aunque también reconoce el papel que juega la cultura, el género, el nivel educativo, la familia, el entorno social, y otros factores en el desarrollo de los y las adolescentes.

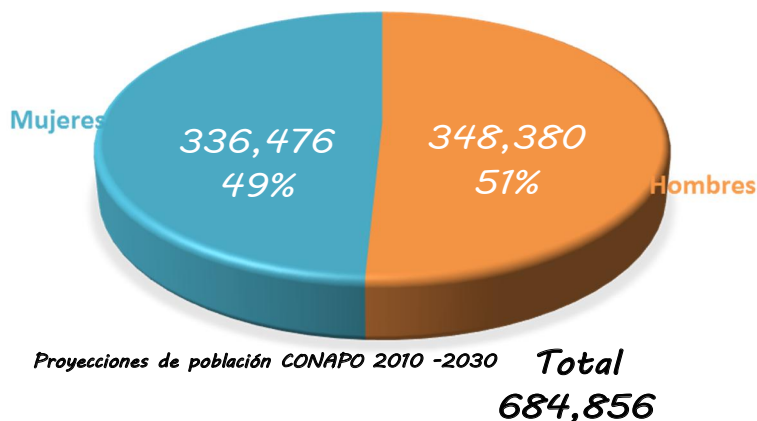
Para atender los retos y desafíos que se enfrentan en el campo de la salud sexual y reproductiva para adolescentes, se elaboró este programa de acción en el cual se han integrado las recomendaciones y observaciones de instituciones públicas de salud, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, investigadores, población usuaria de los servicios y personas interesadas en el tema.

En 2009 se estableció el “Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia” (GAIA) conformado por diversas dependencias pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Su objetivo fue la coordinación de diversas acciones de salud dirigidas a la población adolescente. En 2013 se comenzó la institucionalización del Modelo de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

**Gráfico 4. Población adolescente en Chihuahua.**

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**Población Adolescente 10 - 19 años  
Entidad Federativa: Chihuahua 2017**



La morbilidad en la población adolescente del 2010 a la fecha ocupa aproximadamente en 12 por ciento de los padecimientos reportados en la población general, es decir, que es un grupo que demanda muy poca atención en la consulta médica del 1er Nivel de Atención.

El panorama de la morbilidad es encabezada por las infecciones respiratorias aguda así como por las infecciones intestinales, de las cuales ambas son responsables del 70 por ciento de las afecciones en este grupo de edad.

Llama la atención que dentro de las principales causas de muerte en esta población se encuentran padecimientos agudos y crónicos, lo que incrementa la complejidad para la atención que se requiere.

Así mismo, la causa de "Trastornos neuropsiquiátricos" aparecen como una importante generadora de decesos (35 muertes del 2010 a la fecha) lo cual revela la existencia de una nueva prioridad para la atención en la salud mental en el Estado de Chihuahua.

Con respecto a los suicidios en el Estado de Chihuahua, la tasa de mortalidad por esta causa ha superado a los años anteriores (del 2010 a la fecha), destacando que el 70 por ciento de las causas corresponden a lesiones auto infligidas intencionalmente, por ahorcamiento (X70, cie 10) en todos los grupos de edad en la población adolescente.

### **Exposición al riesgo de embarazo.**

La exposición al riesgo de embarazo se interpreta como una primera condición para que las mujeres determinen su proceso reproductivo y, por ende, su fecundidad. En este sentido es primordial dar cuenta de ciertos determinantes próximos de la reproducción como el inicio de la actividad sexual y de la unión así como de las proporciones de mujeres según la frecuencia de sus relaciones sexuales.

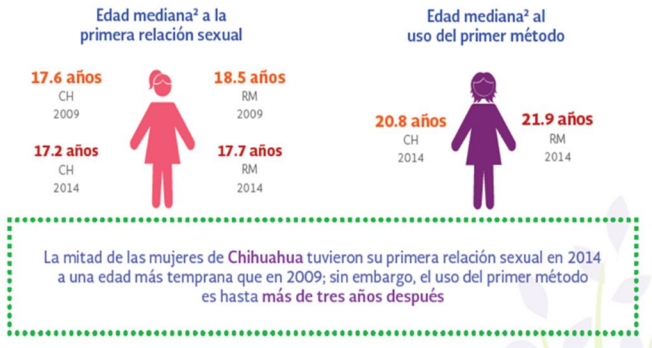


**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

**Figura 3. Encuesta de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, CONAPO**

**INICIO DE LA VIDA SEXUAL**

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva.



**Programa de Salud Materna y Perinatal**

La Salud Materna y Perinatal es un reto importante e ineludible que el Gobierno del Estado de Chihuahua asume como una prioridad y como una política de estado. Estamos convencidos de que la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y las discapacidades por defectos al nacimiento es una cuestión de derechos humanos, ética, justicia social y de derechos sexuales y reproductivos; por lo que se dará continuidad a las acciones.

El programa de salud materna y perinatal incluye asesoría en la preconcepción, embarazo, parto, puerperio y los 28 primeros días del recién nacido, en el cual se establece estrategias preventivas para el buen desarrollo de estos procesos de vida de las parejas, madre, padre y la persona recién nacida.

En el estado se presentan 68 mil nacimientos anuales en todas las instituciones, en los cuales la Secretaria de Salud atiende aproximadamente el 36 por ciento (25 mil).

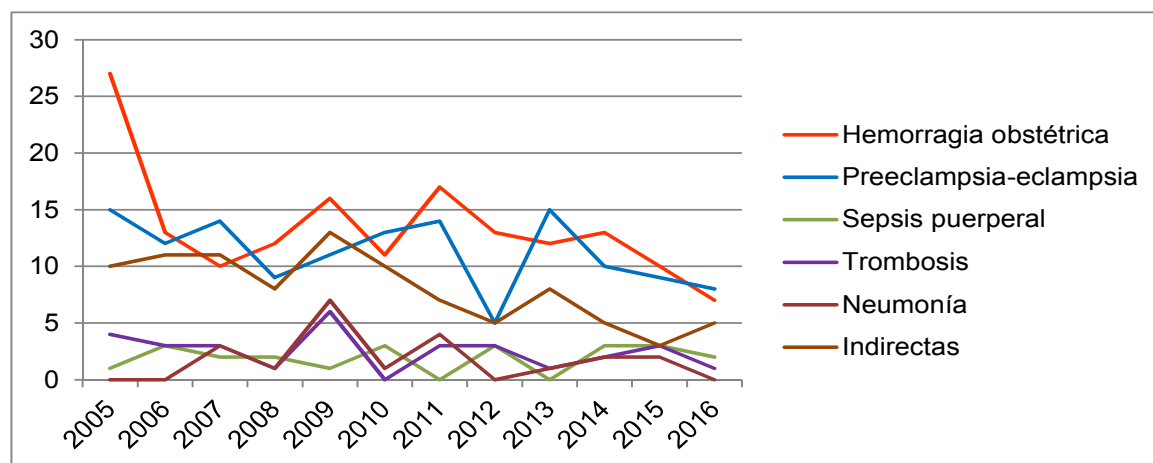
La Secretaria de Salud otorga 144 mil consultas anuales a embarazadas, en promedio tres consultas por embarazada, 20 mil consultas a puérperas. El 34 por ciento de las atenciones es a adolescentes. Cabe señalar que la Secretaria de Salud concentra el mayor número de atenciones a adolescentes, puesto que se otorga servicio gratuito, sin necesitar ninguna derechohabencia.

El indicador de impacto más importante para la salud materna y perinatal es la razón de muerte materna, el cual es tomado como un indicador de desarrollo de la calidad de la atención en salud para un país, para un estado. Dado que la muerte materna no debería suceder con los avances de la tecnología, implica vulnerabilidad, inequidad en la calidad de la atención.

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

Las causas directas en el 2016 representan un 78.2 por ciento de las muertes maternas. Las principales causas de muertes materna en los últimos cinco años en el Estado han sido hemorragia obstétrica (36.9 por ciento), trastornos hipertensivos (31.5 por ciento) causas indirectas (17.4 por ciento).

**Gráfico 5. Mortalidad materna chihuahua por causa en Chihuahua, 2005 – 2016\***



**Fuente: Certificados de defunción, DGIS, Salud Reproductiva \*Preliminar**

La hemorragia obstétrica tuvo un brusco descenso a partir del 2005, sin embargo con las cifras obtenidas en el 2012 la tendencia se muestra a la alza. A diferencia de los trastornos hipertensivos que se habían mantenido sin cambios



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

durante el 2012, se tiene un descenso importante. En el 2013, 2014 y 2015 la hemorragia obstétrica y pre eclampsia representan las principales causas de muertes maternas.

Durante el 2009 Chihuahua también sufrió una repercusión con la aparición de las neumonías atípicas, algunas de ellas confirmadas como H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> como lo muestra la gráfica con un rebrote en el 2011 (gráfico 5). Las causas indirectas muestran una tendencia a la baja a partir del año 2010.

De acuerdo al sitio de ocurrencia de las defunciones, en el año 2016 se concentraron en primer lugar en los hospitales pertenecientes al Instituto Chihuahuense de Salud en un 34.7 por ciento, en un 21.7 por ciento en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, un 17.3 por ciento para los Servicios de Salud de Chihuahua, 17.3 por ciento en el hogar, 8.6 por ciento en vía pública.

La mortalidad materna es multifactorial, mientras más se mejore la calidad y acceso a la atención, disminuirá la mortalidad materna, en el Estado de Chihuahua comienza la reducción de la muerte materna mantenida a partir del 2014, la organización en redes de atención mejoró el acceso a la atención de salud, la comunicación en red de Whats-App, la reducción de tiempos en traslados, la estandarización de procesos en hospitales con el Código MATER, la disponibilidad de medicamentos en todas las brigadas, centros de salud y hospitales, así como las capacitaciones basadas en competencias, formaron una sinergia para la reducción mantenida de la muerte materna.

Durante el 2017 a lo que va del año nos enfrenamos a cambios importantes que representan una, aún mantenida reducción de la mortalidad, y una concentración de la muertes materna en la población indígena (60 por ciento). Son nuevos retos que implican mejorar los determinantes sociales, que implican no solo al componente de salud, sino en su gran mayoría al desarrollo económico y social del estado. Es decir mejorar las vías de comunicación terrestre y de medios de telefonía, avanzar en la educación y empoderamiento de la mujer, darán como resultado el siguiente avance en la reducción de la mortalidad materna.

La mortalidad neonatal representa un reto más para la salud del estado, la principal causa de muerte es la prematuridad, seguida de sepsis neonatal.

***Programa de Planificación Familiar***

La población del estado presenta cambios profundos que han afectado el crecimiento y estructura por edad, los cambios los referimos a la disminución de la mortalidad infantil, a los nuevos patrones de causas de muerte, a las migraciones principalmente internas, al aumento del uso de anticonceptivos modernos, al envejecimiento acelerado de la población y la disminución de la fecundidad que se considera uno de los principales componentes de los cambios y estructura por edad de la población.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

La salud sexual y reproductiva en las adolescentes es de atención prioritaria el porcentaje de adolescentes sexualmente activas es del 17.5, superior al promedio nacional de 15.2 y la prevalencia anticonceptiva es de 61.6 por ciento en 2014 Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. La Salud Sexual y Reproductiva, es definida como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de mujeres y hombres respecto a la sexualidad y la reproducción.

El indicador de hijas e hijos por mujer, tasa global de fecundidad muestra una tendencia descendente, aunque las reducciones son cada vez menores de 2.5 hijos por mujer en la década de 1990, actualmente es de 2.2 (CONAPO). Cercano al nivel de reemplazo generacional de 2.1, hijos por mujer y se estima alcanzar en el año 2030.

En 1995 México fue uno de los primeros países en desarrollar el programa de Cobertura Nacional de Salud Reproductiva y Planificación familiar, vinculado a los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer con perspectiva de género.

La planificación familiar voluntaria es uno de los grandes avances del siglo en materia de salud pública. Permite que la mujer pueda tomar decisiones informadas sobre el hecho, de tener hijas e hijos y cuando tenerlos, reduce el número de embarazos no planeados, así como la mortalidad materna y neonatal, también aumenta las oportunidades educativas y económicas y mejora la salud familiar.

La planificación familiar es una estrategia educativa que busca la adopción del cambio voluntario en la conducta especialmente de los adolescentes con adecuados conocimientos de la conducta sexual y su protección en los riesgos que con lleva.

Las tasas de la fecundidad más altas se encuentran en la población de 20 a 29 años, edades críticas para la reproducción, representan el 30 por ciento de la población fértil 311 mil 088, mujeres. La cúspide de la fecundidad se encuentra entre los 20 y 24 años de edad el estado tiene un patrón de fecundidad temprano.

El grupo de 30 a 34 años su mayor atención es a la salud materna infantil así como al acceso a métodos anticonceptivos son de especial importancia en este periodo.

Los grupos que menos contribuyen a la fecundidad son los de 35 a 39, de 40 a 44 y de 45 a 49 años que son los grupos cuya importancia es a la salud de la mujer en los problemas de patologías crónicas y de difícil control y los propios de la terminación reproductiva del climaterio.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

El Estado de Chihuahua fue uno de los primeros en operar servicios de planificación familiar y los hizo crecer en los 67 municipios, ahora uno de los retos es que la población del medio rural logre los mismos avances del medio urbano.

Actualmente los servicios de planificación familiar y anticoncepción su personal ha contribuido a sostener los logros y/o a mejorarlos la tasa global de fecundidad actualmente es de 2.2, cercana al nivel de reemplazo generacional que es de 2.1 hijas e hijos por mujer. La tasa de fecundidad en adolescente de 76.0, la tasa de prevalencia anticonceptiva de 79.0, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos bajo a 5.2, todas las cifras mejoradas en relación a las del nivel nacional de 2.24, 69.5, 72 y 9.8 respectivamente. La estructura de la fecundidad continúa mostrando un patrón temprano en virtud de que la cúspide de ésta se encuentra entre los 20 y 24 años de edad.

***Programa de Prevención y Atención de Cáncer de la Mujer***

De la población total esperada para el año 2017, el 50.8 por ciento corresponderá al sexo femenino (1,922 mil 189 mujeres), de las cuales 998 mil 118 se encontrarán en las edades comprendidas entre los 25 y 69 años de edad (proyección CONAPO), es decir la población blanco para implementar las estrategias de detección de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, patologías que en conjunto representan la primera causa de muerte por tumor maligno en mujeres de 25 años de edad en adelante.

El Estado de Chihuahua ha atravesado por una transición demográfica, donde el aumento de la esperanza de vida se ha manifestado como un incremento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades no contagiosas, específicamente las enfermedades crónicas como el cáncer. Si bien, se conocen parte de los determinantes para la presentación de casos nuevos aún quedan preguntas por responder, por lo que la incidencia de neoplasias malignas continúa en incremento y se establece la detección temprana como piedra angular para disminuir el número de defunciones por dicha causa.

Según reportes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2014 ocurrieron en el país 259 mil 146 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 14.6 por ciento de las muertes en mujeres lo que equivale a 38 mil 046 fallecimientos. Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres el cáncer de mama ocupa el primer lugar (a partir del año 2006) y el cuello uterino el segundo lugar, ocasionaron en conjunto el 26 por ciento de todas las defunciones por cáncer en mujeres, por lo que se han creado estrategias específicas para su detección, diagnóstico y

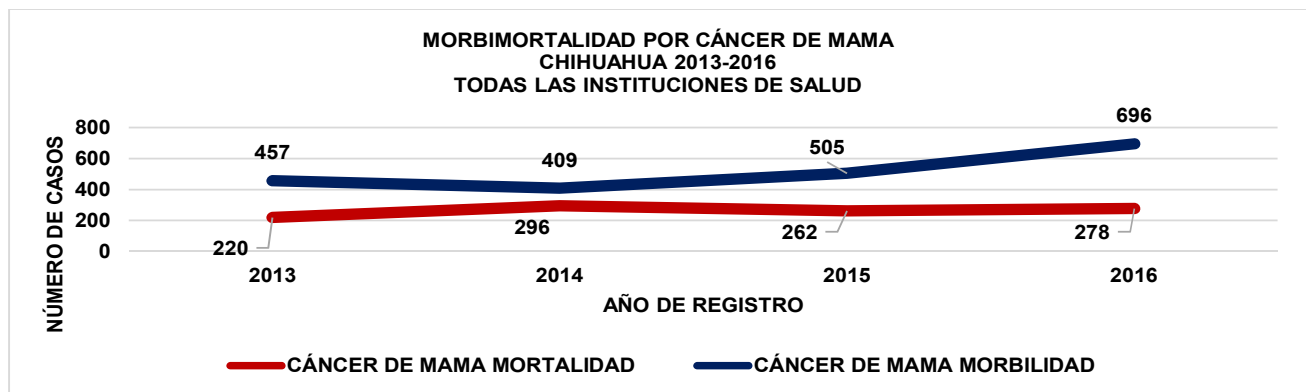
**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

tratamiento ya que son consideradas un problema de salud pública y prioridad para el Gobierno.

