

# BOLETIN

Gobierno del



# OFICIAL

ESTADO DE SONORA



Registrado como artículo de segunda clase con fecha 23 de Abril 1982. DGC Núm. 0020324 características 316182816.

**BI-SEMANARIO**

**Responsable  
Oficialía Mayor**

Las leyes y disposiciones de carácter oficial son obligatorias con el sólo hecho de publicarse en este periódico.

TOMO CXXXVIII HERMOSILLO, SONORA LUNES 8 DE DICIEMBRE DE 1986 No.46

S E C C I O N I

G O B I E R N O E S T A T A L

P O D E R E J E C U T I V O

DECRETO QUE APRUEBA EL PROGRAMA ESTATAL

SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO DE

SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

## I N D I C E

		PAGINA
INTRODUCCION		
CAPITULO	1. DIAGNOSTICO	9
CAPITULO	2. OBJETIVOS	22
CAPITULO	3. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO	26
CAPITULO	4. METAS Y REQUERIMIENTOS DE RECURSOS	34
CAPITULO	5. CRITERIOS Y ACCIONES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA	39
CAPITULO	6. PROYECTOS ESTRATEGICOS -- PARA EL DESARROLLO	43
CAPITULO	7. MECANISMOS DE CONTROL Y - EVALUACION	46

RODOLFO FELIX VALDES, Gobernador del Estado de Sonora, en ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 79, fracciones I, II y II Bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, y con fundamento en los artículos 8o., 24, 25, 26 y 28 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; 8o., inciso d), número 2; 12, 13, 17, 18, 21 y demás relativos de la Ley de Planeación del Estado de Sonora; 3o., 5o., 17 y Segundo Transitorio del Decreto que aprueba el Plan Estatal de Desarrollo 1986-1991, y

#### C O N S I D E R A N D O

Que la salud, resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales, y uno de los elementos básicos para el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, ha sido preocupación y demanda constantes del pueblo mexicano.

Que en respuesta a tal requerimiento, el Gobierno Federal ha elevado a rango constitucional el derecho a la protección de la salud y, en el Estado de Sonora, a efecto de materializar esta garantía social, se ha establecido, dentro del marco de la Ley de Salud para el Estado, el Sistema Estatal de Salud, como un instrumento que permite cumplir con la responsabilidad de adoptar los medios para ejecutar las acciones necesarias, que hagan gradualmente posible la prestación de servicios permanentes e igualitarios de salud.

Que a fin de dar congruencia a las acciones que realice el Gobierno Estatal para el desarrollo de la Entidad, la Ley de Planeación del Estado de Sonora, establece como instrumentos de planeación a los programas sectoriales, que deberán especificar objetivos, prioridades y políticas a observar en el desempeño de la actividad de que se trate.

Que el Decreto que aprueba el Plan Estatal de Desarrollo 1986-1991, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado con fecha 12 de diciembre de 1985, dispone la elaboración e integración del Programa de Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social, asignándole a la Secretaría de Salud Pública la responsabilidad de coordinar los trabajos relativos al mismo.

Que en las reuniones sostenidas en el seno del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Sonora, con la intervención de diversos grupos sociales, se hizo manifiesto el interés y el consenso general sobre las acciones contenidas en el presente Programa, a fin de lograr un avance significativo en la prestación de los servicios de salud.

Que una vez elaborado el Programa de Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social, y previo dictamen de la Secretaría de Planeación del Desarrollo, la Secretaría de Salud Pública lo sometió a la consideración y aprobación del Ejecutivo a mi cargo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

#### D E C R E T O

#### QUE APRUEBA EL PROGRAMA ESTATAL SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

ARTICULO 1o.- Se aprueba el Programa Estatal Sectorial de Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social 1986-1991.

ARTICULO 2o.- El Programa que se aprueba será obligatorio para las dependencias y entidades de la administración pública estatal, por lo que éstas, en el ejercicio de las atribuciones que les conceden los ordenamientos jurídicos vigentes en materia de salud y asistencia social, deberán ajustar sus actividades a las estrategias y prioridades establecidas en dicho Programa para alcanzar los objetivos definidos en el mismo.

ARTICULO 3o.- Los objetivos y las metas señalados en el Programa aprobado mediante este Decreto, orientarán la integración de los programas operativos anuales y de los anteproyectos de presupuestos de egresos del Estado, en materia de salud y asistencia social.

Las dependencias y entidades de la administración pública estatal responsables de la ejecución del Programa señalado, deberán incluir en sus programas operativos anuales, los aspectos administrativos y de política económica y social que resulten necesarios para su realización.

ARTICULO 4o.- El Ejecutivo Estatal propondrá a los gobiernos federal y municipales, en el marco de los Convenios de Desarrollos respectivos, y conforme a los procedimientos, criterios y lineamientos que al efecto se establezcan, las acciones que para la ejecución del Programa de Mediano Plazo materia de

este Decreto, compete realizar a los mencionados órdenes de gobierno considerando, en todo caso, la participación que corresponda a los sectores de la sociedad involucrados.

ARTICULO 5o.- Conforme a las disposiciones de la Ley de Planeación del Estado y dentro del marco del Sistema Estatal de Planeación Democrática, la Secretaría de Salud Pública, tomando en cuenta los criterios generales que compete establecer la Secretaría de Planeación del Desarrollo, promoverá y coordinará la concertación de acciones con los grupos sociales y privados interesados, a fin de ejecutar el Programa Estatal Sectorial de Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social.

ARTICULO 6o.- El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Pública, realizará los actos tendientes a la inducción de acciones de los sectores social y privado en materia de salud y asistencia social, utilizando los instrumentos y aplicando las políticas correspondientes, de acuerdo con los objetivos, prioridades y metas del Programa que se aprueba mediante este Decreto.

ARTICULO 7o.- La Tesorería General del Estado y la Secretaría de Planeación del Desarrollo, en los términos de las leyes aplicables y dentro de sus respectivas esferas de atribuciones, proyectarán los ingresos y egresos necesarios para la eficaz realización de las acciones previstas en el Programa que se aprueba, en el contexto de la programación anual de los ingresos y del gasto público estatal.