Según reportes del boletín epidemiológico, durante el año 2016 se presentaron 11 mil 650 casos nuevos de cáncer de mama en México, de los cuales 696 ocurrieron en residentes del Estado de Chihuahua (cuatro casos en hombres y 692 en mujeres). En cuanto a mortalidad, en el año 2014 la Dirección General de Información en Salud (DGIS) basado en población INEGI reportó 29.9 por ciento de tasa de mortalidad por cáncer de mama en el Estado de Chihuahua, evidenciando a la entidad con mayor tasa de mortalidad a nivel nacional por esta patología, posteriormente en el año 2015 se presentó una disminución en la tasa de mortalidad, colocando al estado en el cuarto lugar a nivel nacional. La mayor parte de las defunciones se concentran en aquellas Instituciones de Salud con un mayor número de población afiliada, igualmente la distribución a través de los municipios obedece al número de pobladores.

<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/MortalidadCaMa2000a2015.pdf>

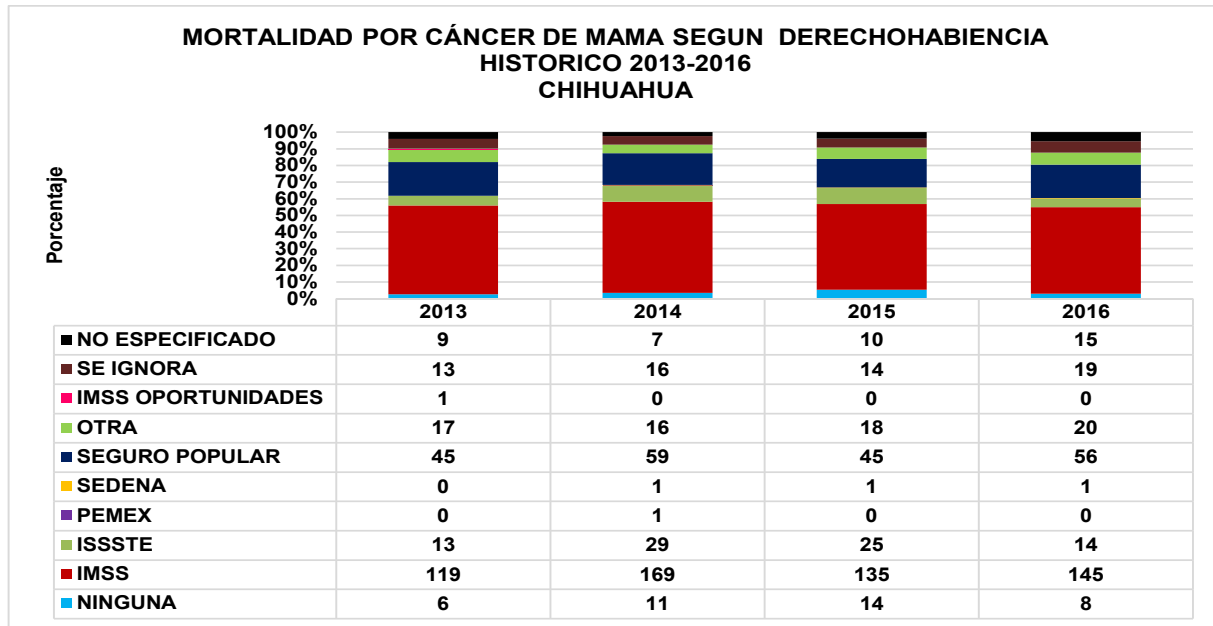
**Gráfico 6. Morbi-mortalidad por cáncer de mama en Chihuahua 2013-2016.**



Fuente: Dirección General de Información en Salud DGIS/Boletín Epidemiológico

**Gráfico 7. Mortalidad por cáncer de mama, 2013-2016, Chihuahua.**

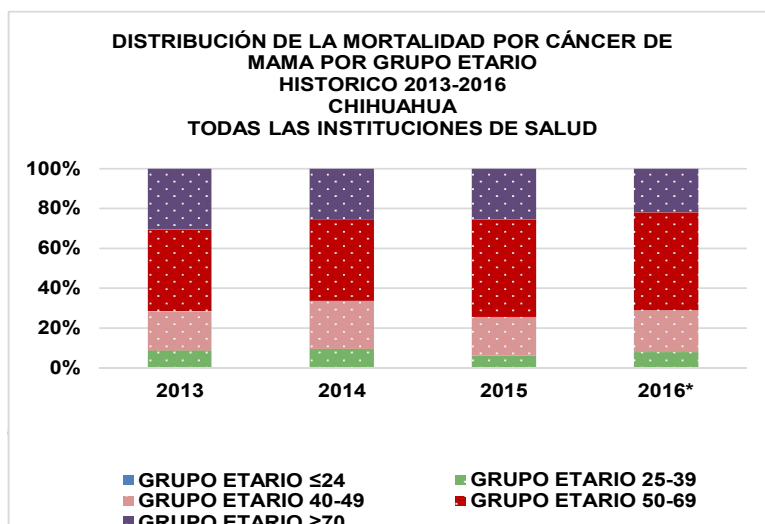
**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). No se muestran Instituciones de Salud que se reportaron libres de muertes por esta patología en el periodo evaluado.

<http://pda.salud.gob.mx/cubos/cseed2016.html>

La presente gráfica muestra que durante el año 2016 el 23 por ciento de las defunciones por cáncer de mama se presentaron en población sin derechohabiencia y población afiliada a Seguro Popular, mientras que el 52 por ciento de los fallecimientos se presentaron en mujeres afiliadas a IMSS (gráfico 7). Con esto se muestra la importancia de la generación de estrategias intersectoriales para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, así como el intercambio de información entre las mismas.



**Gráfico 8. Mortalidad cáncer de mama, por grupo etario.**

La presente gráfica muestra que durante el año 2016, el 71 por ciento de las muertes por cáncer de mama se presentaron en mujeres mayores de 50 años de edad, 21 por



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

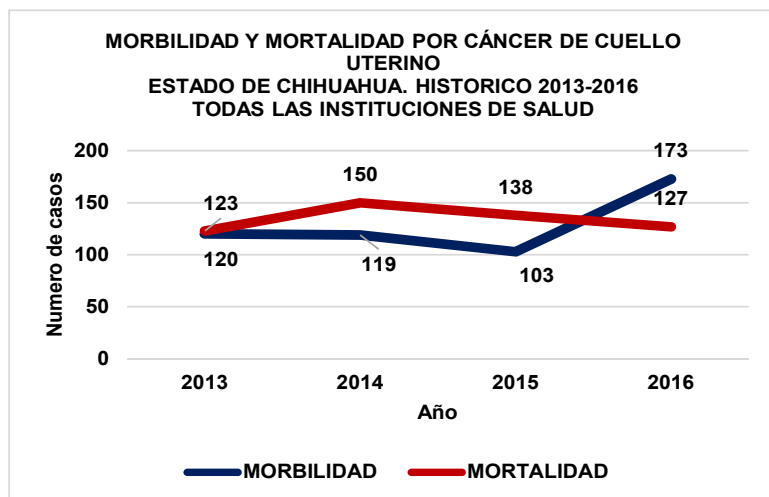
ciento en mujeres de 40-49 años y ocho por ciento en menores de 40 años de edad. Lo anterior demuestra la importancia de fortalecer las estrategias de tamizaje para la detección oportuna de cáncer de mama, no olvidando que un diagnóstico temprano sienta las bases para el acceso a un tratamiento menos agresivo, menor impacto psicológico para las mujeres afectadas y sus familias, así como un mejor pronóstico de vida.

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud.

El cáncer de cuello uterino es una patología de larga evolución asociada a la infección por el Virus del Papiloma Humano, infección que es necesaria pero no suficiente para su aparición. La historia natural de esta neoplasia maligna ha sido ampliamente estudiada, derivando en estrategias de detección de bajo costo y altamente eficaces, por lo cual, a partir de la implementación de la prueba de Papanicolaou (citología Cérvico-vaginal) ha ocurrido una disminución del 70 por ciento de la mortalidad por esta patología, sin embargo, no es un problema superado, aún durante el año 2016 se reportaron (en boletín epidemiológico) 3 mil 090 casos nuevos de este cáncer, de los cuales 173 ocurrieron en mujeres residentes del Estado de Chihuahua. Durante el año 2014 Chihuahua ocupó el 5to. Lugar de mortalidad a nivel nacional con una tasa de 15.1 para posteriormente disminuir hasta ocupar el lugar nacional número 13, con una tasa de 12.1 en el año 2015.

<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/MortalidadCaCu2000a2015.pdf>

**Gráfico 9. Morbi-mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, Chihuahua, 2013-2016.**



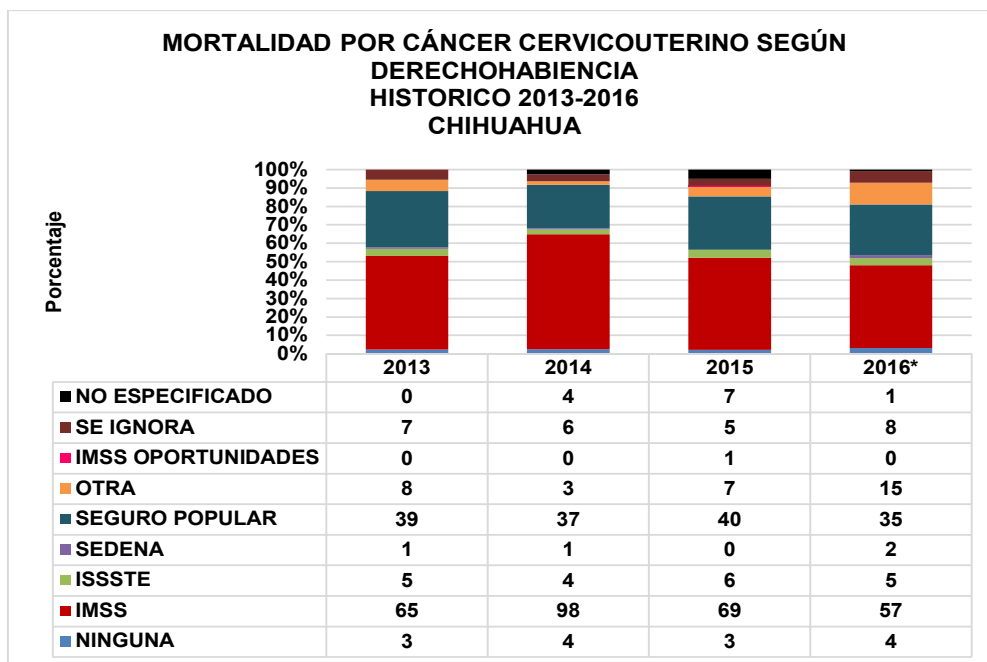
La presente gráfica muestra un aumento progresivo de los casos nuevos de cáncer de cuello uterino y una disminución de la mortalidad en el Estado de Chihuahua. Cabe señalar que si bien se conoce gran parte de los factores de riesgo para la

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

presentación de esta neoplasia de larga evolución, la detección oportuna y la implementación de los estándares de calidad en las pruebas de tamizaje constituyen la piedra angular para la detección temprana de esta patología y posterior disminución de las defunciones.

Fuente: Dirección General de Información en Salud/Boletín Epidemiológico

Gráfico 10. Mortalidad Cáncer Cérvico Uterino, según derechohabiencia.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

La presente gráfica muestra que durante el año 2016 el 31 por ciento de las defunciones por cáncer de cuello uterino se presentaron en población afiliada a Seguro Popular o no derechohabiente, mientras que el 45 por ciento de los fallecimientos se presentaron en mujeres afiliadas a IMSS. Con esto se deja en evidencia la importancia de la generación de estrategias de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino de forma Intersectorial así como el intercambio de información.

Durante el año 2016 el 31 por ciento de las muertes por cáncer de cuello uterino se presentaron en mujeres mayores de 65 años de edad, el 65 por ciento en mujeres de 35-64 años de edad, y el cuatro por ciento en mujeres de 25-34 años de edad. Lo cual pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje para la detección de cáncer de cérvix.

El Programa de cáncer cérvico uterino surge en 1974, mientras que el programa de cáncer de mama surge en el año 2001 para posteriormente en el año 2014 fundirse en el programa cáncer de la mujer, cuyo objetivo general consiste en disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.

Para efectuar el tamizaje se divide a la población de mujeres en base a 4 grupos blanco.

- a. Citología a mujeres de 25-34 años de edad. Periodicidad trianual.
- b. Prueba de Virus del Papiloma Humano a mujeres de 35-64 años de edad, pareada con citología, realizada cada cinco años.
- c. Exploración clínica de mama a mujeres de 25-39 años de edad, con periodicidad anual.
- d. Mastografía de tamizaje a mujeres de 40-69 años de edad, con periodicidad semestral.

A cada región sanitaria le son asignadas sus metas de tamizaje en base a la población afiliada a seguro popular con que cuentan, sin embargo se brinda atención gratuita a población sin derechohabencia.

Para las estrategias de tamizaje de cáncer de cuello uterino, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua cuenta con:

- Dos laboratorios de citología, uno de ellos localizado en el Municipio de Juárez y otro más en Chihuahua.
- Un laboratorio de biología molecular para procesamiento de las pruebas de virus del papiloma humano ubicado en el Municipio de Chihuahua.
- Todas las unidades de salud realizan pruebas de papanicolaou y VPH según corresponda, de manera gratuita.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- Una unidad móvil de papanicolaou, destinada a acercar el servicio a todas las mujeres del Estado de Chihuahua.
- Tres clínicas de colposcopia para evaluación diagnóstica de lesiones sospechosas de malignidad detectadas mediante las pruebas de tamizaje. Las Clínicas se ubican en los Municipios de Juárez, Chihuahua y Cuauhtémoc.
- Dos laboratorios de patología ubicados en Municipio de Juárez y Chihuahua.
- Un Centro Estatal de Cancerología, única Institución del Estado de Chihuahua certificada para el tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Además de lo anterior, se ofrece el servicio de evaluación diagnóstica complementaria con Ultrasonido de manera gratuita a aquellos casos sospechosos de malignidad que así lo requieran.

El Recurso Humano que colabora con el Programa de Cáncer de la Mujer es de diverso, cada uno es elegido cuidadosamente para cumplir con un perfil estipulado, no obstante siempre se busca la mejora continua, por lo que se les brinda capacitación constante y certificación a fin de brindar un servicio de calidad a todas las mujeres del Estado de Chihuahua.

### ***Programa de Prevención y Atención de Violencia Familiar y de Género***

La violencia es un fenómeno global, todos los grupos humanos, en diferentes contextos geográficos, políticos y culturales, viven eventos de violencia de diversas maneras, con distinta frecuencia y severidad, ya que la violencia está presente en todas partes, en las calles, las escuelas, los centros de trabajo y hogares.

En nuestro país no es la excepción, en el año del 2011, 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más declaró haber padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra u otras personas.

En el país, 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido al menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo, han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación. La violencia de pareja está más extendida entre las mujeres que se casaron o unieron antes de los 18 años (52.9 por ciento) que entre quienes lo hicieron a los 25 años o más (43.4 por ciento). Entre las mujeres que han tenido dos o más uniones o matrimonios durante el transcurso de su vida, el nivel de violencia es mayor (54.6 por ciento), que entre aquellas que solo han tenido una unión o matrimonio (48.7 por ciento).

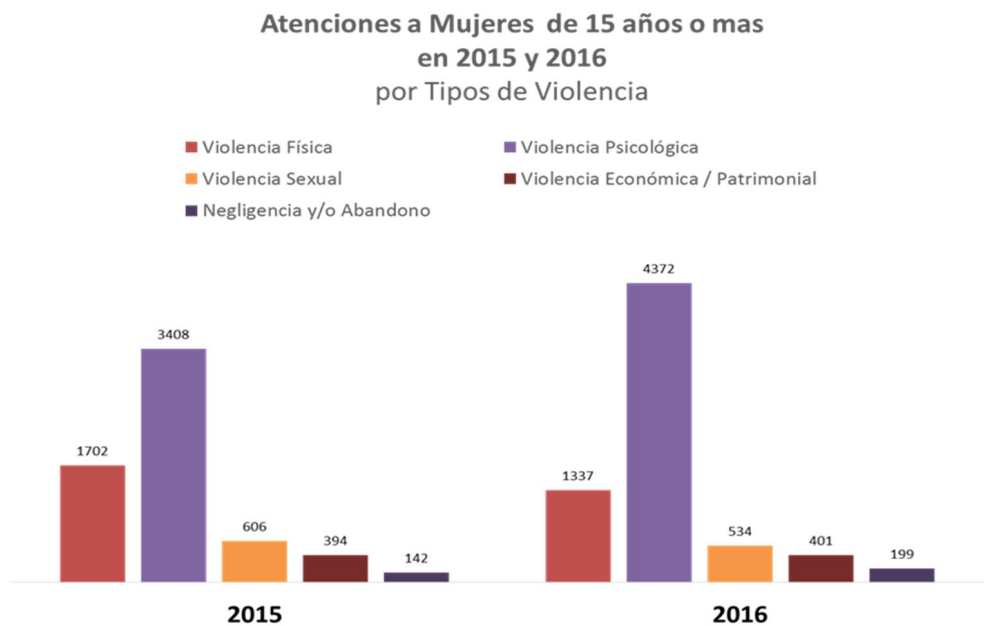
En el 2013, las tasas de defunciones por homicidio de mujeres más altas se ubican entre 13 y seis defunciones por cada 100 mil mujeres en los Estados de

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Zacatecas, Morelos y Durango. En promedio se estima que durante 2013 y 2014, fueron asesinadas siete mujeres diariamente en el país. Entre 2011 y 2013, las entidades que presentan las tasas más altas en homicidios de mujeres son Guerrero, Chihuahua, Tamaulipas, Coahuila, Durango. Haciendo en mención que el Estado de Chihuahua durante los años del 2011 al 2013, la tasa masa fue de 10.1 por ciento en el 2013, y el punto más alto en el año 2011 con 22.7 por ciento.

Las mujeres más expuestas a la violencia de pareja o de cualquier otro agresor son las jóvenes y de edades medias de 20 a 39 años; 68 por ciento ha enfrentado al menos un episodio de violencia o abuso, llegando en el estado de Chihuahua a un registro de 80 por ciento y el Estado de México el 78 por ciento, en base a la media nacional mencionada.

**Figura 4. Atenciones a mujeres por tipo de violencia en Chihuahua.**



Referencia Dirección General de Información en Salud (DGIS)  
Cubos dinámicos lesiones y causas de violencia 2015 - 2016

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021*****Programa de Atención al Adulto y Adulto Mayor***

Las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) son la principal causa de enfermedad y muerte prematura que se puede evitar. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos asociados al tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar.

Aun cuando se han realizado grandes avances tanto en la prevención como el control de la diabetes y de otras ECNT, éstas siguen planteando retos importantes como el fortalecimiento de acciones que permitan llevar a cabo intervenciones eficaces, se considera como eje central la promoción de la salud y la detección temprana de la diabetes, sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular. El objetivo es retardar la aparición de estas enfermedades, tratar oportunamente a quienes ya la padecen; mantener en control a éstos pacientes y prevenir las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida de este grupo poblacional (20 años y más).

Se han formado Grupos de Ayuda Mutua (GAM) dirigidos a la población en riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica no transmisible o población que ya la padece.

Se crearon las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) en Ciudad Juárez, Ciudad Cuauhtémoc y Ciudad Chihuahua, que brindan atención clínica con acciones de educación para la salud, prevención en la población y tratamiento y control metabólico en enfermos por ECNT.

Se ha logrado incrementar la cobertura de atención en la población de 20 años y más. Asimismo, respecto a la atención de la población con estas patologías, las UNEME EC a través de su modelo de prevención clínica, han contribuido a mejorar la calidad de la atención y la prevención de complicaciones.

Dado que las ECNT son un problema de salud pública, es necesario impulsar acciones que se deben de adoptar en cada una de las instituciones para prevenir y promover mejores prácticas nutricionales y la activación física entre la población. Además se debe fortalecer la atención médica integral y de calidad, con base en la prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, y la capacitación del personal.

De acuerdo con la OMS, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

En el Mundo, las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad, siendo responsables del 63 por ciento de las muertes.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

En México, las enfermedades del corazón, las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes Mellitus, los tumores malignos y los accidentes, son las principales causas de mortalidad, siendo responsables del 48 por ciento de las muertes.

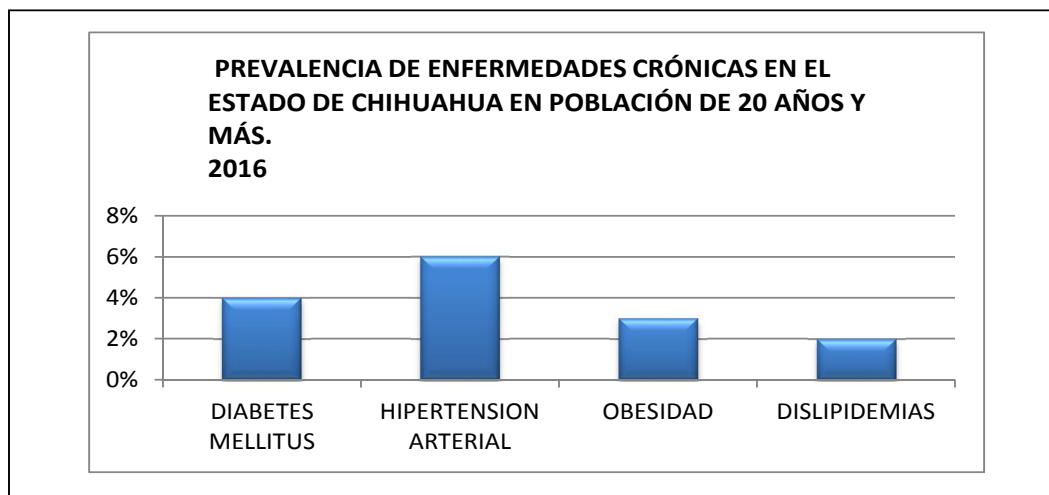
En Estado de Chihuahua, las enfermedades respiratorias, los infartos, la diabetes y las agresiones por arma de fuego son las principales causas de mortalidad, siendo responsables del 25 por ciento de las muertes.

### Situación actual y problemática.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, En México de los 6.4 millones de la población adulta que padece diabetes, el 9.2 por ciento tenía un diagnóstico previo. Se estima que el total de la población adulta que la padece podría ser incluso el doble, por la evidencia previa del porcentaje de la población adulta que no conoce su condición.

Del total de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más, el 15 por ciento de la población padece una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT), de los cuales el 68 por ciento es población femenina y el 31.2 por ciento es población masculina, siendo más frecuentes entre los 47 – 70 años de edad; el 4 por ciento (31 mil 761) padece diabetes mellitus, el 6 por ciento (52 mil 742) padece hipertensión arterial sistémica, el 3 por ciento (23 mil 088) padece obesidad y el 2 por ciento (13 mil 048) padece dislipidemia.

**Gráfico 10. Prevalencia de enfermedades crónicas en Chihuahua.**



**FUENTE:** Sistema de Información en Crónicas. SIC. Diciembre 2016

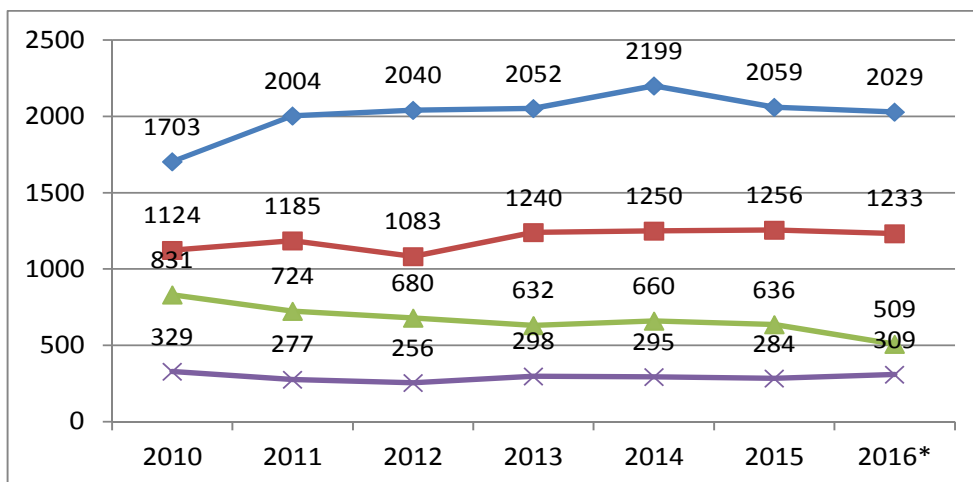
Los Grupos de Ayuda Mutua son una estrategia fundamental en la línea educativa para mejorar el control de la enfermedad, ya que las personas con diabetes,

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

sobrepeso u obesidad o hipertensión y sus familiares juegan un papel activo en el cumplimiento del tratamiento, así como en la prevención y control de la enfermedad. Los pacientes que se encuentran en los GAM logran beneficios mayores en su control glucémico que las personas que no se encuentran en ellos.

En el estado se cuenta con 130 grupos de ayuda mutua, los cuales se reúnen en forma mensual pero pese a estas reuniones aún no se ha logrado el involucramiento total de los pacientes, por lo que es necesario fortalecer su adecuado funcionamiento y lograr la acreditación de estos. Según la plataforma SIVEGAM durante el año 2016, de los integrantes de los grupos formados, se encontraban mil 032 pacientes con diabetes, 169 con diabetes + dislipidemia, 849 con diabetes + hipertensión, 622 pacientes con diabetes + obesidad, de un total de 10 mil 854 pacientes de los grupos GAM.

**Gráfico 11. Mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas Chihuahua 2010 – 2016\***



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- ◆ Infarto agudo del miocardio
- Diabetes mellitus no insulino dependiente
- ▲ Diabetes mellitus, no especificada
- ✕ Enfermedad isquémica crónica del corazón

**FUENTE:** *Epidemiología \*preliminar semana epidemiológica N° 46*

La misión del programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor es establecer y unificar estrategias y lineamientos, para desacelerar la tendencia del Riesgo Cardiovascular y Diabetes (enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemias) en la población Chihuahuense, a través de los esquemas de prevención, tratamiento y control, para brindar atención con ética, equidad y calidad. Así mismo lograr un envejecimiento activo y saludable. Lo anterior en el marco de la estrategia nacional del sobrepeso, obesidad y la diabetes y las declaratorias de emergencia epidemiológica de sobrepeso, obesidad y diabetes.

### **Promoción de la salud.**

Promoción de la Salud está integrada por tres programas específicos: Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, Alimentación y Actividad Física y, Entornos y Comunidades Saludables, los cuales han tenido los siguientes resultados relevantes:

Los principales antecedentes del programa de promoción de la Salud y Determinantes Sociales nacen de los programas Escuela y Salud (salud escolar), Vete Sano, Regresa Sano (salud de la población migrante) y Nueva Cultura (talleres comunitarios, capacitación al personal, CNS y mercadotecnia social). Estos programas estuvieron en operación hasta diciembre de 2013 y ahora se integran sus principales estrategias y líneas de acción al Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.

Teniendo resultados relevantes del 2010 al 2015 se entregaron 613 mil 979 Cartillas Nacionales y Línea de Vida beneficiando 613 mil 979 personas, se Certificaron como Escuelas Saludables y Seguras 579 con una población beneficiada de 57 mil 442, se impartieron talleres comunitarios a alumnos en la educación básica 24 mil 525 beneficiando a 303 mil 434 alumnos, se impartieron talleres comunitarios a docentes en la educación básica 4 mil 154 beneficiando a 20 mil 758 docentes, se realizaron 218 campañas de salud beneficiando 2 millones 068 mil 088 personas, se impartieron 68 mil 791 talleres comunitarios a población abierta (talleres de capacitación para el desarrollo y habilidades en salud) beneficiando a 878 mil 906 personas, se certificaron 10 albergues de jornaleros agrícolas migrantes certificados beneficiando a 2 mil 575 jornaleros, se otorgaron 352 mil 435 consultas (médicas) otorgadas a jornaleros agrícolas migrantes, se realizaron 168 mil 704 atenciones otorgadas a través de acciones

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

ofertada por el Paquete Garantizado a migrantes beneficiando a 192 mil 585 migrantes, se Impartieron 253 talleres comunitarios a grupos de migrantes beneficiando a 6 mil 186 migrantes. Del 2016 al 2017 se entregaron 86 mil 069 Cartillas Nacionales y Línea de Vida beneficiando 86 mil 069 personas, se validaron como Promotoras de Salud 81 escuelas, con una población beneficiada de 37mil 940, se impartieron talleres comunitarios a alumnos en la educación básica 130 mil 800 beneficiando a 1,962 mil 000 alumnos, se impartieron talleres comunitarios a docentes en la educación básica 1,660 beneficiando a 9 mil 960 docentes, se otorgaron 53 mil 859 consultas (médicas) otorgadas a jornaleros agrícolas, se realizaron 30 mil 643 atenciones otorgadas a través de acciones ofertada por el Paquete Garantizado a migrantes beneficiando a 32 mil 585 migrantes, se Impartición 87 talleres comunitarios a grupos de migrantes beneficiando a 3 mil 123 migrantes.

El Programa de Alimentación y Actividad Física, es un programa de reciente creación desarrollado con el fin de atender aquellas necesidades de la población y del Sistema Nacional de Salud relativas a la promoción de una alimentación correcta y un estilo de vida activo, por lo que en sí mismo sus estrategias y acciones planteadas comenzarán a mostrar resultados en el corto y mediano plazo. Sin embargo, es meritorio hacer mención sobre aquellas acciones y antecedentes impulsados por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) para contribuir al fomento de una cultura alimentaria y estilo de vida saludable entre las y los mexicanos.

En el estado durante el año 2015 se realizaron 74 eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos, 88 eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos, tres campañas educativas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables, dos mil 822 sesiones educativas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, 46 eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional, tres cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna.

Del 2016 a la fecha se han realizaron cuatro mil 489 eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos, dos mil 094 eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos, cuatro campañas educativas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables sobre alimentación correcta y consumo de agua simple, actividad física, cultura alimentaria tradicional y, lactancia materna y alimentación tradicional, mil 829 sesiones educativas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, 612 eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional, cuatro cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna, supervisiones de las actividades derivadas del programa.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****Programa entornos y comunidades saludables**

El Programa toma su denominación en buena medida de los aspectos doctrinarios que le dieron origen en la década de los ochenta en países desarrollados, de la iniciativa “Ciudades Sanas” promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que en Latinoamérica en la década de los noventa, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsó como “Municipios y Comunidades Saludables” La OMS ha definido a las comunidades y municipios saludables como aquellos en los cuales “las autoridades de gobierno, las instituciones de salud y bienestar, las organizaciones públicas y privadas y la sociedad en general, dedican esfuerzos constantes a mejorar las condiciones de vida de la población, promueven una relación armoniosa con el ambiente y expande los recursos de la comunidad para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión y la democracia”, por ello es comprensible que con este programa, se pretenda hacer saludable ese espacio social.

El programa de entornos y comunidades saludables contempla combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas familias y comunidades, al fortalecer las conductas saludables que benefician a su población, todo esto a través de promover políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos municipales y a su población.

Contribuye de manera importante a incidir en las 14 prioridades en salud pública que buscan reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos del rezago o emergentes.

El Programa de Acción de Entornos y Comunidades Saludables se enmarca en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud, el cual da prioridad al enfoque anticipatorio, enfatizando sus acciones a nivel local y actuando sobre los determinantes, para fortalecer la salud individual, familiar y comunitaria.

Pretende auxiliar para establecer y fortalecer las alianzas entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores, con el fin de generar entornos y comunidades saludables.

Tienen como marco operativo el Servicio Integrado de Promoción de la Salud, por lo que su operación se logrará mediante el desarrollo de todos y cada uno de los componentes sustantivos y transversales, con énfasis en: el desarrollo de competencias en salud para la identificación de determinantes por parte de la población, personal de salud y comunitario; en la participación social para la acción comunitaria, a fin de que esta participación sea informada y organizada para contribuir a la conformación de redes sociales a nivel jurisdiccional, municipal y local y; en el desarrollo de entornos favorables a la salud.

Los objetivos principales del Programa son los siguientes:

- Fortalecer los determinantes positivos de la salud, combatir los determinantes negativos del proceso salud enfermedad, así como el control de riesgos del entorno.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- Garantizar que los individuos y las familias desarrollen competencias encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de acuerdo a su grupo de edad y sexo.
- Fomentar la creación de entornos saludables (viviendas, centros de trabajo, albergues, espacios de esparcimiento, unidades de salud y hospitales, transportes, comunidades, municipios, ciudades) que favorezcan la salud de la población.
- Promover la participación de los usuarios de los servicios de salud, la sociedad civil y las instituciones gubernamentales y privadas en la construcción de la base social del sistema de salud.

En este sentido se ha trabajado en la formación de comités locales que impulsen la organización comunitaria, la formación de agentes que desarrollen competencias en salud, en la certificación de comunidades, que requieren la atención integral de la comunidad a través de la implementación de los diferentes programas de salud pública e impulsando la participación de autoridades municipales en la búsqueda de desarrollo de políticas públicas que mejoren la calidad de la salud de la población.

Se considera que en la operatividad se han alcanzado logros importantes en cuanto al impacto con la población, a partir de las certificaciones de comunidades de 500 a 2500 de población, lo cual ha permitido ver el impacto con mayor claridad, ya que anteriormente esta certificación se proponía en el total de las comunidades aun cuando la población fuera mínima (50, 100, 200 habitantes).

De esta manera se han logrado y mantener entre 220 y 300 comités locales de salud durante los últimos cinco años.

Se han formado en este mismo periodo un promedio de mil 700 agentes y procuradoras por la salud en las comunidades.

Se han certificado en los últimos cinco años 99 comunidades donde han participado todos los programas de salud pública para lograr que la población de estas comunidades sea saludables.

Actualmente se ha conformado la Red Estatal de Municipios por la Salud donde más del 35 de los presidentes municipales se han comprometido a trabajar con el programa de promoción de la salud., sin embargo los 67 municipios han realizado un taller intersectorial que deriva en un plan de trabajo municipal donde las acciones son encaminadas a la promoción de la salud para lograr una población saludable.

### ***Programa de Prevención y Atención de VIH/ Sida e Infecciones de Transmisión Sexual***

En el Estado de Chihuahua, las acciones en torno al Programa de VIH/Sida e ITS, inician mediante el Centro Chihuahuense de Información, Documentación e Intercambio de Sida (CCHIDIS), que fue creado en 1989, con un esfuerzo interinstitucional para enfrentar el reto de la pandemia, siendo los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Chihuahua, el encargado de

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

difundir la normatividad y ejecutar la mayor parte de las acciones educativas y preventivas a través del Centro de Información sobre Sida (CI-SIDA) creado ese mismo año.