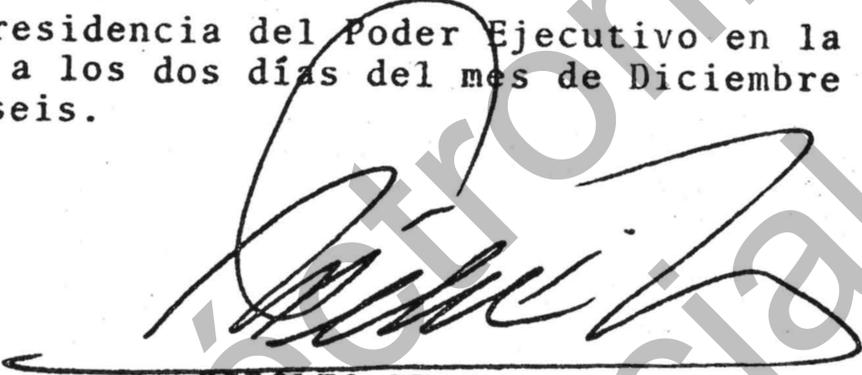
ARTICULO 8o.- La Secretaría de Planeación del Desarrollo, con la intervención que corresponde a la Secretaría de Salud Pública en los términos de los ordenamientos jurídicos relativos, evaluará, periódicamente, el avance en la ejecución del Programa materia del presente Decreto y sus resultados, así como la relación que guarden éstos con los objetivos y prioridades del Plan Estatal de Desarrollo, a fin de adoptar, en sus respectivos ámbitos de competencia, las medidas necesarias para corregir las desviaciones que se detecten y modificar, en su caso, dicho Programa.

ARTICULO 9o.- La Secretaría de la Contraloría General del Estado, vigilará el cumplimiento de las obligaciones derivadas de este Decreto.

T R A N S I T O R I O

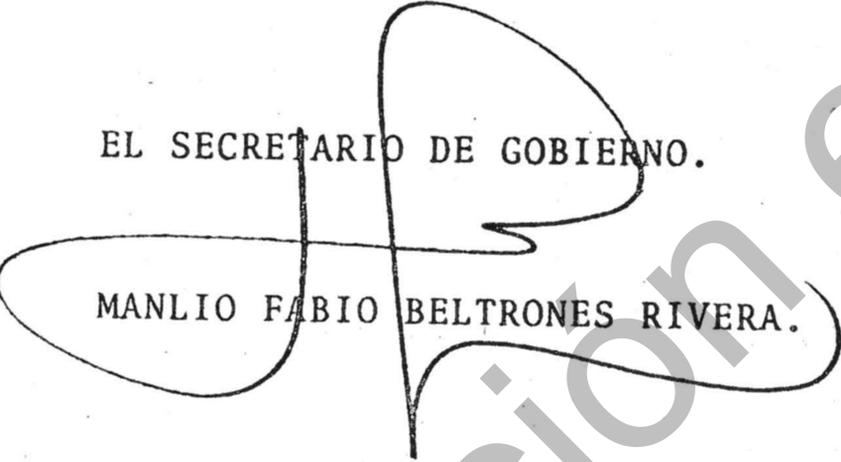
ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, a los dos días del mes de Diciembre de mil novecientos ochenta y seis.



RODOLFO FELIX VALDES.

EL SECRETARIO DE GOBIERNO.



MANLIO FABIO BELTRONES RIVERA.

Publicación electrónica  
Sin validez oficial

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
SECTOR SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA ESTATAL DE SALUD  
1986 - 1991  
SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO

## INTRODUCCION

EL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 1986-1991 ES UN INSTRUMENTO DEL SISTEMA ESTATAL DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA QUE DEFINE A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD, LOS PRINCIPALES COMPROMISOS QUE EN TÉRMINOS DE METAS Y OBJETIVOS, SE PROPONE REALIZAR EL SECTOR SALUD EN EL ESTADO A TRAVÉS DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES QUE PERMITIRÁN INSTRUMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL, ESTABLECIDA EN EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO VIGENTE.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD ESTATALES PRECISAN SUS METAS DE OPERACIÓN Y REQUERIMIENTOS DE RECURSOS COMO UN EJERCICIO PROGRAMÁTICO DE REFERENCIA QUE ORIENTE LA FORMULACIÓN DE LOS PROGRAMAS ANUALES Y PERMITA LAS CORRECCIONES QUE FUEREN PERTINENTES.

DESPÚES SE DESCRIBEN LOS PROYECTOS DE GASTO CORRIENTE Y DE INVERSIÓN ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO DEL SECTOR, SELECCIONADOS EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS NACIONALES Y DE LAS NECESIDADES ESTATALES.

FINALMENTE, SE EXPRESAN LOS CRITERIOS PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE ACCIONES EN LAS VERTIENTES DE COORDINACIÓN, CONCERTACIÓN E INDUCCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL Y EVALUACIÓN QUE PERMITAN REALIMENTAR EL PROGRAMA DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE SU EJECUCIÓN, CALIFICADOS FUNDAMENTALMENTE POR SU IMPACTO REAL EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN SONORENSE.

## CAPITULO 1

DIAGNOSTICO

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CONLLEVA A QUE EL ESTADO, LA SOCIEDAD Y LOS INDIVIDUOS COMPARTAN RESPONSABILIDADES. EL ESTADO HA VENIDO CONCRETANDO ESTAS RESPONSABILIDADES EN INSTITUCIONES, FACULTADES DE AUTORIDAD, RECURSOS, ACCIONES Y PROGRAMAS QUE EN UNA CONCEPCIÓN MODERNA HAN FORMADO SERVICIOS DE SALUD QUE, POR SU NATURALEZA SE CLASIFICAN EN: ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. EL OBJETO DE ESOS SERVICIOS ES PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR LA SALUD DE LA PERSONA Y DE LA COLECTIVIDAD.