Este centro de información ha venido ofreciendo desde entonces, varios servicios a la comunidad Chihuahuense, entre los que destaca, la capacitación, talleres, diplomados, pláticas para la prevención del VIH/Sida e ITS a grupos de diferentes edades, etnias e instituciones; terapia psicológica a personas con VIH, a sus familiares, amigos y a personas con prácticas de riesgo.

La detección temprana y oportuna ha sido una práctica permanente, por ello se realizan pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH a personas con prácticas de riesgo, en forma gratuita.

La creación de una línea telefónica de información sobre VIH/Sida e ITS, denominada TELSIDA, ha permitido informar y resolver dudas frecuentes, de manera rápida y eficaz a la población general.

En el año 2000, se amplió la cobertura hacia el medio rural, logrando en los diferentes grupos vulnerables en el estado. Siendo las más importantes fuentes de enlace con la comunidad, las siete Jurisdicciones Sanitarias y tres Subsedes de los Servicios de Salud de Chihuahua, incluyendo el Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital General en la Ciudad de Camargo y dos CAPASITS (Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS) ubicados en Chihuahua y Ciudad Juárez, en donde se brinda atención multidisciplinaria a personas con VIH y Sida.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad emergente a nivel mundial, regional y nacional, ha afectado a todos los países del mundo y ha cobrado la vida de millones de personas. Es el único problema de salud pública en la agenda de la asamblea de naciones unidas, considerado como un problema de seguridad de las Naciones Unidas.

En México el Sida forma parte del Programa Nacional de Desarrollo del Programa Nacional de Salud 2013 -2018 y del fideicomiso de gastos catastróficos.

En Chihuahua, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están considerados en el Plan Estatal de Desarrollo, como un programa prioritario, con un presupuesto específico basado en el Programa Nacional de Acción de VIH/Sida/ITS.

Las lecciones aprendidas a lo largo del trabajo estatal, nacional e internacional demuestran que para detener la epidemia del VIH/Sida para el año 2030 –como lo señala la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas -, y controlar y en su caso disminuir las ITS, es necesaria la coordinación intersectorial y la participación

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

social, un abordaje multidisciplinario y activo de los diversos actores de la sociedad como son las instituciones gubernamentales y del sector social que trabajan en salud, educación, migración, grupos vulnerables, población clave, derechos humanos y personas con VIH, sin importar la religión y la moral que profesen, ni el sexo, etnia o nivel socioeconómico al que pertenezcan.

A nivel mundial, en 2015, se estimaron 36.7 millones de personas viviendo con el VIH, cifra que ha aumentado considerando que ahora más personas tienen acceso a la terapia antirretroviral y, por ende, sobreviven más tiempo. El número de nuevas infecciones por VIH se estiman en 2.1 millones, Desde el 2010 no han habido reducciones en nuevas infecciones por el HIV en adultos.

Cada año desde el 2010, cerca de 1,9 millones [1,9 millones–2,2 millones] de adultos contrajeron la infección por el HIV.

De acuerdo con el ONUSIDA, a nivel mundial, se estima que, al cierre 2015, las personas que vivían con el VIH fueron 36.7 millones (34-39.8), se notificaron 2,1 millones de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial (1,8-2.4). Las nuevas Infecciones por el VIH entre los niños disminuyeron en 50 por ciento desde el año 2010; a nivel mundial, 150 mil (110 mil-190 mil) de niños se infectaron con el VIH en 2015, una cifra inferior a la del 2010, con 290 mil (250 mil-350 mil) nuevos casos.

Al mismo tiempo, el número de muertes por SIDA en 2015 se redujo 45 por ciento desde el nivel máximo alcanzado en 2005.

En 2015, 1,1 millones [940 mil–1,3 millones] de personas en todo el mundo fallecieron por causas relacionadas con el sida, en comparación con los datos registrados en 2005, con 2 millones [1,7 millones–2,3 millones] de muertes.

La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública, la evaluación de las tendencias mundiales y regionales sugiere que la pandemia ha formado dos patrones generales:

1. Epidemias generalizadas en las poblaciones generales de muchos países de frica subsahariana, en especial en la parte meridional del continente africano; y
2. Epidemias en el resto del mundo que se concentran principalmente entre las poblaciones de mayor riesgo, como lo son : hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectadas, profesionales del sexo comercial y sus parejas sexuales (las relaciones sin protección entre varones, es un factor importante de transmisión en diversos países de la región, entre ellos México. Con prevalencia del VIH entre 1 y 15 por ciento. En contraste, la prevalencia de VIH en población general se ha mantenido menor al uno por ciento.

Muchos expertos han señalado que la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión social, el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia, están

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

intimamente relacionadas con el avance de la epidemia, y todo lo anterior se complica con la falta de educación sexual y la persistencia aún de muchos tabúes sociales sobre la sexualidad humana; por lo tanto, todas las respuestas a la epidemia se deben abordar desde un marco multisectorial, en donde si bien el sector salud juega un rol fundamental de liderazgo, este mismo liderazgo debe utilizarse para involucrar en la respuesta a otros sectores públicos, privados, organizaciones sociales, académicas y fomentar la participación activada las personas con VIH, así como de miembros de las comunidades más afectadas por la epidemia o en mayor riesgo de contraer la infección.

México se clasifica como un país con una epidemia concentrada, al tener prevalencias de VIH elevadas en grupos clave. Según los últimos datos disponibles, la prevalencia del VIH en HSH (Hombres teniendo sexo con Hombres) es de 10 por ciento; MTSC (Mujeres trabajadoras del sexo Comercial) es del uno por ciento, HTSC (Hombres trabajadores del Sexo comercial) es del 12-15 por ciento y los usuarios de drogas inyectadas de 20.8 por ciento. Mientras que en la población adulta (15-49 años) es de 0.3 por ciento de acuerdo a las estimaciones recientes del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA) y Organismo de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), quienes calcularon que, en México existen 200 mil personas adultas infectadas por el VIH; es por ello que se han adoptado la estrategia de acceso universal a la atención médica integral en VIH, que incluye primordialmente el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) para todas las personas afectadas que los requieren, esto ha permitido que decenas de miles de mexicanos y mexicanas que anteriormente sólo tenían como destino la muerte en el corto plazo, tengan actualmente oportunidad de vida en calidad y cantidad que les ha permitido en muchos casos recuperar una vida social productiva, similar a la que tenían antes de la infección. Algunos médicos clínicos y científicos mexicanos especializados en VIH, tienen estándares de conocimientos y experiencia al nivel de los países altamente desarrollados.

**A nivel nacional** según datos de CENSIDA, hasta el 15 de noviembre de 2016, se habían notificado 186 mil 655 casos de Sida (33 mil 620 mujeres y 153 mil 035 hombres) y 64 mil 106 personas con VIH (15 mil 682 mujeres y 48 mil 824 hombres). Se considera que la epidemia en México se haya concentrada en grupos que mantienen prácticas de riesgo. El 94.4 por ciento de los casos y seropositivos notificados en registros oficiales se han atribuido a las relaciones sexuales sin protección, la transmisión por transfusión sanguínea es el 2.2 por ciento de los casos, transmisión por vía perinatal es del dos por ciento. La transmisión en consumidores de drogas intravenosas es relativamente menor (1.4 por ciento). Sin embargo, el papel que juega esta vía de transmisión, en particular en la frontera con Estados Unidos, es cada vez más importante.

En el estado de Chihuahua de acuerdo a la información proporcionada a diciembre del 2016 por el área de epidemiología de COESIDA, es de 5 mil 171 casos de Sida

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

y 3 mil 305 seropositivos. Solo en el año 2016 se diagnosticaron 215 casos de VIH y 169 casos de Sida, el promedio anual de personas diagnosticadas con VIH SIDA en los últimos 10 años es de 420 por año

Decremento de defunciones en un 73 por ciento de 195 en el 2007 a 53 (2016)

El mayor número de casos se encuentra en los municipios de Juárez y Chihuahua, sin embargo la Tasa más alta se encuentra en Coyame con 52.88 por cada 100 mil habitantes y Maguarichi 51.36 por cada 100 mil habitantes.

Hasta abril 2017 se han registrado 48 nuevos casos de VIH y 49 casos de Sida en el estado de Chihuahua.

## ***Programa de Zoonosis-Rabia***

### **Antecedentes**

Las estadísticas sobre la rabia en México, se documentan a partir de la década de los años setenta en que representaba un problema de salud pública, se expresa en el registro acumulado para ese período de 732 casos de rabia humana notificados y partir del 2005, se registran los últimos cuatro casos de rabia humana transmitida por el perro.

En Chihuahua el último caso de rabia canina registrado fue en al año 2009, se presentó en la localidad de Nicolás Bravo, Municipio de Madera, JS IV-Cuauhtémoc, afectando a un perro macho adulto, probablemente agredido por zorrillo, ya que en este lugar abunda la fauna silvestre.

Por el contrario, los casos de rabia humana transmitida por animales silvestres siguen presentándose, principalmente en la región serrana, en lugares de difícil acceso, lo que representa un enorme reto para las autoridades de salud, además del alto riesgo a la población, especialmente las etnias indígenas, en el 2015 se registra un caso de rabia humana, en una persona del sexo masculino de 43 años, transmitida por un zorrillo, en la localidad de Areachi, Municipio de Batopilas, Subsede Guachochi.

### **Situación actual**

La eliminación de los casos de rabia en los perros y gatos ha sido gradual, en el medio urbano y rural estos animales en situación de calle abandonados por dueños irresponsables, son una amenaza constante a la salud pública, no solo por las constantes agresiones a la población sino también por la gran cantidad de enfermedades que puede transmitir, principalmente virales como la rabia y el



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

impacto psicológico de la persona agredida por el temor de contraer la enfermedad.

El número de personas agredidas o en contacto con animales sospechosos de padecer rabia, es mayor a los mil 300 personas por año, el promedio estatal de las personas que inician tratamiento antirrábico es menor al 22 por ciento, esta cifra debe reducirse aún más en la medida que sean localizados y observados los perros agresores.

En contraste con algunas jurisdicciones que rebasan el 70 por ciento debido a las agresiones por fauna silvestre donde se carece de información relativa a la cantidad de población de animales portadores de rabia especialmente en pequeños carnívoros como zorrillos, actividad fuera de competencia de estos Servicios de Salud.

Sin embargo la población de murciélagos hematófagos, es monitoreada y controlada por otra institución pública donde se ha establecido una estrecha coordinación para reforzar la atención antirrábica a la población residente de esos lugares, sus animales domésticos y de interés zootécnico con el objetivo de mantener la condición sin casos de rabia humana transmitida por cualquier especie animal.

Con el fin de disminuir el número de animales en la calle y el riesgo de agresiones una de las estrategias a mediano plazo es la estabilización de la población canina mediante la esterilización quirúrgica de perros y gatos en zonas de alta marginación de manera totalmente gratuita en un modelo de trabajo compartido entre:

-La Secretaría de Salud que aporta insumos mínimos necesarios, como son: tranquilizantes y anestésicos, suturas y material de curación, a fin de que este apoyo sirva para gestionar con municipios y grupos protectores de animales la movilización de insumos adicionales que les permitieran cumplir con las metas previstas.

- Realizar convenios locales con los grupos protectores de animales, escuelas de veterinaria y municipios que aseguren el recurso humano y material.

- Los grupos protectores de animales que promueven la difusión y movilización social, dentro de sus posibilidades aporta también los cirujanos.

- Las Escuelas de veterinaria: apoyan con cirujanos veterinarios y pasantes, así como con la capacitación en técnicas quirúrgicas

- Los municipios: organizan a la comunidad, realiza censo de animales, proporciona insumos complementarios como suturas y material de curación, y refrigerios para el personal participante.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021*****Programa de Zoonosis-Brucelosis*****Antecedentes**

Al iniciar este año se mantiene a la baja los casos de brucelosis en zonas endémicas del estado (Parral y Delicias) y se continúan vinculando a la ingesta de leche contaminada procedente de bovinos y caprinos infectados, además de los subproductos elaborados y comercializados con esta misma leche contaminada donde persiste la presencia de la bacteria.

Al cierre del periodo 2016 se registran 42 casos positivos en el Estado siendo en el municipio de Parral dos casos, Chihuahua tres, Cuauhtémoc 17, Delicias ocho, Juárez siete, NCG tres, Jiménez uno y Guerrero uno; de los cuales 13 corresponden a pacientes IMSS y tres al ISSSTE, el resto a los Servicios de Salud de Chihuahua 26.

**Situación actual.**

Esta enfermedad se encuentra distribuida principalmente en las cuencas lecheras del estado que comprende al Centro- Sur los municipios de Aldama, Chihuahua, Delicias y Camargo. Al Poniente en el Municipio de Cuauhtémoc y finalmente con poca presencia en el municipio de Parral.

Dadas las características de esta zoonosis, su atención brinda una oportunidad de fortalecer la coordinación de las instituciones del Sector Salud para homologar criterios en el diagnóstico de los enfermos, al interior de la Secretaría de Salud con la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS) y con la Subdirección de Promoción de la Salud para atender y dar a conocer los factores determinantes de riesgo, así como con la Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, SAGARPA, para la abogacía en la atención local del problema en el ganado.

***Programa de Zoonosis-Rickettsiosis*****Antecedentes**

Enfermedades tradicionalmente asociadas a la pobreza, hacinamiento en la vivienda y malas condiciones higiénicas, su mecanismo de transmisión es por medio de un vector, **no** existe trasmisión directa de persona a persona.

La presencia de rickettsias en el estado ha sido *R. typhi*, causante del tifus murino o endémico, su reservorio son roedores y sus vectores las pulgas de la rata (*Xenopsylla cheopis*) y el gato (*Ctonocephallis felis*) y principalmente la *R. rickettsii*, en la Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas, su principal reservorio

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

el perro y su vector la garrapata café (*Rhipicephalus sanguineus*) confirmada su presencia a través de exámenes de laboratorio en muestras de pacientes que desarrollaron la sintomatología a partir del 2013 con dos casos y una defunción, 2014 con seis casos y tres defunciones, 2015 con 28 casos y nueve defunciones, finalmente al cierre 2016 se confirman 52 casos con 16 defunciones.

**Situación actual**

En los últimos tres años la recurrencia de formas graves de esta enfermedad y el reforzamiento de su vigilancia epidemiológica ha propiciado un incremento en la notificación de casos en algunos municipios como Chihuahua con más del 90 por ciento de los casos, los municipios de Juárez y Aquiles Serdán donde se ha extendido la presencia de la bacteria *Rickettsia rickettsii* en las garrapatas de los perros, sin embargo aún se carece de un sistema de vigilancia especial.

Por otra parte, existen limitaciones en el diagnóstico de laboratorio de la rickettsiosis en humanos y en consecuencia el tratamiento que reciben resulta inadecuado o extemporáneo, causando complicaciones en el curso de la enfermedad llegando en ocasiones a un desenlace fatal, principalmente cuando el paciente no demanda la atención oportuna o cuando existe un diagnóstico erróneo en el primer nivel de atención, especialmente en el área de urgencias.

**Programa Vectores****Antecedentes.**

El programa nacional para la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vector ha transcurrido por diferentes etapas a partir de la década de los ochentas, en la que se restablece la endemia en México; no obstante las diferencias en estrategias y cobertura de esos programas, no ha sido posible evitar una tendencia clara al incremento del número de casos de estos padecimientos.

La situación actual del dengue es propicia para la reflexión acerca de los factores que han contribuido a la persistencia de la transmisión en México y las acciones que deberán implementarse para frenar y disminuir de una manera sustentable estos casos.

Conceptualmente, este programa deberá orientarse al reconocimiento y abordaje intersectorial y comunitario efectivo de los factores de riesgo que contribuyen a la persistencia de la transmisión, aun cuando éstos se ubiquen fuera del ámbito de

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

acción del Sector Salud; en las adecuaciones estratégicas necesarias para contar con un componente de control del vector eficaz y sustentable.

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

Tradicionalmente, los programas para la prevención y control han partido de una base conceptual que sugiere que la transmisión de estos padecimientos es predominantemente intradomiciliar; sin embargo existe información reciente que pone de manifiesto la importancia del extra domicilio y la limitación de programas dirigidos fundamentalmente al sitio donde viven los casos al no considerarse que los sitios de infección pudieran ser diferentes.

El Programa de Vectores ha avanzado en la cuantificación y ubicación geográfica del riesgo de transmisión combinando la ubicación del factor de riesgo entomológico con la residencia de los casos y con algunos puntos públicos de reunión, como escuelas y oficinas, pero la relación directamente proporcional de esas variables no es constante, por lo que en los próximos años se debe continuar con el estudio de otros elementos que permitan la estratificación del riesgo hasta unidades de análisis que hagan factible la focalización eficiente y eficaz de acciones de prevención y control intersectoriales, con participación comunitaria; sólo de esa forma, los programas serán más sustentables, se reduciría el uso de insecticidas y la dependencia absoluta del programa a esos productos, y la promoción de la salud, la prioridad.

Las áreas de riesgo identificadas en etapas inter epidémicas y de baja transmisión van a requerir de medidas preventivas durante todo el año, con énfasis en el primer semestre, por lo que se modificará gradualmente el esquema operativo del Programa asignando áreas de responsabilidad fijas a brigadas de promotores de salud y de control del vector, los cuales se encargarán de mantener los indicadores de riesgo bajo control en áreas prioritarias mediante una estrecha relación interpersonal entre ellos y la población a su cargo.

La reducción paulatina del uso de insecticidas será una de las principales prioridades del Programa Vectores, y para su uso racional y sustentable se participará en la red para el manejo de la resistencia vectorial a insecticidas,

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

continuando con el envío de material biológico (papeletas con huevecillos) que se obtienen con las lecturas semanales de ovitrampas a la Unidad de Bioensayo en Saltillo, Coahuila, y para este año 2017 se tiene como meta certificar la Unidad de Bioensayo de Cd. Juárez y de esta manera realizar de manera local todos los estudios de bioensayo necesarios para el adecuado uso de insecticidas y las adecuadas toma de decisiones operativas en base a dichos estudios.

**Situación Actual**

El dengue es actualmente la principal enfermedad viral transmitida por vector en el mundo, y a partir del año 2000, con algunas fluctuaciones, mantiene una tendencia ascendente que los programas de control, basados principalmente en el incremento de coberturas de aplicación de insecticidas, no han logrado modificar por destinar una mayor proporción de recursos al control y no a la prevención, así mismo las Enfermedades Transmitidas por Vector como el Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, Oncocercosis, VON, Alacranismo, entre otras, son padecimientos que siguen siendo un serio problema de salud pública en muchos países dentro de ellos el nuestro.

Por ello, las estrategias para contener la transmisión de las Enfermedades Transmitidas por Vector se replantean para basarse en un fuerte componente de trabajo intersectorial estimulado mediante la identificación de actores sociales y su corresponsabilidad y por la práctica efectiva de la concertación, reconociendo la multiplicidad de factores socioeconómicos que determinan y condicionan la introducción de estos padecimientos y su persistencia, y la dificultad para su abordaje desde el ámbito de acción exclusivo del sector salud.

Institucionalmente, la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vector requieren para su gestión integrada del concurso de las áreas de promoción de la salud, comunicación social, vigilancia epidemiológica, protección contra riesgos sanitarios y atención médica, con la finalidad de detonar la participación comunitaria, identificar e incidir oportunamente en los riesgos, y en su caso evitar casos graves y muertes, por lo que el fortalecimiento de estos componentes será crítico para el logro de objetivos programáticos.

En este contexto, este programa privilegiará las acciones preventivas, apoyado en la acción intersectorial, la participación comunitaria, la coordinación interna y en la vigilancia entomológica. No obstante que el control químico del vector deberá mantenerse, este deberá ser restringido y direccionado con base en la detección temprana de: incremento en el riesgo entomológico, de los sitios donde se está generando la transmisión y de las áreas donde esta enfermedad es persistente,

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

manteniendo un monitoreo permanente de la susceptibilidad de los vectores a los insecticidas y evaluando periódicamente procesos, resultados e impactos.

En el estado de Chihuahua, se han presentado en los últimos años un incremento de casos sospechosos y casos confirmados de Dengue, lo que nos indica por una parte que en el estado se encuentran las condiciones propicias para la transmisión de Dengue ya que contamos con la presencia del vector y del virus circulando en mosquitos infectados, y por otra parte también muestra que el personal de salud cada vez se encuentra más preparado para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno de este padecimiento, con especial énfasis en la notificación inmediata de todo caso sospechoso, por ello la importancia de capacitación permanente al personal de salud sobre los temas que comprenden las Enfermedades Transmitidas por Vector. Para los próximos años estaremos frente a nuevos retos ya que se espera estos números de casos notificados sea mayor a los de años anteriores, por lo que el Programa Estatal de Vectores deberá ser un programa líder que logre la prevención y el control de las Enfermedades Transmitidas por Vector en nuestro estado.

También es importante mencionar la disminución de los casos de Paludismo en el estado en los últimos años, es probablemente el inicio de la eliminación de la malaria en nuestro estado y uno de los mayores retos de salud pública en el estado; la aparición de nuevos casos autóctonos de Chagas, Zika, y Chikungunya son de importancia hacer mención y nos hace reflexionar sobre la necesidad de fortalecer al Programa Estatal de Vectores ante la inminente introducción de nuevos padecimientos relacionados a transmisiones por vector.

### ***Programa de Prevención de Accidentes y Atención Pre hospitalaria***

#### **Antecedentes**

En México, las lesiones causadas por el tránsito siguen encontrándose entre las diez Principales causas de muerte. En el 2014, se registraron 15 mil 886 defunciones, cifra un 0.9 por ciento menor que lo registrado en el año previo. Con ello, se calcula una tasa de 13.3 defunciones por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con el Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial en la Región de las Américas (OMS/OPS, 2015), México ocupa la posición número 20, de 32 países que conforman esta región.

A nivel nacional el Estado de Chihuahua se encuentra dentro de las Entidades que han disminuido su tasa de mortalidad en 15.5 por ciento, **compromiso del decenio de la seguridad vial disminuir en un 50 por ciento las muertes por accidentes de tráfico para el 2020.**, sin embargo, a pesar de haber logrado esta disminución el Estado de Chihuahua en el grupo de Estados entre 14.1 a 19.6 por 100 mil habitantes de acuerdo información de INEGI 2014 y de la CONAPO. En

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

cuanto a las defunciones por tipo de usuario, del 2010 al 2014, se identifica una tendencia a la baja en los ocupantes de vehículos principalmente, no así entre los usuarios vulnerables, especialmente los motociclistas, en quienes se identifica una tendencia al alza en los últimos cinco años. Estos datos sugieren la focalización de intervenciones dirigidas a la protección de peatones y motociclistas. En nuestro país, la mayor parte de los accidentes se registran en pocas entidades federativas, de hecho prácticamente el 50 por ciento ocurren en cinco, estas son: Nuevo León (21 por ciento), Jalisco (13 por ciento), Chihuahua (ocho por ciento), Guanajuato (cuatro por ciento) y Baja California (cuatro por ciento).

**Figura 5. Tasa de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito en México, 2014.**



**Fuente:** Elaborado por el Observatorio Nacional de Lesiones con datos del INEGI y del CONAPO, 2014.

**Tabla 21. Mortalidad por accidentes de tráfico en el estado de Chihuahua 2008-2017\***

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

AÑO	DEFUNCIONES	TASA*
2008	765	22.76
2009	562	16.57
2010	810	22.97
2011	674	18.93
2012	663	18.42
2013	631	17.35
2014	552	15.62
2015**	434	12.11
2016**	476	13.38
2017*	23	

Fuente: Departamento de Estadística SEED. Tasa por 100,000 Habitantes

### Auditorías Viales

Auditorías de seguridad vial La salud y la vida humana tienen prioridad sobre la movilidad y sobre cualquier objetivo del sistema vial.

Se incluye el concepto de Visión Cero, que significa que las carreteras, las calles y los vehículos deben adaptarse en mayor medida a las condiciones del ser humano. Existe un Grupo auditor multidisciplinario certificado como Auditores en Seguridad Vial, integrado por las Dependencias de la Secretaría de Salud (Subdirección de Prevención de Accidentes y atención pre hospitalaria, médicos y técnicos en urgencias médicas básicos), Fiscalía (licenciados, ingeniero vial, Ing. en peritajes. Licenciados en educación,) Secretaría de Obras Públicas (Ingenieros Civiles) activo se han realizado en el 2017, tres auditorías viales en carretera con enfoque de riesgo en una de ellas ya con modificaciones a los planteamientos realizados.

En México de 2000 a 2014 falleció poco más de medio millón de personas por lesiones accidentales en el País, de ellos 7.9 por ciento fue secundario a asfixia accidental, 6.6 por ciento por ahogamientos y 6.3 por ciento por caídas, 3.6 por ciento por envenenamientos e intoxicaciones y 1.7 por ciento por quemaduras.

El Estado de Chihuahua es un estado prioritario ya que de acuerdo a sus tasas de mortalidad están por encima de la media nacional, para el caso de asfixias datos del año 2014 los municipios que registraron defunciones por esta causa fueron 17 municipios, de los cuales tres se encuentran por arriba de la tasa de 11.7 por cada 100 mil habitantes : Cusiuhiriachi, Ocampo y San Francisco de Borja, con respecto a género el sexo masculino es el mayor afectado con un 72.2 por ciento en relación al sexo femenino con un 27.8 por ciento, y de ellos el grupo de edad de 0-9 registrándose 98 de un total de 158 muertes representando un 62 por ciento y ocupando la tercera causa de muerte siendo la principal sitio de ocurrencia, la vivienda con un 47.5 por ciento.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****Consejo estatal de prevención de accidentes:**

Actualmente se encuentra trabajando como Comité Estatal de Prevención de Accidentes el cual es dirigido por la Secretaria de Salud se encuentra activo, realizando las reuniones establecidas dentro del Programa Nacional del Secretariado Técnico del CONAPRA, corresponde a un indicador de caminando a la excelencia.

La instalación ya está publicada en el Diario de la Federación, se encuentra pendiente fecha para su instalación como Consejo.

**Observatorio Estatal de Lesiones**

El Observatorio Estatal de lesiones se implementa en el año 2015, con la participación de todas las Dependencias Involucradas en el Comité Estatal de Prevención de Accidentes, en el cual se inicia con la captura de información en una plataforma automatizada que permite la georreferenciación de los accidentes y la identificación de factores de riesgo de cada uno de ellos.

Se encuentra activo, participando 6 jurisdicciones sanitarias, Chihuahua, Juárez, Cuauhtémoc, Nuevo Casas Grandes, Camargo, Creel y Guachochi. Dirección de Vialidad y tránsito, Policía Federal, Centro Regulador de Urgencias Médicas con corporaciones de atención pre hospitalaria URGE, Cruz Roja y particulares dentro de la Plataforma RAV México.

Se realizaron en 2016 , dos líneas base, medición que tiene por objetivo estimar la prevalencia de factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes de tránsito o la gravedad de las lesiones que de ellos se dependen, uno en el uso de distractores y otras para uso sistemas de retención lo cual permite establecer las intervenciones que se podrían realizar para mejorar la seguridad vial , en el 2017 se realizará nuevamente mediciones posteriores en otros municipios para distractores y tener punto de comparación entre ellos.

Además se llevó a cabo la identificación de factores de riesgo en el hogar en el Municipio en Chihuahua y Cd. Juárez.

Es necesario ampliar la cobertura de Jurisdicciones Sanitaria que capturen en la plataforma, ya que esto nos permitirá contar con información más detallada de cada uno de los incidentes, lugar de ocurrencia, usuario involucrado e identificación de factores de riesgo, para la adecuada toma de decisiones en materia de prevención y promoción de la salud.

**Multiplicadores en seguridad vial**

Para contribuir en la disminución de accidentes viales en el Estado se tiene la meta anual de proporcionar información sobre los factores de riesgo para su ocurrencia al 1.3 por ciento de la población estatal en el rango de edad de los 10 a los 49 años, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Con base en ello, se han capacitado formadores en seguridad Vial en las Jurisdicciones Sanitarias teniendo como participantes de la Secretaria de

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Educación y Cultura, Fiscalía General de la Dirección de Vialidad y tránsito y Secretaría de Salud, los cuales a su vez han formado multiplicadores los cuales son los responsables de brindar este tipo de pláticas, a fin de concientizar a la población y fomentar una cultura vial.

**Alcoholimetrías**

Desde el 2009, el STCONAPRA ha impulsado y fortalecido la Acción Estratégica de Alcoholimetría en los estados y municipios. Actualmente, hay 158 municipios que implementan puntos de control de alcoholimetría de los cuales son considerados como Municipios Prioritarios 7 de la Entidad que son: Chihuahua, Juárez, Parral, Cuauhtémoc, Camargo, Guachochi y Guadalupe y Calvo.

En el año 2016 se realizaron un total de 25 mil 388 pruebas el 65 por ciento de los conductores fueron no aptos para conducir y el 2.5 por ciento fueron menores de 18 años. Para el 2017, como indicador de caminando a la excelencia es implementar puntos de control en los siete municipios, de los cuales únicamente seis están realizando pruebas, en el primer bimestre del año se realizaron 3 mil 553 pruebas, siendo lo esperado de acuerdo al histórico sin embargo el porcentaje de no aptos se incrementó a un 75 por ciento y en los menores no hubo diferencia significativa.

**Centro regulador de urgencias médicas**

Actualmente existen tres Centros Reguladores de Urgencias Médicas Chihuahua, Juárez y Camargo con C4, vinculados con el 911 a través de un sistema automatizado y por fibra óptica, las llamadas del usuario se transfieren al área médica, sin embargo en otras zonas del Estado, las llamadas son desviadas a seguridad pública o protección civil, no siendo estas las instancias responsables de establecer la secuencia de actividades específicas para la atención pre hospitalaria, Brindar la asistencia médica y determinar la unidad de salud de mayor capacidad resolutive, por lo que es necesario la implementación de centros regionales en los Municipios de Parral, Cuauhtémoc, Creel Y Guachochi.

Se cuenta en el Estado con el Centro Regulador de Urgencias Médicas, siendo una de sus principales funciones el de proporcionar asesoría y orientación en primeros auxilios al usuario si no se requiere ambulancia y enviará solamente en caso de ser necesario, así mismo actualmente se cuenta con un médico regulador las 24 horas para apoyar en incidentes que pongan en peligro la vida, es una prioridad la integración de más médicos que garanticen una atención médica adecuada y oportuna en incidentes graves y den secuencia a las actividades realizadas desde el inicio de la llamada, de emergencia, en el lugar y hasta su destino hospitalario, el centro regulador se encuentra activo las 24 horas del día los 365 días del año.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**Primeros respondientes.**-La formación de primeros respondientes en la atención de la Urgencias Médicas en la población general es uno de los componentes más importantes del modelo de atención pre hospitalaria debido a que el tiempo que transcurre entre el accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia, el Estado de Chihuahua cuenta con 18 instructores, sobrepasando la meta anual de 600 personas capacitadas entre las que se han formado como primeros respondientes, personal de salud, seguridad pública municipal, personal de la Dirección de Vialidad y tránsito, auxiliares viales, personal administrativo de dependencias de Gobierno del Estado y de Ayuntamientos, Maquiladoras, escuelas del sector Público y Privado entre otras, las corporaciones que realizan esta capacitación son la unidad de rescate de Gobierno del Estado y Cruz Roja Mexicana, las cuales son las unidades corporaciones que tiene el aval por el Secretariado Técnico del CONAPRA para realizarlo.

Es necesario incrementar la capacitación de formadores de primeros respondientes en los Municipios rurales y con población más vulnerable, a fin de incrementar la cobertura de la población capacitada en las comunidades y contribuir a la disminución de defunciones por lesiones por causa externa. En el año 2016 se capacitaron mil 142 primeros respondiente en el 2017 se lleva el 50 por ciento de avance en relación a la meta anual, cabe mencionar que el indicador es establecido a nivel nacional, sin embargo se sigue capacitando.

Se tiene establecido como meta que en el periodo 2016-2022 exista en el 100 por ciento de las guarderías, escuelas de preescolar y asilos en el estado, personal docente y/o cuidadores en prevención de accidentes y como primer respondiente, lo anterior contribuirá a disminuir en la mortalidad por accidentes en grupos vulnerables.

**Atención Pre hospitalaria**

El Comité de Prevención de Accidentes ha estado trabajando en la mesa de atención pre hospitalaria integrada con las diferentes corporaciones de atención pre hospitalaria, a fin de asegurar el acceso efectivo de la población a un servicio de calidad homogénea donde el personal este entrenado y certificado para la función, así como que las ambulancias que presten el servicio estén verificadas y avaladas de acuerdo a la clasificación y función de unidades móviles tipo ambulancia por COESPRIS.

Está en proceso la acreditación y la certificación del TAMP/286, sustentado en el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Atención Primaria a la Salud y en el cual personal que labora en instituciones públicas podrá realizar el examen por competencias para Técnicos en atención médica pre hospitalaria.

Las ambulancias que prestan servicio a la población en la vía pública, son la Unidad de Rescate de Gobierno del Estado (URGE) y Cruz Roja Mexicana, únicas corporaciones que están avaladas para realizar dicha función por el Centro Regulador de Urgencias Médicas. Las corporaciones de asociaciones civiles no están registradas en COESPRIS, por lo tanto no podemos garantizar que cuenten con el equipo necesario e insumos para atender una emergencia médica.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

La cobertura del servicio de ambulancias por la secretaria de salud en los 67 municipios del Estado de Chihuahua, abarca un total de 57 de ellos, el cual corresponde a un 85 por ciento del área geográfica.

El parque vehicular en el territorio Estatal es de 114 ambulancias de la Unidad Rescate de Gobierno del Estado y nueve ambulancias del ICHISAL.

El censo de ambulancias en el Estado, públicas como privadas corresponde 366 unidades, de las cuales el 32 por ciento de unidades pertenecen a la secretaria de salud.

Del parque vehicular de la secretaria de salud están distribuidas de acuerdo a su función:

Servicio pre hospitalario, 24 ambulancias de URGE distribuidas 12 en Chihuahua, tres en Cd. Juárez, dos Camargo, dos en Parral, una en Creel y cuatro en Guachochi.

Traslados: El parque vehicular de ambulancias hospitalarias corresponde a 25 unidades, con una cobertura en hospitales del 90 por ciento.