LA ACTUAL ETAPA DE DESARROLLO DEL SECTOR SALUD EN EL PAÍS SE CARACTERIZA POR EL PROPÓSITO DE ESTABLECER EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, APOYADO EN UNA CABAL SECTORIZACIÓN; EN EL USO INTENSIVO DE LA PROGRAMACIÓN SECTORIAL COMO UN EJERCICIO PARTICIPATIVO, DEMOCRÁTICO Y ORDENADOR; EN UN PROFUNDO ESFUERZO DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y LEGISLATIVA DE LA SALUD; Y UN SÓLIDO PROCESO GRADUAL Y RESPONSABLE DE DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EL 17 DE DICIEMBRE DE 1985 LOS EJECUTIVOS ESTATAL Y FEDERAL FIRMARON EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN ORGÁNICA Y DESCENTRALIZACIÓN OPERATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA EN EL ESTADO DE SONORA CON LO QUE SE EXTINGUIERON LOS ANTIGUOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA Y EL PROGRAMA IMSS COPLAMAR, CREÁNDOSE UN NUEVO ORGANISMO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DENOMINADO SERVICIOS MÉDICOS DE SONORA, EL CUAL ASUMIÓ LAS FUNCIONES Y RECURSOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA BAJO EL CONTROL DE TUTELA DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. PREVIAMENTE, DURANTE 1984, SE EFECTUÓ UNA PRIMERA ETAPA DE COORDINACIÓN PROGRAMÁTICA EN EL SECTOR Y SE EXPIDIÓ LA LEY NO. 67 DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA QUE SIENTA LAS BASES PARA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD, CONFIERE A LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SU COORDI-

NACIÓN ESPECÍFICA Y DEFINE LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS EN LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL Y LOCAL, RESPECTIVAMENTE, CONFORME A LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS QUE ESTABLECE LA LEY GENERAL DE SALUD. ASÍ, EN 1986 SE INICIA UNA NUEVA ETAPA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO.

LAS TENDENCIAS DOMINANTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD SE REFIEREN A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA COLECTIVIDAD Y LOS INDIVIDUOS CON UN ENFOQUE PREDOMINANTEMENTE PREVENTIVO; A LA DESCENTRALIZACIÓN DE RECURSOS, FUNCIONES Y DECISIONES AL ESTADO Y LUEGO A LOS MUNICIPIOS, PROPICIANDO LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y A LA MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y LAS ORGANIZACIONES, CON BASES POLÍTICA Y CIENTÍFICAMENTE FUNDADAS. ESTAS GRANDES TENDENCIAS OFRECEN AMPLIAS PERSPECTIVAS DE DESARROLLO QUE PERMITIRÁN CONSOLIDAR EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD Y COADYUVAR EFECTIVAMENTE AL LOGRO DE UNA SOCIEDAD CON ALTOS NIVELES DE BIENESTAR.

#### FACTORES CONDICIONANTES.

EL NIVEL DE EMPLEO E INGRESO DETERMINA LA CAPACIDAD DE ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS SATISFACTORES NECESARIOS PARA UNA VIDA SANA EN LO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL. LAS VARIACIONES DE ESTOS FACTORES REPERCUTEN FAVORABLE O DESFAVORABLEMENTE EN LOS NIVELES DE SALUD DE LA POBLACIÓN. LOS SERVICIOS DE SALUD, PARTICULARMENTE EN SITUACIONES DE CRISIS ECONÓMICA, DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL PARA ATENUAR O CONTENER LOS EFECTOS NOCIVOS Y SON UN MEDIO EFECTIVO DE REDISTRIBUCIÓN CON JUSTICIA DE LA RIQUEZA SOCIAL.

OTROS FACTORES, ADEMÁS DE LOS ECONÓMICOS, SE VINCULAN ESTRECHAMENTE CON LA SALUD EN EL ESTADO. ASÍ, LA ALTA DISPERSIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN EN MÁS DE 7 MIL LOCALIDADES RURALES MENORES DE CIEN HABITANTES Y EL RÁPIDO CRECIMIENTO DE ZONAS URBANAS MARGINADAS HAN DIFICULTADO LA -----

EXTENSIÓN DE COBERTURA. POR OTRA PARTE, SI BIEN LAS TASAS DE FECUNDIDAD HAN DESCENDIDO NOTORIAMENTE, EL CRECIMIENTO TOTAL DE LA POBLACIÓN POR LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD Y LA INMIGRACIÓN HA SIDO SUPERIOR AL CRECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

LOS NOTABLES DÉFICIT DE VIVIENDA Y DRENAJE Y, EN MENOR GRADO, DE AGUA POTABLE, EDUCACIÓN Y NUTRICIÓN CONDICIONAN LA PERSISTENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA POBREZA, ESPECIALMENTE LAS INFECCIOSAS, QUE SE DISTINGUEN CLARAMENTE DEL OTRO ESPECTRO DE PROBLEMAS QUE TIENDEN A PREDOMINAR EN EL ESTADO COMO LOS ACCIDENTES, LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS Y LAS ADICCIONES, LAS CUALES OBEDECEN A FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO Y LA INDUSTRIALIZACIÓN. ESTO DEFINE DOS CLAROS FRENTE DE ACCIÓN PARA EL SECTOR: 1) LA ACCIÓN URGENTE PARA ABATIR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD- DERIVADOS DE LA POBREZA, LA INSALUBRIDAD Y LA MARGINACIÓN, COMO LA MORTALIDAD INFANTIL POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INACEPTABLE EN NUESTRA COMUNIDAD SONORENSE Y, POR OTRO LADO LA ACCIÓN REFLEXIVA, FUNDADA Y EFICIENTE CONTRA LOS RIESGOS Y DAÑOS DE LA VIDA MODERNA, COMO LOS ACCIDENTES, QUE EMPEZAMOS A RESENTIR Y CUYOS EFECTOS PODRÁN ACENTUARSE EN LOS PRÓXIMOS AÑOS.

#### MORTALIDAD.

LAS MEJORES CONDICIONES DE VIDA EN EL ESTADO, PARTICULARMENTE LOS PROGRESOS LOGRADOS EN EMPLEO, VIVIENDA, SANEAMIENTO, NUTRICIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIONES Y SERVICIOS DE SALUD HAN PROPICIADO DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE 18.6 DEFUNCIONES POR MIL HABITANTES EN 1940 A 8.1 EN 1970 Y 5.2 EN 1985; EN EL LAPSO DE 1940 A 1984 LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SE REDUJO DE 100.6 DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR CADA MIL NACIDOS VIVOS REGISTRADOS A 32.4; SIMILAR TENDENCIA SE OBSERVÓ EN LA MORTALIDAD -----

PREESCOLAR Y ESCOLAR, DE TAL MANERA QUE, EN LO GENERAL, SE HAN ALCANZADO NIVELES DE SALUD SUPERIORES A LOS PROMEDIOS NACIONALES. CON LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN EL ESTADO AUMENTÓ DE 48.8 AÑOS EN 1940 A 67.6 EN 1980, CUANDO LAS CIFRAS NACIONALES RESPECTIVAMENTE FUERON DE 39.7 Y 66.3. PARA 1985 SE ESTIMA QUE LA ESPERANZA DE VIDA EN EL ESTADO LLEGÓ A 69.1 AÑOS.