Las ambulancias en comodato ubicadas en presidencias Municipales se encuentran bajo responsabilidad de seguridad pública, que cuentan con primeros respondientes.

Se cuenta con un censo de ambulancias de 123 de la Unidad de Rescate de Gobierno del Estado y 120 ambulancias de la Cruz Roja Mexicana presentes en todo el Territorio Estatal, sin embargo a pesar de contar con este parque vehicular no se cubre el indicador de contar con una ambulancia por turno por cada 100 mil habitantes, nada más en Chihuahua y en Juárez con las dos corporaciones se cuenta con seis ambulancias por turno durante el día y de noche cuatro, siendo estos municipios donde se concentra el mayor número de población.

### ***Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.***

El Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chihuahua establece como eje rector dentro de las prioridades de la política pública el sector Salud la atención en Salud Mental y Adicciones; en este sentido, se ha observado que actualmente en el estado de Chihuahua, es la falta de información basada en evidencia que sustente la práctica profesional diaria; es nula la existencia de un diagnóstico que esté bien fundamentado metodológicamente y que permita replicarse en cada una de las comunidades del Estado de Chihuahua; de este modo, la práctica profesional en materia de salud mental se abre indiscriminadamente a un sinnúmero de estrategias que no terminan por impactar de manera sostenida y regulada ante una sociedad con más y mayores necesidades, es por ello que, no existe el posicionamiento adecuado de un componente tan importante como lo es la salud mental para la salud pública.

Sin embargo, la injerencia en materia de adicciones no está alejada de esta realidad, actualmente el peso de la atención ha recaído en buen porcentaje en los centros de rehabilitación, centros a los que no se le ha dado el valor correspondiente por las acciones y situaciones que día a día van sorteando, pareciera que hoy en día, para las instituciones y organizaciones que están

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

involucradas en el ámbito de salud mental y adicciones, se ha normalizado el convertir las acciones cotidianas en situaciones que deben ser juzgadas y penalizadas en vez de escuchadas y comprendidas.

Se expone además, una clara falta de espacios profesionalizados y profesionalizan tes que permitan regular intervenciones apropiadas y que favorezcan en el individuo el fortalecimiento de sus capacidades sociales e individuales para el desarrollo de sí mismo y de la comunidad en la que se encuentra inmerso.

Es por lo anteriormente expuesto que nos preguntamos ¿dónde está la falla en el proceso de crecimiento para lograr posicionar al Estado de Chihuahua como un referente en materia de salud mental y adicciones?

Nuestra principal inquietud y quehacer es posicionar al Estado de Chihuahua como referente a nivel nacional e internacional en aspectos de investigación, formación, prevención, promoción y tratamiento, mediante la implementación de políticas públicas de alto impacto, desde una perspectiva integral, incluyente y que involucre diversas aproximaciones a las problemáticas actuales, después de todo hablar de salud mental y adicciones es un asunto de salud pública que nos compete a todos.

Así, respetando ese enfoque integral que tiene nuestro gobierno actual, comenzamos por trabajar coordinadamente el programa de salud mental con la comisión estatal de atención a las adicciones, integrando ambos componentes con la misma visión de crecimiento para la sociedad y para el Estado, sin embargo, como bien saben, innovar nunca ha sido tarea fácil, pero estoy segura que ello contribuirá a fortalecer y crear las políticas públicas necesarias para atender esta problemática.

**Diagnóstico situacional de la salud mental y adicciones en el estado.**

Una situación que aqueja a la sociedad chihuahuense es el problema de salud mental; ésta se asocia a cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, mala salud física y violaciones de los Derechos Humanos. Las principales causas de atención de salud mental en Unidades de Atención Ambulatoria durante el 2016 fueron, depresión, representando el 22.3 por ciento y la ansiedad con un 19.3 por ciento, con predominio en las jurisdicciones de Chihuahua y Juárez representando el 70 por ciento de las atenciones con estos padecimientos.

Las adicciones son una problemática grave en el Estado, sobre todo en un grupo vulnerable como son los adolescentes y jóvenes. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, en el Estado se encuestó a 56 mil 979 estudiantes de quinto y sexto de primaria, secundaria y bachillerato, con una prevalencia de utilización de cualquier droga a nivel estatal de 19.8 por ciento del total de la muestra. A nivel de escuela primaria las drogas más utilizadas son: marihuana 2.6 por ciento, inhalables 1.8 por ciento, con edad de inicio

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

predominante en el rango de los siete a 10 años con un 68.3 por ciento. En secundaria, las tres predominantes son: inhalables 6 por ciento, marihuana 5.7 por ciento y anfetaminas 3.8 por ciento. El grupo de bachillerato es el de mayor prevalencia con 28.8 por ciento, siendo las drogas más frecuentes: marihuana 21.2 por ciento, cocaína 6.7 por ciento e inhalables 4.5 por ciento, con predominio de edad de inicio en este grupo de 13 a 14 años con 36.3 por ciento.

***Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea***

La transfusión de sangre es una práctica común y rutinaria que permite grandes avances prácticamente en todas las áreas de la medicina y la cirugía, las innovaciones en las técnicas quirúrgicas, los trasplantes de órganos, el trasplante de médula ósea, los tratamientos modernos del cáncer, las leucemias y otros padecimiento malignos cada vez más frecuentes, etc. Solo ha sido posible gracias a que el enfermo se puede soportar con apoyo transfusional, proporcionándole el o los elementos que requiere.

Por tanto, la disponibilidad permanente y oportuna de sangre y hemocomponentes de óptima calidad, constituye un recurso terapéutico de gran importancia, garantiza la oportunidad de la atención médica y da confianza y seguridad, tanto al médico como a los usuarios del servicio de salud. Es por ello que la donación voluntaria altruista de sangre constituye uno de los pilares fundamentales del Programa Nacional y Estatal de Sangre.

El CNTS (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea) es la Institución que vigila su aplicación, promueve y coordina las medidas del Estado mexicano necesarias para promover y supervisar, las campañas de donación voluntaria altruista de sangre del Sistema Estatal de Salud.

EL CETS (Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea) pertenece al Sistema Estatal de Salud a través de los Servicios de Salud de Chihuahua, por lo tanto, su cobertura es en todo el estado; específicamente en los municipios de Chihuahua, Delicias, Camargo, Parral, Jiménez, Cuauhtémoc, Ojinaga, Casas Grandes y Juárez.

En el Estado de Chihuahua existen un total de 19 bancos de sangre, 12 puestos de sangrado y alrededor de 117 servicios de transfusión.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y OPS (Organización Panamericana de la Salud) establecen tasa de donación autosuficiente para cada país es de 100 a 300 unidades de sangre donadas por cada 10 mil habitantes al año.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

La tasa de donación de sangre en el Estado de Chihuahua, es de 180 unidades de sangre por cada 10 mil habitantes al año, con una captación de 70 mil unidades anuales, cumpliéndose con el estándar establecido por OMS y OPS.

Cabe mencionar que el abastecimiento de tejido sanguíneo proviene en su gran mayoría de donación familiar de reposición, con solo un cinco por ciento de donación voluntaria altruista en el país. En nuestro Estado se tiene actualmente alrededor de un 10 por ciento y a nivel CETS Chihuahua se cuenta con un avance del 64 por ciento al cierre del año 2016.

**Donación voluntaria altruista de sangre.**

Uno de los objetivos del CETS es consolidar la donación voluntaria altruista de sangre, intensificando las campañas de donación y promoviendo la educación relacionada con la importancia de la donación de sangre segura y frecuente, para cubrir las necesidades de los hospitales de los Servicios de Salud de Chihuahua y otros de los sistemas público, social y privado que dependen del CETS. Así como apoyar a otros bancos de sangre que lo requieran en el Estado.

Se ha establecido coordinación óptima con diversas instituciones educativas públicas y privadas, empresas, templos, así como de la industria maquiladora, para la implementación de las campañas externas, realizando mensualmente de 12 a 15 colectas móviles planificadas, estableciendo estimado de donaciones a obtener. Las instituciones se involucran en el desarrollo de las mismas y participan en la promoción, sensibilización y motivación para el logro de las metas. Se ha logrado que las organizaciones las tengan contempladas en su programa anual de actividades.

**Seguridad Sanguínea**

En el CETS promueve el desarrollo, investiga, realiza y coordina la operación de los bancos de sangre, así como los métodos y técnicas relativas a la captación, estudio, procesamiento, almacenamiento, distribución y aplicación de los diferentes componentes sanguíneos, con criterios de calidad conforme a la normatividad vigente.

Se garantiza la autosuficiencia y una cobertura estatal con sangre certificada, y fomentando una coordinación eficiente con los bancos de sangre y los servicios de transfusión, mediante la regionalización y red de atención, promoviendo la donación voluntaria altruista como fuente segura de obtención del tejido sanguíneo, con técnicas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad, así como el fomento del uso adecuado y racional de los productos sanguíneos.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Todos los componentes sanguíneos colectados son estudiados para la detección de marcadores de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana, los virus B y C de la hepatitis, Trypanosoma cruzi (chagas), Treponema pallidum (sífilis), brucella (brucelosis). Aunado a ello, se han incorporado pruebas de NAT (biología molecular mediante ácidos nucleicos) que ha permitido una mejor seguridad en el estudio del tejido.

Cabe señalar que a partir del año del 2004 el CETS ha entrado en un proceso de certificación en la ISO: 9001:2008 para administración, formación interna y externa de bancos de sangre, uso y distribución de sangre y sus componentes, promoción a la donación voluntaria y colectas externas, clasificación y almacenamiento temporal de los desechos de tejido sanguíneo; certificación que se mantiene a la fecha.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Capacidad Instalada en El Estado de Chihuahua

Para efectos de regionalización operativa así como de gestión y control administrativo de los recursos de los Servicios de Salud de Chihuahua, el estado se encuentra integrado por siete Jurisdicciones Sanitarias y tres subsedes, a saber:

REGIONALIZACION OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

JURISDICCION CHIHUAHUA	MUNICIPIOS	
	19	Chihuahua
02	Aldama	
04	Aquiles Serdán	
21	Delicias	
22	Dr. Belisario Domínguez	
24	Santa Isabel	
26	Gran Morelos	
38	Julimes	
45	Meoqui	
49	Nonoava	
55	Rosales	
57	San Francisco de Borja	
61	Satevó	

JURISDICCION CUAUHTEMOC	MUNICIPIOS	
	17	Cuauhtémoc
06	Bachíniva	
12	Carichí	
18	Cusiuhiriachi	
31	Guerrero	
40	Madera	
43	Matachí	
54	Riva Palacio	
63	Temósachic	

SUBSEDE OJINAGA	MUNICIPIOS	
	52	Ojinaga
15	Coyame del Sotol	
42	Manuel Benavides	

SUBSEDE GOMEZ FARIAS	MUNICIPIOS	
	25	Gómez Farias
34	Ignacio Zaragoza	
48	Namiquipa	

SUBSEDE GUACHOCHI	MUNICIPIOS	
	27	Guachochi
08	Batopilas	
46	Morelos	

JURISDICCION JUAREZ	MUNICIPIOS	
	37	Juárez
01	Ahumada	
28	Guadalupe	
53	Praxedis G. Guerrero	

JURISDICCION NUEVO CASAS GRANDES	MUNICIPIOS	
	50	Nuevo Casas Grandes
05	Ascensión	
10	Buenaventura	
13	Casas Grandes	
23	Galeana	
35	Janos	

JURISDICCION CAMARGO	MUNICIPIOS	
	11	Camargo
16	La Cruz	
58	San Fco de Conchos	
62	Saucillo	

JURISDICCION PARRAL	MUNICIPIOS	
	32	Hidalgo del Parral
03	Allende	
07	Balleza	
14	Coronado	
29	Guadalupe y Calvo	
33	Huejotitán	
36	Jiménez	
39	López	
44	Matamoros	
56	Rosario	
59	San Francisco del Oro	
60	Santa Bárbara	
64	El Tule	
67	Valle de Zaragoza	

JURISDICCION GREAL	MUNICIPIOS	
	09	Bocoyna
20	Chínipas	
30	Guazapares	
41	Maguarichi	
47	Moris	
51	Ocampo	
65	Urique	
66	Uruachi	

## Modelo Anticipatorio de Atención Primaria a la Salud

La fragmentación del sistema de salud es una causa importante del bajo desempeño y del pobre rendimiento general. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por si misma o en conjunto con otros factores.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Es por eso que la OPS/OMS propuso una renovación de la estrategia de Atención primaria en Salud con la iniciativa de Sistemas integrados de Servicios de Salud. En respuesta a esta iniciativa internacional y a la imperativa necesidad de una reestructuración en la atención de la salud en el Estado de Chihuahua para brindar una atención oportuna, efectiva y equitativa, es que se implementa hace tres años el sistema de redes integrales e integradas en el sistema de salud estatal, aún falta mucho por hacer en esta fase de implementación pero continuamos trabajando en este proceso.

La nueva regionalización operativa propuesta se subdivide en 6 regiones y 4 subregiones para brindar la atención oportuna a los Chihuahuenses, con la finalidad de realizar la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades y preferencias a lo largo del curso de la vida, se ha determinado fortalecer la implementación del Modelo Anticipatorio de Atención Primaria a la Salud mediante la estrategia de regionalizar operativamente el estado en un esquema de Regiones y Redes Integradas e Integrales de atención ya iniciadas hace aproximadamente tres años.

Las redes integrales e integradas de servicios de salud se pueden conceptualizar como una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud, equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud a la población a la que sirve.

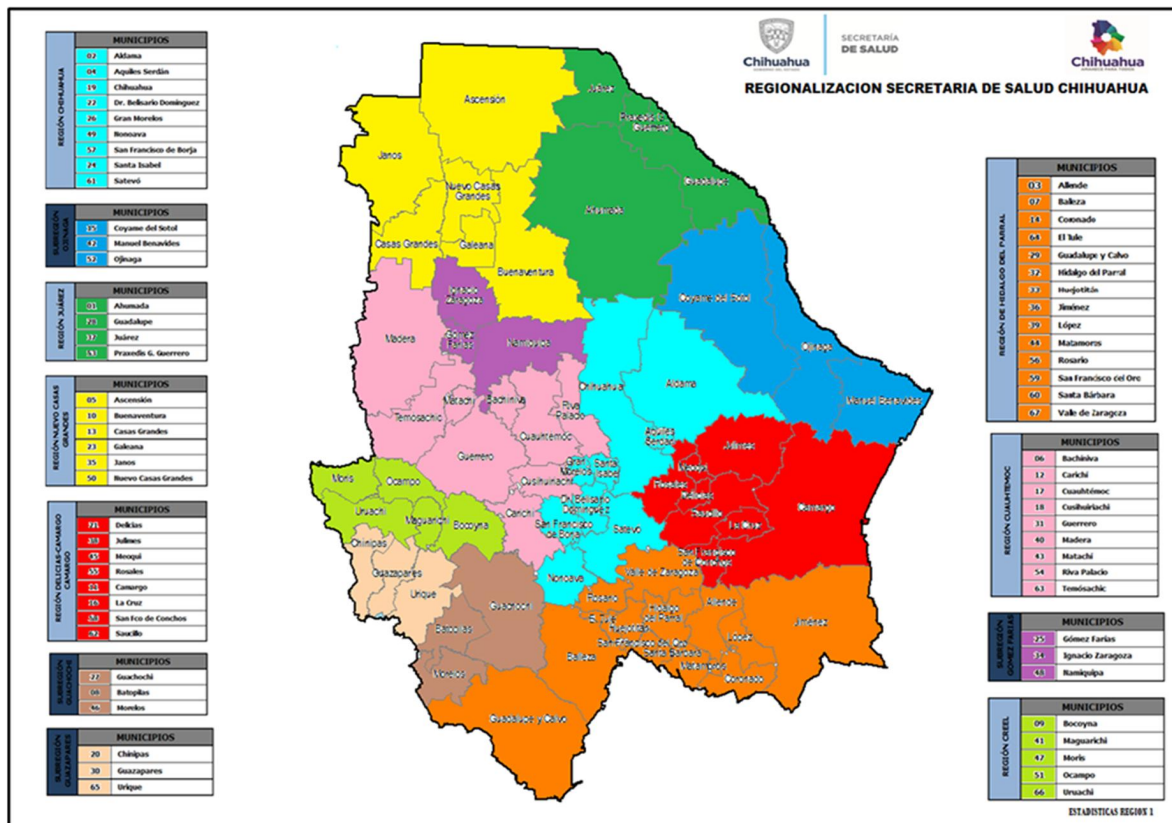
El objetivo de la política pública es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas y reorientar los sistemas de salud con base a los valores de salud y principios a la atención primaria a la salud; para lo anterior la Secretaría de Salud del estado de Chihuahua debe ejercer las siguientes funciones:

- Conducción sectorial (por ejemplo, formulación de políticas y evaluación del desempeño del sistema)
- Regulación
- Modulación del financiamiento
- Vigilancia del aseguramiento
- Ejecución de las Funciones Esenciales de la Salud Pública
- Armonización de la prestación de servicios de salud

**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

Como premisa hemos determinado realizar un análisis del grado de implantación y madurez en que se encuentra operando este nuevo esquema mediante la verificación de los atributos esenciales que deben contener las Redes Integradas e Integrales de Salud, siendo el ámbito de abordaje el Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategia, Organización Gestión y Asignación e Incentivos, mediante el cual se muestra que el modelo se encuentra en con un grado de avance cercano al 30 por ciento en los tres primero atributos y aún desfasada en relación al cuarto atributo que refiere se el financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