LA DISMINUCIÓN MÁS IMPORTANTE DE LA MORTALIDAD HA DEPENDIDO DEL ABATIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES, LA INFLUENZA Y NEUMONIA, LAS AFECCIONES DEL PERÍODO PERINATAL, LA TUBERCULOSIS, EL SARAMPIÓN, LA TOSFERINA Y EL TÉTANOS. A SU VEZ, LOS ACCIDENTES, LOS TUMORES MALIGNOS, LA ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN, LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR Y LA DIABETES MELLITUS HAN AUMENTADO SU PARTICIPACIÓN. EN EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL COEXISTEN LAS CAUSAS DE MUERTE CUYO SUSTRATO ES LA POBREZA, LA INSALUBRIDAD, LA IGNORANCIA Y LA MAL NUTRICIÓN, CON LAS CAUSAS PROPIAS DE LAS SOCIEDADES INDUSTRIALIZADAS COMO LOS ACCIDENTES Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS. SE OBSERVA UNA LENTA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA QUE PUEDE SER ACELERADA EN LA MEDIDA QUE MEJOREN LAS CONDICIONES DE VIDA, QUE AUMENTE LA EFECTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y QUE ESTA MEJORA TIENDA A CORREGIR LOS MARCADOS DESEQUILIBRIOS ENTRE REGIONES Y GRUPOS O CLASES SOCIALES.

#### MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS.

EN 1971 LA INFLUENZA Y NEUMONÍA Y LAS ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS OCUPABAN LOS DOS PRIMEROS LUGARES EN LA LISTA DE MORTALIDAD CON TASAS DE 107 Y 99 DEFUNCIONES POR CADA MIL HABITANTES, RESPECTIVAMENTE. EN 1977 LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN CONJUNTO HABIAN SIDO DESPLAZADAS AL SEGUNDO LUGAR POR LOS ACCIDENTES, ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIAS QUE EN SOLO 6 AÑOS, DE 1971 A 1977, PASARON DEL DÉCIMO AL PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE DEFUNCIÓN, -----

CONSERVANDO ESA PREPONDERANCIA HASTA 1984, ÚLTIMO AÑO DEL -  
QUE SE DISPONE DE INFORMACIÓN. EL ANÁLISIS AL INTERIOR DE  
ESE GRUPO DE CAUSAS DE MORTALIDAD MUESTRA QUE LOS ACCIDEN-  
TES DE TRÁFICO DE VEHÍCULOS DE MOTOR SON LA PRINCIPAL CAUSA  
ESPECÍFICA DE DEFUNCIÓN CON ALREDEDOR DE 600 MUERTES ANUA--  
LES ENTRE 1979 Y 1984, ES DECIR, TRES MIL SEISCIENTOS FALLE  
CIMIENTOS EN SEIS AÑOS QUE PUDIERON EVITARSE, LA MAYOR PAR-  
TE DE SONORENSES EN EDAD PRODUCTIVA. LA PÉRDIDA DE VIDAS -  
HUMANAS Y LOS COSTOS ECONÓMICOS POR DAÑOS A LA PROPIEDAD, -  
GASTOS MÉDICOS Y PÉRDIDAS EN LA PRODUCCIÓN SON PRÁCTICAMEN-  
TE INVALUABLES. LOS ACCIDENTES, ESPECIALMENTE LOS DE TRÁFI  
CO DE VEHÍCULOS DE MOTOR, SON UNA VERDADERA EPIDEMIA EN EL  
ESTADO QUE DEBE SER ENFRENTADA CON ACCIONES MULTISECTORIA--  
LES YA QUE IMPORTANTES FACTORES INVOLUCRADOS ESCAPAN AL - -  
CONTROL DEL SECTOR SALUD.

DESPUÉS DE LOS ACCIDENTES, EL INFARTO AGUDO DEL MIOCAR  
DIO SOBRESALE COMO CAUSA ESPECÍFICA DE MUERTE, AUNQUE SU AS-  
CENSO OCURRIÓ POR LO MENOS DOS DÉCADAS ATRÁS Y ES MÁ S COM--  
PLEJO EVALUARLO POR LOS PROBLEMAS EN LA CERTIFICACIÓN IMPRE  
CISA DE LAS DEFUNCIONES. SIN EMBARGO, SI SE CONSIDERAN LOS  
DATOS DISPONIBLES DE 1979 A 1984 PUEDE ESTIMARSE UNA MORTA-  
LIDAD POR ESTA CAUSA SIMILAR A LA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO-  
DE VEHÍCULOS DE MOTOR, O SEA 3,600 FALLECIMIENTOS EN LOS --  
SEIS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE 1980 Y 1984.

EN RELACIÓN A ESTA CAUSA SE HA OBSERVADO QUE AFECTA CA  
DA VEZ MÁS A JOVENES Y QUE SU REDUCCIÓN ES FACTIBLE MEDIANTE  
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA RELACIONADOS CON LA DIETA, EL  
EJERCICIO Y LA TENSIÓN EMOCIONAL, ENTRE OTROS FACTORES, CO--  
MO SE HA DEMOSTRADO EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS.

PARA 1984 ES NOTABLE QUE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS --  
Y PARASITARIAS HAN PASADO AL SEXTO LUGAR COMO CAUSA DE - ---

DEFUNCIÓN SEGUIDAS POR LAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL CUANDO EN 1971 OCUPABAN EL PRIMER Y TERCER LUGAR, RESPECTIVAMENTE. AUNANDO A ELLO QUE LOS TUMORES MALIGNOS HAN AVANZADO LENTAMENTE DEL QUINTO AL CUARTO LUGAR EN QUINCE AÑOS, AUMENTANDO SU TASA DE 50.5 DEFUNCIONES POR 100,000 HABITANTES EN 1971 A 69.0 EN 1984 Y QUE LOS ACCIDENTES Y EL INFARTO DEL MIOCARDIO HAN QUEDADO EN LOS DOS PRIMEROS LUGARES, ES EVIDENTE LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA QUE OCURRE EN LA ENTIDAD AUNQUE SE MANTENGAN NIVELES ABATIBLES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y OTRAS AFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA, LA IGNORANCIA Y LA INSALUBRIDAD.

#### LA MORTALIDAD INFANTIL.

LA MORTALIDAD INFANTIL ES UNO DE LOS INDICADORES RECONOCIDO COMO SENSIBLE A LOS CAMBIOS DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN Y, EN PARTICULAR, DEL GRUPO DE LOS MENORES DE UN AÑO. EN EL PAÍS LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (TMI) SE REDUJO DE 68.5 A 35.7 DEFUNCIONES POR MIL NACIDOS VIVOS REGISTRADOS ENTRE 1970 Y 1981. EN EL ESTADO LA TMI EN 1970 FUE DE 61.3 Y PARA 1984 LLEGÓ A 32.4, ACERCÁNDOSE A LA META MÍNIMA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) PARA EL DECENIO DE LOS OCHENTAS DE 30 DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR CADA MIL NACIDOS VIVOS REGISTRADOS.

AUNQUE LA TMI ESTATAL ALCANZÓ NIVELES QUE INDICAN UNA SITUACIÓN MEJOR QUE EL PROMEDIO NACIONAL, AL ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE LA TMI AL INTERIOR DEL ESTADO SE ENCUENTRAN NOTABLES CONTRASTES. EN 1980 MIENTRAS QUE LA TMI ESTATAL FUE DE 34.7, EN LA SIERRA ALTA Y EN LA FRONTERA NORTE SE REGISTRARON TASAS DE 54.7 Y 49.3, EN TANTO QUE EN LAS REGIONES CENTRO Y HERMOSILLO LAS TASAS FUERON DE 15.4 Y 27.2, RESPECTIVAMENTE. SI SE COMPARAN LAS DEMÁS REGIONES DEL ESTADO SE ENCUENTRA EL MISMO PATRÓN DE MENORES TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LOS POLOS DE DESARROLLO URBANO Y ECONÓMICO QUE EN-

LOS MUNICIPIOS DE LA SIERRA Y LA FRONTERA. EN 1984 LA TMI DESCENDIÓ A 32.4 EN LA ENTIDAD PERO PERSISTEN LAS DESIGUALDADES REGIONALES YA QUE LA MAYOR MORTALIDAD INFANTIL SE OBSERVÓ NUEVAMENTE EN LA SIERRA Y EN LA FRONTERA. CABE DESTACAR QUE LA REGIÓN GUAYMAS-EMPALME TUVO EN AMBOS AÑOS TASAS ELEVADAS (42.2 Y 40.4) HECHO PROBABLEMENTE RELACIONADO CON SUS ÍNDICES DE RURALIDAD Y CON LA COBERTURA INSUFICIENTE DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE 15 AÑOS LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL FUERON LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES, LAS NEUMONÍAS Y CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL, EN ESE ORDEN. ESTA RELACIÓN SE MANTUVO SIN VARIACIONES NOTABLES EN LA DÉCADA DE LOS SETENTAS. SIN EMBARGO, PARA 1984 LAS AFECCIONES DEL PERÍODO PERINATAL DESPLAZAN A LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. ESTO SUGIERE QUE SI BIEN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TIENDAN A RETROCEDER NO OCURRE LO MISMO CON LAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL, LAS CUALES SE RELACIONAN, ENTRE OTROS FACTORES, CON LA ATENCIÓN DEFICIENTE DEL EMBARAZO Y EL PARTO Y CON FACTORES DE RIESGO COMO EDADES EXTREMAS DE GESTACIÓN, ELEVADO NÚMERO DE EMBARAZOS, CORTO INTERVALO INTERGENÉSICO Y BAJOS NIVELES DE INGRESOS, ESCOLARIDAD Y NUTRICIÓN DE LA MADRE.

DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS EN 1984, LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXÓGENAS EVITABLES SE SITUÓ, EN TÉRMINOS MUY GRUESOS, ENTRE EL 60 Y EL 75% DEL TOTAL. ES DECIR, QUE ALREDEDOR DE MIL DEFUNCIONES INFANTILES DE LAS 1592 QUE OCURRIERON, PUDIERON EVITARSE CON UNA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL ADECUADA.

MORBILIDAD.

EN EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ESTATAL LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONTINUÁN OCUPANDO UN LUGAR PREPONDERANTE. A

PARTIR DE 1979 SE DISPONE DE INFORMACIÓN SECTORIAL DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE, AUNQUE INCOMPLETA AÚN, DEMUESTRA QUE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES OCUPAN EL PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON TASAS PRÁCTICAMENTE EQUIVALENTES HASTA 1983 EN EL QUE SE ALCANZÓ UN ACMÉ DE 6,080.3 CASOS POR CADA CIENTO MIL HABITANTES, PARA DESCENDER LUEGO -- SIGNIFICATIVAMENTE A UNA TASA DE 3,295.2 CASOS EN 1985. -- POR SU PARTE, LA INFLUENZA Y LA NEUMONÍA OCUPARON EL SEGUNDO LUGAR AUNQUE CON TASAS MUCHO MENORES Y CON UNA FRANCA TENDENCIA AL DESCENSO EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS, AL PASAR LA NEUMONÍA DE UNA TASA DE 223.4 CASOS POR 100,000 HABITANTES EN 1979 A 81.0 EN 1985 Y LA INFLUENZA DE 1,206.1 A 14.3 EN EL MISMO LAPSO.

LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN MUESTRAN UNA TENDENCIA DESCENDENTE EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, POR LO QUE LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE POLIOMIELITIS, DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA, TUBERCULOSIS PULMONAR Y SARAMPIÓN ES UNA REALIDAD EN EL ESTADO COMO CONSECUENCIA DEL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y EL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN.

EL PALUDISMO, EL DENGUE, LA TUBERCULOSIS, LAS ENFERMEDADES VENÉREAS Y LA BRUCELOSIS, SON LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE EN MAYOR O MENOR GRADO CONFORMAN EL ESPECTRO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO.

#### COBERTURA.

CONSIDERANDO VARIOS FACTORES DE CORRECCIÓN COMO DUPLICIDAD DE DERECHAHABIENTES DE SEGURIDAD SOCIAL, EVENTUALES, POBLACIÓN FLOTANTE Y OTROS, SE HA ESTIMADO QUE, A JUNIO DE 1986, LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO ASCIENDE AL 94% DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA CUAL EL 67% ES --

PROTEGIDA POR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, EL 27% ES ATENDIDA COMO POBLACIÓN ABIERTA Y EL 6% RESTANTE SE CONSIDERA COMO POBLACIÓN DESPROTEGIDA.