**Figura 6. Propuesta de regionalización operativa**



**PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2017-2021**

**NUEVA REGIONALIZACION OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA EN REGIONES Y REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SALUD**

<b>REGIÓN JUÁREZ</b>	MUNICIPIOS	
	01	Ahumada
	28	Guadalupe
	37	Juárez
	53	Praxedis G. Guerrero

<b>REGIÓN DELICIAS-CAMARGO</b>	MUNICIPIOS	
	21	Delicias
	38	Julimes
	45	Meoqui
	55	Rosales
	11	Camargo
	16	La Cruz
	58	San Fco de Conchos
62	Saucillo	

<b>REGIÓN CUAUHTEMOC</b>	MUNICIPIOS	
	06	Bachíniva
	12	Carichí
	17	Cuahtémoc
	18	Cuahuiriachi
	31	Guerrero
	40	Madera
	43	Matachí
	54	Riva Palacio
	63	Temósachic

<b>REGIÓN CASAS GRANDES</b>	MUNICIPIOS	
	05	Ascensión
	10	Buenaventura
	13	Casas Grandes
	23	Galeana
	35	Janos
50	Nuevo Casas Grandes	

<b>REGIÓN DE HIDALGO DEL PARRAL</b>	MUNICIPIOS	
	03	Allende
	07	Balleza
	14	Coronado
	64	El Tule
	29	Guadalupe y Calvo
	32	Hidalgo del Parral
	33	Huejotitán
	36	Jiménez
	39	López
	44	Matamoros
	56	Rosario
	59	San Francisco del Oro
	60	Santa Bárbara
67	Valle de Zaragoza	

<b>SUBREGIÓN GÓMEZ FARIAS</b>	MUNICIPIOS	
	25	Gómez Farías
	34	Ignacio Zaragoza
	48	Namiquipa

<b>REGIÓN CHIHUAHUA</b>	MUNICIPIOS	
	02	Aldama
	04	Aquiles Serdán
	19	Chihuahua
	22	Dr. Belisario Domínguez
	26	Gran Morelos
	49	Nonoava
	57	San Francisco de Borja
	24	Santa Isabel
61	Satevó	

<b>REGIÓN CREEL</b>	MUNICIPIOS	
	09	Bocoyna
	41	Maguarichi
	47	Moris
	51	Ocampo
	66	Uruachi

<b>SUBREGIÓN OJINAGA</b>	MUNICIPIOS	
	15	Coyame del Sotol
	42	Manuel Benavides
	52	Ojinaga

<b>SUBREGIÓN GUACHOCHI</b>	MUNICIPIOS	
	27	Guachochi
	08	Batopilas
	46	Morelos

<b>SUBREGIÓN GUAZAPARES</b>	MUNICIPIOS	
	20	Chínipas
	30	Guazapares
	65	Urique

El Instituto Mexicano del Seguro Social e IMSS-PROSPERA tienen una población de responsabilidad de 57 municipios, que asciende a los 2 millones 386 mil 780 habitantes; de acuerdo al análisis de población por municipio requiere incrementar

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

el número de consultorios de medicina general en la Ciudad de Chihuahua con 15 y Ciudad Delicias 12.

**Tabla 22. Capacidad sectorial en salud instalada, Chihuahua**

SECRETARÍA DE SALUD DE CHIHUAHUA  
CAPACIDAD SECTORIAL INSTALADA

TOTAL ESTATAL	TOTAL	IMES	IMES PROSPERA	ISSSTE	SERVICIOS ESTATALES	SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES	PETROLEOS MEXICANOS	SCT	SEDEMA	SSA	ICHISAL
UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	541	50	161	44	1	1	1	2	0	199	2
NUMERO DE CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL	1,042	368	158	99	37	13	5	13	0	349	0
UNIDADES DE HOSPITALIZACION	35	10	3	4	0	0	0	0	1	10	7
NUMERO DE CAMAS CENSABLES	2,671	1,342	29	230	0	0	0	0	64	434	572

La Atención Hospitalaria, cuenta con 35 Unidades de Hospitalización y 2 mil 671 camas hospitalarias censables, lo que garantiza la atención hospitalaria 2 millones 671 habitantes, con un déficit de mil camas hospitalarias en el Sistema de Salud de Chihuahua, ya que según indicadores internacionales, se debe garantizar una cama censable por cada 850 a 1,000 habitantes (3 millones 670 mil 160 de habitantes es población del estado de Chihuahua según anuario estadístico INEGI 2014).

Queda mucho por hacer en el tema de salud, lograr que las inequidades y desigualdades en salud desaparezcan es una deuda social aún no saldada con un porcentaje de la población, la disminución del gasto en salud de las familias es otra deuda pendiente no solo a nivel estatal sino nacional.

Continuaremos aumentando la capacidad instalada del sistema estatal de salud en el que se han logrado avances significativos, aunque no son suficientes aún, influir en los determinantes sociales de la salud es tarea de todos, de las instituciones de gobierno, de el sector empresarial, de la misma población, la Salud es tarea de todos.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Estructura Programática

**OBJETIVO 1** Favorecer el desarrollo de capacidades y ejercicio de derechos mediante la subsidiariedad con las personas vulneradas, incrementando el acceso de las personas a una alimentación suficiente, diversa y nutritiva durante todo el año.

### ESTRATEGIAS

**1.1** Implementar esquemas de coordinación interinstitucional para otorgar apoyos y subsidios a las personas en vulnerabilidad.

**1.2** Promover una alimentación balanceada a partir de la conformación y distribución de apoyos alimentarios con calidad nutricional.

**1.3** Implementar acciones específicas de nutrición, dirigidas a la población de niñas y niños menores de cinco años y de mujeres embarazadas o en lactancia que han sido diagnosticadas en riesgo o con problemas de nutrición.

### LÍNEAS DE ACCIÓN

- Fortalecimiento del Programa de Asistencia Social
- Fortalecimiento del programa de atención a la salud de la infancia en el componente de control nutricional.
- Contribuir en el combate de la desnutrición, sobrepeso, problemas de talla y peso de los niños y niñas, y la lactancia materna por medio del fortalecimiento de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN) dentro del componente de salud a través del programa de inclusión social.

**OBJETIVO 2** Desarrollar una sólida coordinación interinstitucional para el adecuado funcionamiento de las acciones y políticas sociales en el estado de Chihuahua.

### ESTRATEGIAS

**2.1** Fortalecer el programa de prevención y atención a la violencia familiar y de género en entornos laborales, familiares, educativos y población abierta.

**2.2** Fortalecer la perspectiva de género en los protocolos interinstitucionales de atención a las víctimas de violencia de género.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****LÍNEA DE ACCIÓN:**

- Realizar campañas públicas encaminadas a sensibilizar y formar conciencia sobre la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas.
- Reforzar la atención a mujeres víctimas mediante programas especializados con enfoque diferencial de reeducación, rehabilitación y capacitación, de forma que les permitan participar plenamente en la vida pública y social.

**OBJETIVO 3** Aumentar el acceso a la atención rehabilitadora integral e inclusiva para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, con participación de la sociedad civil organizada.

**ESTRATEGIA**

**3.1** Contribuir en el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, en los ámbitos motor, cognitivo y socio-emocional familiar en la identificación de factores de riesgo, detección y atención de problemas del desarrollo, por medio del fortalecimiento de la Estrategia de Desarrollo Infantil.

**3.2** Fortalecer la operación del programa de Prevención de lesiones de causa externa e intencionales, así como impulsar la seguridad vial y programa de atención de urgencias médicas pre hospitalarias.

**3.3** Fortalecer el programa de asistencia médica social.

**LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Otorgar servicios de rehabilitación física para contribuir a mejorar la calidad de vida.
- Realizar campañas para tomar medidas de prevención contra las causas accidentales que provocan discapacidad en los entornos más comunes, ya sea familiares, escolares, laborales o sociales.
- Apoyar a personas con discapacidad con aparatos funcionales para una mejor inclusión en la comunidad.

**OBJETIVO 4** Mejorar los servicios que contribuyen a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****ESTRATEGIAS**

4.1 Fortalecer el Programa Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes así como el Programa de Salud del Adolescente.

4.2 Fortalecer el Programa para combatir las adicciones.

4.3 Desarrollar un mecanismo temprano de prevención en el consumo de drogas, alcohol y tabaco para ser aplicado desde la educación primaria con continuación en los niveles posteriores.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Implementar acciones para la prevención de embarazos en adolescentes, así como la ampliación de las acciones para facilitar el acceso de los mismos a la anticoncepción con respeto a los derechos humanos, particularmente a los sexuales y reproductivos
- Promover un entorno propicio para que las niñas, niños y adolescentes se desarrollen en un ambiente de educación e información sexual conveniente y pertinente.
- Realizar intervenciones en escuelas de nivel básico, medio y superior, con el tema de prevención de las adicciones.
- Realizar la detección oportuna en escuelas de nivel básico, medio y superior, de alumnos en situación de riesgo de consumo de drogas y alcohol, para ser referidos a los Centros de Atención Nueva Vida.

**OBJETIVO 5** Fortalecer la integración familiar.

**ESTRATEGIA**

**5.1** Promover ámbitos de esparcimiento accesibles para las familias fomentando valores, diversión sana y cultura.

**5.2** Reforzar las redes de voluntarias y voluntarios, fomentando la organización y participación social en acciones en beneficio de la comunidad.

**5.3** Fortalecimiento del programa de Entornos y Comunidades saludables

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Rescate de entornos recreativos en las comunidades que se encuentran en proceso de certificación.
- Capacitar a las familias por medio de campañas, en temas de prevención y atención de las diferentes problemáticas que afectan el tejido social.

**OBJETIVO 6** Fomentar el acceso a los servicios de salud para poblaciones de alta marginación, generando mecanismos de articulación interinstitucional para la atención de las necesidades de salud de la población indígena con un enfoque en sus derechos y pertinencia cultural.

**ESTRATEGIAS**

**6.1** Fortalecer el mecanismo por el cual el estado garantizara la incorporación al sistema de protección social en salud.

**6.2** Proveer de infraestructura médica, equipamiento y personal para la atención de la salud física y mental de la población indígena con enfoque intercultural.

**6.3** Implementar una estrategia de prevención y atención a los problemas de salud mental y adicciones a la población indígena.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Identificar a la población que carece de acceso a servicios de salud para su canalización a las instituciones de salud.
- Ampliar la cobertura del seguro médico dirigido a población sin acceso a servicios de salud y sin derecho a la seguridad social.
- Coordinación interinstitucional para la elaboración y aplicación de un programa de atención a las adicciones con visión indígena.
- Integrar a líderes traductores de la comunidad, como gestores en Salud para la detección y oportuna referencia de personas en riesgo de adicción y/o trastornos mentales.
- Realizar estudios de factibilidad para la construcción de modelos arquitectónicos de infraestructura en salud en comunidades indígenas.

**OBJETIVO 7** Impulsar políticas públicas de protección a personas adultas mayores con personal de salud capacitado, desde un enfoque de atención geriátrica.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****ESTRATEGIAS**

**7.1** Fortalecer la operación del programa de atención a personas con diabetes mellitus y el programa de prevención y control de la obesidad, y riesgo cardiovascular.

**7.2** Fortalecer el programa de atención del envejecimiento de adultos y adultos mayores en sus padecimientos específicos.

**7.3** Implementar un programa de capacitación y sensibilización a los cuidadores de adultos mayores hospitalizados, generando así las herramientas necesarias para el cuidado en el hogar.

**7.4** Promover la inserción en la curricula de escuelas y facultades de medicina, enfermería y afines a la salud la materia de geriatría como parte integral y obligada, por medio de la sensibilización a las autoridades educativas sobre la importancia de la materia en el futuro a corto y largo plazo.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Diagnosticar oportunamente enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad a través de la consulta integral y los auxiliares para su diagnóstico; así como otorgar el tratamiento necesario para coadyuvar al control de dichos padecimientos.
- Detectar oportunamente la hipertrofia prostática a los hombres de 40 años en adelante.
- Implementar grupos interdisciplinarios para atención médica en casa a la población de personas adultas mayores.
- Promover programas educativos que incluyan en las escuelas y universidades relacionadas con la salud las materias de geriatría y gerontología; fortalecer las especialidades en dicha materia en las instituciones que las imparten.

**OBJETIVO 8** Reducir la mortalidad de niñas y niños menores de cinco años a través de medidas de prevención y atención.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****ESTRATEGIAS**

**8.1** Fortalecer el programa de atención a la salud de la infancia y adolescencia en sus diferentes componentes.

**8.2** Promover las acciones del programa de vacunación universal

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Ofrecer atención médica a todos los niños menores de 5 años de edad, garantizando afiliación inmediata para toda la familia al sistema de protección social en salud
- Diagnosticar y dar tratamiento a niñas y niños con enfermedades respiratorias y diarreicas.
- Aplicar esquemas completos de vacunación.
- Capacitar a tutores, padres y madres de familia en la prevención de accidentes en el hogar, así como de la violencia en niñas y niños.
- Brindar atención médica integral a niñas y niños que no cuenten con seguridad social.

**OBJETIVO 9** Apoyar a las y los adolescentes en el desarrollo de competencias y habilidades para el autocuidado de la salud en igualdad de condiciones de fenotipo, género y condición social.

**ESTRATEGIAS**

**9.1** Fortalecer el Programa de Promoción de la Salud y Determinantes sociales.

**9.2** Fortalecer el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia en sus diferentes componentes.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Intensificar las acciones de identificación y atención de las y los adolescentes con problemas de obesidad y sobrepeso.
- Desarrollar intervenciones en materia de prevención de violencia para ayudar a proteger a las y los adolescentes en riesgo
- Realizar campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual para las y los adolescentes, principalmente de VIH/Sida.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- Detectar a través de campañas de problemas de salud auditivos, visuales y posturales a la población adolescente en etapa escolar.
- Formar y acreditar a grupos de adolescentes promotores de salud sobre el cuidado de la misma.
- Difusión de campaña informativa para la prevención de infecciones de transmisión y VIH/SIDA sexual para la población adolescente en la semana nacional de salud de las y los adolescentes.

**OBJETIVO 10** Proporcionar atención médica preventiva y curativa integral de calidad a los diferentes grupos de edad de la población, mediante programas de salud eficientes y efectivos que mejoren su cobertura y accesibilidad.

**ESTRATEGIAS**

**10.1** Impulsar el desarrollo informático para la operación de Programas, sistemas de información y prestación de servicios (Telemedicina, Proyecto e-salud) y uso de redes de internet.

**10.2** Fortalecer la implementación del modelo anticipatorio de atención primaria de la salud, así como la atención médica especializada ambulatoria e intra hospitalaria.

**10.3** Colaborar en la operación del programa de Cirugía extramuros

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Acercar los servicios de salud a través del programa de telemedicina a diversos ámbitos de concentración poblacional, tales como instituciones educativas, sector empresarial e industrial, Centros de Readaptación Social, entre otros.
- Otorgar servicios de telemedicina a la población de alta marginación, principalmente la población indígena, con el fin de acercar los servicios de salud a dicho sector; esto a través de la vinculación intersectorial, incluyendo el intercambio de medicamentos y consumibles.
- Brindar tratamiento médico general y especializado requerido por la población atendida en las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria sin distinción de género, fenotipo, religión o estado socioeconómico.
- Ofrecer tratamientos médicos quirúrgicos especializados y extra hospitalarios para cataratas y malformaciones congénitas a la población que lo requiera.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**OBJETIVO 11** Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida -con énfasis en sus derechos humanos a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género.

**ESTRATEGIAS**

**11.1** Brindar atención médica especializada y hospitalaria con enfoque de interculturalidad para la reducción de la mortalidad materna y el fortalecimiento a la atención prenatal, perinatal, parto y puerperio.

**LÍNEAS DE ACCIÓN:**

- Contribuir a la disminución de la mortalidad materna
- Aumentar la calidad en la atención obstétrica
- Fortalecer el Programa de Salud materna y Perinatal.
- Elevar la capacidad técnica, humanística e intercultural del personal de salud
- Crear y fortalecer redes sociales de apoyo a las mujeres embarazadas orientadas a facilitar su acceso oportuno a los servicios de salud y la oportunidad de su utilización.
- Crear un órgano rector único -multidisciplinario- encargado de la capacitación a las instituciones de salud públicas o privadas del estado para la atención a pacientes obstétricas ante eventos adversos.
- Aumentar la cobertura de atención a la salud e involucrar a promotores de salud, médicos tradicionales y parteras para evitar las muertes maternas de mujeres indígenas por malas condiciones de atención en el parto

**OBJETIVO 12** Elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, del personal de salud en formación, así como la profesionalización y actualización de los recursos humanos para la salud.

**ESTRATEGIAS**

**12.1** Proponer iniciativas de inclusión a la Ley Estatal de salud para la integración de la Secretaría de Salud como cabeza de sector.

**12.2** Implementar un programa de investigación científica-social en salud en coordinación con las instancias federales y estatales necesarias.

**12.3** Implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**12.4** Promover una reforma a la Ley Estatal de Salud que apoye la integración de la Secretaría de Salud como cabeza del sector de las diferentes instituciones que conforman la misma.