LA POBLACIÓN DESPROTEGIDA SE UBICA PRINCIPALMENTE EN EL MEDIO RURAL Y EN ALGUNAS ZONAS URBANAS MARGINADAS. LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CUBREN FUNDAMENTALMENTE LAS ÁREAS URBANAS EN DONDE ALCANZAN COBERTURA DEL 80% Y EL 20% RESTANTE ES POBLACIÓN ABIERTA, EN TANTO QUE EN EL MEDIO RURAL LA RELACIÓN SE INVIERTE; ALREDEDOR DEL 20% ES POBLACIÓN ASEGURADA Y EL 80% ES POBLACIÓN ABIERTA.

#### RECURSOS FISICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCION MEDICA Y LA SALUD PUBLICA.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD PÚBLICA EL SECTOR PÚBLICO EN EL ESTADO CUENTA CON 361 ESTABLECIMIENTOS DESDE CASAS Y CENTROS DE SALUD HASTA HOSPITALES GENERALES Y ESPECIALIZADOS. SE DISPONE DE 855 CONSULTORIOS DISTRIBUIDOS PROPORCIONALMENTE ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE POBLACIÓN ABIERTA, AUNQUE LAS PRIMERAS CONCENTRAN LOS DE SEGUNDO NIVEL Y LAS SEGUNDAS LOS DE PRIMER NIVEL. EL ÍNDICE ESTATAL DE 0.45 CONSULTORIOS POR MIL HABITANTES ES SUPERIOR AL NACIONAL DE 0.33.

EN CUANTO A LAS CAMAS CENSABLES SE OBSERVAN DIFERENCIAS IMPORTANTES ENTRE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS DE POBLACIÓN ABIERTA EN EL ESTADO, ESPECIALMENTE EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL QUE LOS PRIMEROS CUENTAN CON 1.1 CAMAS POR MIL DERECHOHABIENTES EN TANTO QUE LOS SEGUNDOS DISPONEN DE 0.62 CAMAS, CIFRAS PRÁCTICAMENTE IGUALES A LAS PROPORCIONES NACIONALES. SI SE CONSIDERA EL INDICADOR DE 0.825 CAMAS PARA EL SEGUNDO NIVEL EXISTE UN DÉFICIT EN EL ESTADO DE POR LO MENOS 125 CAMAS DE SEGUNDO NIVEL PARA POBLACIÓN ABIERTA.

EN TOTAL SE DISPONE DE 1845 CAMAS CENSABLES DE SEGUNDO NIVEL (387 DE POBLACIÓN ABIERTA Y 1,458 DE SEGURIDAD SOCIAL), Y 327 CAMAS CLASIFICADAS COMO DE TERCER NIVEL EN EL ESTADO - POR DESTINARSE A ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA E INFANTIL ESPECIALIZADA.

EL SECTOR PÚBLICO EN EL ESTADO CUENTA CON 1,770 MÉDICOS DE LOS CUALES EL 33% CORRESPONDE A LAS INSTITUCIONES PARA POBLACIÓN ABIERTA Y EL 67% RESTANTE PARA LAS DE SEGURIDAD SOCIAL. LA DISTRIBUCIÓN CON RELACIÓN A LAS RESPECTIVAS COBERTURAS ES PROPORCIONAL PERO CABE CONSIDERAR QUE EN LAS DE POBLACIÓN ABIERTA EL 40% APROXIMADAMENTE SON PASANTES EN SERVICIO SOCIAL. EN TOTAL HAY 0.9 MÉDICOS DEL SECTOR PÚBLICO - POR CADA MIL HABITANTES.

PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO POR CAMPO DE ACTIVIDAD.

SI BIEN LOS ESFUERZOS DESARROLLADOS POR EL ESTADO PARA BRINDAR A SUS HABITANTES NIVELES DE SALUD SATISFACTORIOS, SE HAN TRADUCIDO EN AVANCES SIGNIFICATIVOS EN CUANTO AL ABATIMIENTO GRADUAL DE LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL Y LA ELECCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA, ES INNEGABLE TAMBIÉN QUE ESTOS BENEFICIOS NO SE HA DISTRIBUIDO DE MANERA UNIFORME. EN ESTE SENTIDO EXISTEN TODAVÍA GRUPOS HUMANOS SIN ACCESO, PRINCIPALMENTE GEOGRÁFICO Y ECONÓMICO, A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, ASÍ COMO UNA SERIE DE INEFICIENCIAS DE TIPO OPERATIVO - QUE DETERIORAN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE AFRONTA EL SECTOR SALUD, - POR CAMPO DE ACTIVIDAD SON LOS SIGUIENTES:

1.- PROBLEMAS EN MATERIA DE ATENCION MEDICA.

- EXCESIVA CONCENTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS EN -- LAS GRANDES CIUDADES DEL ESTADO CON DESPROTECCIÓN DEL --- MEDIO RURAL.

- INADECUADA INTEGRACIÓN DE SISTEMAS SECTORIALES DE PROGRAMACIÓN, INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN, LO QUE HA ENTORPECIDO LA HOMOGENEIDAD TÉCNICO-NORMATIVA DE LA ATENCIÓN, EN PERJUICIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
- EXISTEN GRANDES DIFERENCIAS ENTRE LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES DE SALUD, ADÉMÁS DE QUE SUS SISTEMAS CONTABLES DIFIEREN ENTRE ELLAS.
- FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD NO CONGRUENTES A LAS NECESIDADES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD, LO QUE REDUNDA EN UN INADECUADO APROVECHAMIENTO DE LOS MISMOS.
- AUSENCIA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA LA SALUD, PROPICIADA EN PARTE POR FALTA DE PRESUPUESTO Y CARENCIAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN INVESTIGACIÓN.
- ENFOQUE CURATIVO DE LA ATENCIÓN CON UN USO POCO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD QUE CONTRIBUYE AL ENCARECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

## 2. PROBLEMAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.

- ACCIONES LIMITADAS DE MEDICINA PREVENTIVA, DEBIDO PRINCIPALMENTE A: FALTA DE UNA CONCEPCIÓN INTEGRAL QUE HA DADO LUGAR A PROGRAMAS VERTICALES; ESCASOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS DESTINADOS A LA PREVENCIÓN; Y, COORDINACIÓN DE ACCIONES NO DEL TODO ADECUADAS ENTRE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD PARA LOGRAR UN MÁXIMO APROVECHAMIENTO DE RECURSOS Y MAYOR IMPACTO. ELLO CONDICIONA A QUE GRAN PARTE DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA CURATIVA SEA POR RIESGOS Y DAÑOS FACTIBLES DE SER REDUCIDOS Y EVITADOS MEDIANTE ACCIONES PREVENTIVAS.

- FALTA DE PROCEDIMIENTOS ADECUADOS Y HOMOGÉNEOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL SANITARIO ADEMÁS DE QUE LAS ACCIONES EN ESTE CAMPO SON MÁS UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO QUE UNA MEDIDA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD.
- ESTUDIOS Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS INSUFICIENTES SOBRE PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS AL DETERIORO AMBIENTAL Y A LA FALTA DE SANEAMIENTO BÁSICO Y OCUPACIONAL.
- INEFICIENTES E INADECUADOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SECTORIAL. SE PRODUCEN GRANDES CANTIDADES DE INFORMACIÓN INOPORTUNA, POCO CONFIABLE Y DE ESCASO VALOR PARA LA TOMA DE DECISIONES.
- INADECUADA DISTRIBUCIÓN, CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE BIOLÓGICOS Y OTROS INSUMOS, A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL, LO CUAL REPERCUTE NEGATIVAMENTE EN LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN Y LA ATENCIÓN EN GENERAL.
- PRÁCTICAMENTE NULA INVESTIGACIÓN EN LOS DIVERSOS CAMPOS DE LA SALUD PÚBLICA, PARTICULARMENTE NOTABLE EN RELACIÓN A PROBLEMAS PRIORITARIOS EN EL ESTADO COMO ADICCIONES, ACCIDENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SERVICIOS DE SALUD.
- INADECUADA CONCEPCIÓN, INSUFICIENTE VINCULACIÓN INTERSECTORIAL Y REDUCIDA ASIGNACIÓN DE RECURSOS A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LO CUAL CONDICIONA Poca PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA.
- INADECUADA VINCULACIÓN E INFRAESTRUCTURA PARA PROPORCIONAR CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO TÉCNICO DEL PERSONAL, ASÍ COMO PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA.

### 3. PROBLEMAS EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL.

- DEFICIENCIA DE INSTRUMENTOS JURÍDICO-ADMINISTRATIVOS PARA REGULAR, ORGANIZAR Y COORDINAR EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL A LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.
- INSUFICIENTE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL PARA DAR ATENCIÓN EFECTIVA A LOS GRUPOS DE POBLACIÓN PRIORITARIOS.
- LAS ACCIONES ASISTENCIALES ESTÁN DIRIGIDAS PRÁCTICAMENTE A LOS PROBLEMAS RESULTANTES DE LA MARGINACIÓN, MÁS QUE A SUS FACTORES CAUSALES.
- FALTA DE RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS, PRINCIPALMENTE EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ANCIANOS.

## CAPITULO 2

OBJETIVOS

## IMÁGEN OBJETIVO.

EN EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PROGRAMA HABRÁ DE CONSOLIDARSE EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD QUE TENDRÁ A REUNIR -- LAS SIGUIENTES CUALIDADES ESENCIALES:

- UNIVERSAL: PROTEGERÁ AL TOTAL DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO DEL ESTADO CON SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD BÁSICA HOMOGÉNEA.
- EQUITATIVO: LOS SERVICIOS SE DISTRIBUIRAN CON EQUIDAD -- CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN Y A UN COSTO --- ACORDE A SU CAPACIDAD ECONÓMICA.
- INTEGRAL: EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD ATENDERÁ A LOS HABITANTES DEL ESTADO EN LO FÍSICO, SÍQUICO Y SOCIAL CON ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, CURACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD.
- PLANIFICADO: EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA SE ANTICIPARÁN LAS DECISIONES QUE TIENDAN A LA EFICACIA, EFICIENCIA E IMPACTO DEL SISTEMA EN LA SALUD DE LOS SONORENSES
- REGIONALIZADO: LOS RECURSOS DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD ESTARÁN AGRUPADOS EN ÁREAS GEOGRÁFICAS AUTOSUFICIENTES PARA LA RESOLUCIÓN DE SUS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD.
- PREVENTIVO: SIN DETRIMENTO DE LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD PREFERIRÁ LAS ACCIONES QUE TIENDAN A PREVENIR RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD DE LOS SONORENSES.

- INNOVADOR: CON CRITERIOS DE EFICACIA Y EFICIENCIA SE BUSCARÁN LAS COMBINACIONES Y APLICACIONES DE RECURSOS ACORDES A LAS NECESIDADES, PROBLEMAS Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO.
- PARTICIPATIVO: EN LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS PARTICIPARÁN EN LA TOMA DE DECISIONES EL PERSONAL DE SALUD Y LA COMUNIDAD.

#### PROPÓSITO GENERAL.

PARA CONTRIBUIR A LAS FINALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 1986 - 1991 PROPONE "MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS SONORENSES PROCURANDO SU COBERTURA TOTAL CON SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD BÁSICA HOMOGÉNEA, FORTALECIENDO LAS ACCIONES DIRIGIDAS A LOS GRUPOS MÁS DESFAVORECIDOS Y PROMOViendo LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS DESAMPARADOS PARA ELEVAR LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN EL TERRITORIO DEL ESTADO, DISMINUIR LAS TASAS DE MORBIMORTALIDAD, LOS FACTORES DE RIESGOS QUE DAÑAN A LA SALUD Y LAS TASAS ACTUALES DE CONDUCTAS ANTISOCIALES QUE AFECTAN EL BIENESTAR FAMILIAR".

#### OBJETIVOS GENERALES RELACIONADOS CON LOS RESULTADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

- AUMENTAR LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN TODAS LAS REGIONES DEL ESTADO.
- ABATIR LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, PREESCOLAR-ESCOLAR Y MATERNA EN TODOS LOS MUNICIPIOS DE LA ENTIDAD, CON PRIORIDAD POR LAS REGIONES Y GRUPOS SOCIALES REZAGADOS.
- DISMINUIR O MANTENER EL NIVEL DE MORTALIDAD GENERAL EN EL ESTADO Y REDUCIR LAS DIFERENCIAS ENTRE REGIONES.

- DISMINUIR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD POR CAUSAS EVITABLES CON PRIORIDAD POR LAS AFECCIONES PERINATALES, -- LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, LOS ACCIDENTES, LA FARMACO - DEPENDENCIA Y EL ALCOHOLISMO.

OBJETIVOS GENERALES RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN (PROCESO Y ESTRUCTURA) DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

- ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD EN EL ESTADO.