**12.5** Integrar un comité estatal de investigación en materia de salud con el fin de estudiar el comportamiento de las enfermedades en el estado y poder dirigir estrategias específicas e incidir en el cambio epidemiológico de la morbimortalidad, a través de protocolos de investigación científica.

**12.6** Crear el Premio Estatal de Calidad en Salud, con base en la implementación del modelo de gestión de calidad en salud, dirigido a instituciones de salud públicas estatales.

**LINEAS DE ACCION**

- Certificar y/o recertificar a profesionales de la salud en el estado para garantizar la calidad de la atención médica que se otorga a las y los chihuahuenses, por medio de un ente jurídico integrado por los colegios de médicos e instituciones educativas de salud prestigiadas del estado.
- Demandar la obligatoriedad de la certificación y/o receertificación de los profesionales de la salud.
- Integrar un comité estatal de investigación en materia de salud con el fin de estudiar el comportamiento de las enfermedades en el estado y poder dirigir estrategias específicas e incidir en el cambio epidemiológico de la morbimortalidad, a través de protocolos de investigación científica.
- Establecer los mecanismos necesarios, a fin de planear y programar la formación de personal especializado en materia de salud, en base a las necesidades del estado.
- Regular la formación de los recursos humanos del sector salud en especialidades y posgrados, acorde con las necesidades estatales de los mismos.

**OBJETIVO 13** Fomentar cambios en el estilo de vida en la población en cuanto a alimentación y activación física que ayuden a proteger su salud; esto en corresponsabilidad de la ciudadanía y el Gobierno.

**ESTRATEGIAS**

**13.1** Fortalecer del Programa de Promoción de la Salud y Determinantes sociales.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**13.2** Elaborar una propuesta de legislación estatal en conjunto con la Secretaría de Educación sobre la regulación en la venta de alimentos no saludables en las escuelas.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Realizar campañas de promoción y capacitación a la población del estado en el desarrollo de competencias en salud, como son el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables, tales como alimentación y activación física de acuerdo al grupo de edad.
- Promover adecuaciones a la legislación estatal sobre la venta de alimentos no nutritivos en las escuelas del estado.

**OBJETIVO 14** Mejorar la respuesta oportuna y eficaz para las necesidades de atención de la salud de toda la población.

**ESTRATEGIAS**

**14.1** Fortalecer el Programa de Sangre Segura.

**14.2** Fortalecer el programa de procuración de órganos y tejidos, reestructurando el Consejo Estatal de Trasplantes.

**14.3** Fortalecer la cooperación interinstitucional, para la ampliación de la atención ambulatoria en salud, así como la atención hospitalaria.

**LINEAS DE ACCION:**

- Establecer un programa permanente de concientización a la población sobre la donación de sangre y hemoderivados que permita la disposición del tejido sanguíneo certificado cuando se requiera por las y los usuarios de los servicios de salud.
- Formar de un equipo estatal interdisciplinario de alta especialidad en donación, procuración y trasplante de órganos y tejidos.
- Promover convenios de cooperación interinstitucional que contribuyan a ampliar el número de camas censables para la atención hospitalaria, así como el aumento de consultorios para el ejercicio de la medicina en la atención de las y los chihuahuenses.

**OBJETIVO 15** Hacer más eficientes los servicios de salud mental y atención a las adicciones con enfoque derecho humanista, ajustados a un modelo de atención integral a toda la población.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021****ESTRATEGIAS**

**15.1** Fortalecer la red de atención en materia de salud mental para el puntual seguimiento de personas en riesgo de suicidio.

**15.2** Desarrollar competencias en materia de salud mental de la población que fomenten el empoderamiento y la participación activa en los programas para lograr un impacto social.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Implementar un programa de Prevención, Detección, Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental con tentativa de suicidio.
- Realizar campañas de prevención universal.
- Promover la acción comunitaria para el fortalecimiento de los diagnósticos en materia de salud mental y adicciones.
- Generar diagnósticos participativos de salud mental y adicciones como base para la elaboración de estrategias de mercadotecnia social en salud.

**OBJETIVO 16** Identificar los riesgos que desencadenan enfermedades provocadas por animales y vectores en la población del estado.

**ESTRATEGIAS**

**16.1** Fortalecer el Programa de Prevención de Rabia.

**16.2** Fortalecer el Programa de Zoonosis (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, Rickettsiosis, Teniasis-cisticercosis)

**16.3** Fortalecer el programa para combatir las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis y oncocercosis, chikungunya).

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Atender oportunamente las enfermedades transmitidas por animales y vectores en el estado, haciendo énfasis en la atención al paludismo y rickettsiosis.
- Explorar y controlar permanentemente las zonas endémicas de paludismo.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**OBJETIVO 17** Impulsar la protección contra riesgos sanitarios de la población chihuahuense, con base en acciones de vigilancia, control y fomento sanitario.

**ESTRATEGIAS**

**17.1** Fortalecer los programas para el Control y vigilancia sanitaria, ambiental, ocupacional y de saneamiento básico.

**17.2** Implementar acciones para la atención oportuna de posibles enfermedades derivadas de desastres naturales y urgencias epidemiológicas.

**17.3** Promover e incentivar la Cultura y acciones de prevención contra riesgos sanitarios.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Realizar la vigilancia sanitaria a través de análisis microbiológicos, fisicoquímicos y toxicológicos, en el proceso de elaboración de alimentos en establecimientos comerciales, industriales y de servicios, así como de la calidad del agua para uso y consumo humano de la población.
- Establecer el control y fomento sanitario y la vigilancia epidemiológica con el fin de evitar la propagación de enfermedades.
- Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios.
- Establecer estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, en coordinación con otras autoridades competentes de la Administración Pública Federal y Estatal.
- Incrementar la Cobertura de Vigilancia sanitaria a establecimientos verificados, que ofrecen servicios como: 1.- Servicios de Salud, 2.- Insumos para la Salud, 3.-Salud Ambiental, 4.-Productos y servicios.5.-Humo de tabaco.

**OBJETIVO 18** Fortalecer la participación de la sociedad y el Gobierno para brindar atención integral y de calidad a las personas afectadas principalmente por el VIH/Sida y tuberculosis, con el fin de disminuir la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas en la población chihuahuense.

**ESTRATEGIAS**

**18.1** Fortalecer el Programa de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual

**18.2** Fortalecer el Programa de Micobacteriosis.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**18.3** Integrar el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida, con la participación de las diferentes instituciones de salud del Estado que cooperen en la toma de decisiones orientadas hacia la prevención y atención de padecimientos como el VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual.

**LINEAS DE ACCIÓN:**

- Otorgar atención integral y oportuna, así como un control médico adecuado a las personas afectadas por VIH/Sida, que incluya el tratamiento antiretroviral requerido.
- Brindar la prevención, detección y tratamiento oportuno e integral de la lepra y la tuberculosis.
- Instalación del Consejo Estatal para la Prevención y control del Sida.

**OBJETIVO 19** Mejorar la operación del servicio de salud de Pensiones Civiles del Estado y del Instituto Chihuahuense de Salud para los trabajadores del Estado.

**ESTRATEGIA**

**19.1** Implementar procesos y procedimientos de Medicina Preventiva y Promoción de la Salud.

**19.2** Implementar una unidad de consulta externa para derechohabientes de ICHISAL ,donde se otorgue un servicio medico integral, oportuno y de calidad.

**19.3** Optimizar el cuadro básico para derechohabientes del ICHISAL, para minimizar la subrogación de medicamentos.

**LINEAS DE ACCIÓN**

- Otorgar oportunamente un servicio médico de calidad.
- Administrar de manera eficiente los recursos para el otorgamiento del servicio médico directo y subrogado, que procure la estabilidad económica de la institución.
- Elaborar un análisis de factibilidad para la fusión de los Servicios de Salud e ICHISAL como un único organismo prestador de servicios.

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Seguimiento Y Evaluación

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	LÍNEA BASE	META ANUAL	META 2021	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Sensibilizar y capacitar al personal médico operativo de los Servicios Estatales de Salud, para la detección de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.	Número de personal médico capacitado en la NOM 046	Documentos internos del Programa en Secretaria de Salud	290	90	450	Anual
Sensibilización sobre equidad de género	Número de conferencias	No existe trabajo previo	No existe trabajo previo	5	25	Anual
Grupos reflexivos y grupos de intervenciones preventivas	Número de grupos creados	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	48 grupos reflexivos para mujeres y 32 grupos de intervenciones preventivas	48 grupos reflexivos para mujeres y 32 grupos de intervenciones preventivas	240 grupos reflexivos para mujeres y 160 grupos de intervenciones preventivas para adolescentes	Mensual
Esperanza de Vida al Nacimiento	Número de años	INEGI	72.9	73	73.3	Anual
Nombre del Indicador: Tasa de incidencia por Diabetes mellitus tipo II	Número Personas por cada 100 mil habitantes	Informes epidemiológicos Secretaria de Salud <a href="http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inicio_anuarios.html">http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inicio_anuarios.html</a> , CONAPO, INEGI	496	486	350	ANUAL

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años	Tasa por cada 1000 menores de 5 años de edad	Sistema Epidemiológico de las Defunciones (SEED), INEGI, CONAPO.	11.4	11	10.45	Anual con 2 años de retraso
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	Tasa por cada 1000 menores de 5 años de edad	Sistema Epidemiológico de las Defunciones (SEED), INEGI, CONAPO.	10.2	10	9.2	Anual con 2 años de retraso
Incidencia de VIH/SIDA en población de 15 a 24 años de edad.	Personas por cada 100 mil habitantes	Informes epidemiológicos de la Secretaría de Salud, CONAPO, INEGI	3.8	3.6	2.8	Anual
Mortalidad Materna	Defunciones maternas	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad (SEED, Subsistema estatal de las defunciones) Sistema Nacional de Información en Salud (SIS). Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).	32.8	31.9	28.7	Anual
Porcentaje de Comunidades Certificadas como Saludables	Comunidades Certificadas	Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa Comunidades Saludables.	9.1	9.5	11.7	Anual
Camas censables por cada mil habitantes	Camas	SINERHIAS ( Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud)	0.71	0.76	1	Anual



**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles por animales y vectores	Número de casos de enfermedades transmisibles	Informes epidemiológicos de la Secretaría de Salud	No existe trabajo previo	No existe trabajo previo	Disminuir la morbilidad en un 10 por ciento	Trimestral
Porcentaje de personas viviendo con VIH, en tratamiento	Personas con VIH en tratamiento	Sistema SALVAR	22800 casos	100% en tratamiento	100%	Anual
muestreo ( toma de muestra de producto que constata la inocuidad sanitaria de estos, con la finalidad de proteger a la población del riesgo ocasionado por la exposición a productos de consumo contaminados, alterados o falsificados, agua, alimentos frescos, preparados, de campo)	Número de muestras	STEAP: SISTEMA DE TRANSF. ELECTRONICO DE AVANCE DE PROYECTOS-ARCHIVOS INTERNOS	10500	10500	52500	ANUAL
Cobertura de establecimientos verificados	Establecimientos verificados	STEAP: SISTEMA DE TRANSF. ELECTRONICO DE AVANCE DE PROYECTOS-ARCHIVOS INTERNOS	6000	6000	30000	ANUAL
Autorizaciones sanitarias expedidas	Autorizaciones expedidas	STEAP: SISTEMA DE TRANSF. ELECTRONICO DE AVANCE DE PROYECTOS-ARCHIVOS INTERNOS	6500	6500	32500	ANUAL
Fomento sanitario	Número de acciones de fomento sanitario	STEAP: SISTEMA DE TRANSF. ELECTRONICO DE AVANCE DE PROYECTOS-ARCHIVOS INTERNOS	38500	38500	192500	ANUAL

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

Dictámenes sanitarios	Dictámenes sanitarios expedidos	STEAP: SISTEMA DE TRANSF. ELECTRONICO DE AVANCE DE PROYECTOS-ARCHIVOS INTERNOS	21400	21400	107000	ANUAL
Número de dosis de vacuna antirrábica aplicada	Dosis	SIS/CUBOS/PLIIS A	413,000	402,000	Mantener el 95% de vacunación antirrábica en la población de perros y gatos	Anual
Número de personas agredidas o contactos que inician tratamiento	Porcentaje de personas agredidas que requieren tratamiento	SIS/CUBOS/PLIIS A	1,539	Menos o igual al 22%	Mantener el porcentaje igual o menor al 22 %	Trimestral
Porcentaje de perros y gatos esterilizados	Número de peros y gatos esterilizados	SIS/CUBOS/PLIIS A	10,778	Lograr esterilizar al menos al 90% del total de Perros y Gatos	Mantener el 90% o elevarlo al 100%	Trimestral

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## Indicadores de Impacto del PED 2017-2021

Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años.	Tasa por cada 1000 menores de 5 años de edad	Sistema Epidemiológico de las Defunciones (SEED), INEGI, CONAPO.	17	16.6	14.07	Anual con 2 años de retraso
Tasa de mortalidad por suicidios	Defunciones por suicidio por cada 100 mil habitantes	Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones (SEED), CONAPO, INEGI	8.87	8.67	7.1	Anual
Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años)	Proporción de partos en mujeres entre 10 y 19 años, en relación con el total de partos	INEGI - Estadísticas de Natalidad	22%	21.9%	21.5%	Anual

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

**SINAVE** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**DGE** Dirección General De Epidemiología

**DGAE** Dirección General Adjunta de Epidemiología

**DGIS** Dirección General de Información en Salud

**INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**SEED** Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones

**ICHISAL** Instituto Chihuahuense de la Salud

**NOM** Norma Oficial Mexicana

**DOF** Diario Oficial de la Federación

**ONU** Organización de las Naciones Unidas

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

**ISSSTE** Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores

**SEDENA** Secretaria de la Defensa Nacional

**IMPE** Instituto Municipal de Pensiones

**CONAPO** CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

**ENT** Enfermedades No Transmisibles

**ODM** Objetivos de Desarrollo del Milenio

**ODS** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**SIC** Sistema de Información en Enfermedades Crónicas

**ENSANUT** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

**CIE** Clasificación Internacional de Enfermedades

**EPV** Enfermedades Prevenibles por Vacunación

**SIS** Sistema de Información en Salud

**SINAVE** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas

**GAIA** Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia

**SSCH** Servicios de Salud de Chihuahua

**ECNT** Enfermedades Crónicas No Transmisibles

**GAM** Grupo de Ayuda Mutua

**UNEME EC** Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas

**CISIDA** Centro de Información Sobre Sida

**ITS** Infecciones de Transmisión Sexual

**CENSIDA** Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/ Sida

**CRUM** Centro Regulador de Urgencias Médicas

**COESPRIS** Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

**CNTS** Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

**CETS** Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

**OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

**MMM** Metas Más allá del Milenio

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

## REFERENCIAS

- [https://www.unicef.org/lac/UNICEF Key facts and figures on Nutrition E SP.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf)
- <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Desnutricion.pdf>
- [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/incidencia\\_enfermedad.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/incidencia_enfermedad.html)
- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index3.html>
- <http://www.who.int/about/mission/es/>
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4305%3Aredes-integradas-de-servicios-de-salud&catid=3184%3Ahss03-02-integrated-networks-&Itemid=3553&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4305%3Aredes-integradas-de-servicios-de-salud&catid=3184%3Ahss03-02-integrated-networks-&Itemid=3553&lang=es)
- <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/>
- Anuario Estadístico INEGI 2015 y 2016.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población)
- PAT 2017 (Plan Anual de Trabajo 2017)
- Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa Sectorial de Salud Nacional 2013-2018
- Ley Estatal de Salud ( Última Reforma P.O.E. 2013.04.17/No. 31)
- Ley General de Salud (Última Reforma publicada DOF 27-01-2017)
- NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar. 21/01/2004
- NOM-006-SSA2-1993 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. 27/09/2005
- NOM-007-SSA2-1993
- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.06/01/1995
- NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud escolar. 03/10/1994
- NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 10/11/2010
- NOM-011-SSA2-2011 Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos 08/12/2011
- NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales. 08/10/2008

**PROGRAMA ESTATAL  
DE SALUD 2017-2021**

- NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer Cérvico uterino. 31/05/2007
- NOM-015-SSA2-2010 Para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus. 23/11/2010
- NOM-016-SSA2-2012 Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera 23/10/2012
- NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica 19/02/2013
- NOM-021-SSA2-1994 Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. 21/05/2004
- NOM-022-SSA2-2012 Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. 11/07/2012
- NOM-025-SSA2-1994 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. 16/11/1995
- NOM-027-SSA2-2007 Para la prevención y control de la lepra. 31/08/2009
- NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21/08/2009
- NOM-029-SSA2-1999 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. 02/02/2001
- NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 31/05/2010
- NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. 26/09/2006
- NOM-032-SSA2-2010 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. 01/06/2011
- NOM-033-SSA2-2011 Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán 08/12/2011
- NOM-034-SSA2-2002 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento 27/10/2003
- NOM-035-SSA2-2012
- Para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. 07/01/2013
- NOM-036-SSA2-2012
- Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano 28/09/2012 NOM-037-SSA2-2012 Para la prevención, tratamiento y control de la dislipidemia 13/07/2012
- NOM-038-SSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo. 21/04/2011
- NOM-039-SSA2-2002 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. 19/09/2003
- NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 09/06/2011
- NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación 22/01/2013
- NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. 20/11/2009
- NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 16/04/200
-