- AVANZAR HACIA LA EQUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS -- SERVICIOS DE SALUD ENTRE REGIONES Y GRUPOS SOCIALES DE LA ENTIDAD PROCURANDO LA DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE SALUD Y LA RETRIBUCIÓN DE LOS MISMOS DE --- ACUERDO A LA CAPACIDAD ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS.

- MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉN FASIS EN SU EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR CAMPO DE ACTIVIDAD.

ATENCIÓN MÉDICA:

- PROPORCIONAR SERVICIOS MÉDICOS A LA POBLACIÓN DEL ES TADO CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y MEJORAR Y HOMOGENEIZAR LA CALIDAD BÁSICA DE LOS MISMOS -- ATENDIENDO A LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES - QUE CAUSAN Y CONDICIONAN LOS DAÑOS A LA SALUD.

- ABATIR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISI BLES Y LIMITAR LAS NO TRANSMISIBLES Y LOS ACCIDENTES.

- REFORZAR LA DOTACIÓN DE CAMAS DE SEGUNDO NIVEL PARA

LA POBLACIÓN ABIERTA, DEBIDAMENTE INSTRUMENTADAS Y DISTRIBUIDAS EN EL TERRITORIO DEL ESTADO.

- ADECUAR LOS RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN ABIERTA AL MODELO ESTATAL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

#### SALUD PÚBLICA.

- PROMOVER LA SALUD DE LA POBLACIÓN ESTATAL DISMINUYENDO LOS FACTORES QUE LA PONEN EN PELIGRO Y FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, PARTICULARMENTE EN LOS SECTORES RURALES Y URBANOS REZAGADOS CON ESPECIAL PREOCUPACIÓN POR LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES.

-COADYUVAR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS Y DEL MEDIO AMBIENTE DEL ESTADO PROPICIANDO NIVELES SATISFACTORIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN GENERAL.

- CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA FECUNDIDAD CON PLENO RESPETO A LA DECISIÓN Y DIGNIDAD DE LAS PAREJAS, A FIN DE COLABORAR EN LO SOCIAL Y EN LO FAMILIAR A UN EQUILIBRIO ENTRE EL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y EL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO DEL ESTADO, COADYUVANDO AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL.

- ABATIR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN, LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES Y RESPIRATORIAS Y LIMITAR LOS ACCIDENTES Y LAS ADICCIONES.

#### ASISTENCIA SOCIAL.

- CONTRIBUIR AL BIENESTAR SOCIAL DE LA POBLACIÓN SONORENSE AL PROPORCIONAR ASISTENCIA SOCIAL PRINCIPALMENTE A MENORES EN ESTADO DE ABANDONO, ANCIANOS DESAMPARADOS, MINUSVALIDOS, INDIGENTES Y MADRES GESTANTES DE ESCASOS RECURSOS -- PARA PROPICIAR SU INCORPORACIÓN A UNA VIDA EQUILIBRADA EN LO ECONÓMICO Y LO SOCIAL Y APOYAR EL DESARROLLO DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD, FOMENTANDO LA EDUCACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL.

## CAPITULO 3

## ESTRATEGIAS DE DESARROLLO.

DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE SALUD EXPRESADOS EN EL PROGRAMA ESTATAL DE DESARROLLO 1986-1991 Y DEL MARCO-ESTRATÉGICO NACIONAL CONTENIDO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE - SALUD 1984-1988 SE DERIVA, FUNDAMENTALMENTE, LA ESTRATEGIA-ESTATAL PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS EN MATERIA DE SALUD, CON- LA SIGUIENTE ESTRUCTURA:

## ESTRATEGIA GENERAL:

- CONSOLIDAR EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

## ESTRATEGIAS SUSTANTIVAS:

- PRIORIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
- ENFASIS A LAS ACCIONES PREVENTIVAS
- PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

## ESTRATEGIAS DE APOYO:

- INVESTIGACIÓN
- CAPACITACIÓN
- MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

## ESTRATEGIA GENERAL.

CONSOLIDAR EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

EL CONTENIDO CONCRETO DE LA ESTRATEGIA CONSISTE EN ---- ORIENTAR LAS ACCIONES A LA PLENA INTEGRACIÓN ORGÁNICA Y FUN- CIONAL DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD EL CUAL SE DEFINE COMO - EL CONJUNTO ORGANIZADO DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FI- NANCIEROS QUE EN EL ESTADO LA SOCIEDAD DESTINA A LA PROTEC - CIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ---

SALUD EN LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA LEY: ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD IMPLICA UNA MEJORA DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD EN TANTO QUE LA INTEGRACIÓN DE UN "SISTEMA" SIGNIFICA QUE LA ACCIÓN CONJUNTA DE SUS ORGANISMOS COMPONENTES ES SUPERIOR A LA ACCIÓN AISLADA DE LOS MISMOS. LOS ÁMBITOS DE CONSOLIDACIÓN SON EL TÉCNICO, EL JURÍDICO, EL ADMINISTRATIVO Y EL POLÍTICO.

#### LINEAS DE ACCION.

- CONTINUAR, GRADUAL Y SÓLIDAMENTE, EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA ENTIDAD Y LOS MUNICIPIOS.
- FORTALECER EL SUBCOMITÉ DE SALUD DEL COPLADES Y OTROS INSTRUMENTOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL.
- FORTALECER LOS MECANISMOS DE CONCERTACIÓN DE ACCIONES CON LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO.
- REGIONALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA SU OPERACIÓN ACORDE A LAS NECESIDADES LOCALES.
- ORGANIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y ESTABLECER EL SISTEMA DE REFERENCIA DE USUARIOS.
- PROMOVER LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA INCORPORACIÓN DE TODOS LOS TRABAJADORES AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.
- REFORZAR EL MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE.

- AMPLIAR LA INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN PROGRAMADA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.
- REVISAR Y ADECUAR EL MARCO JURÍDICO SECTORIAL EN ESPECIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL.
- EMITIR, APLICAR Y VIGILAR LA NORMA TÉCNICA EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL.

#### ESTRATEGIAS SUSTANTIVAS:

#### PRIORIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.

LA ESTRATEGIA CONSISTE EN DIRIGIR LOS RECURSOS DEL SECTOR HACIA LA PRESTACIÓN PRIORITARIA DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DEFINIDOS ESTOS CONFORME A LA LEY ESTATAL DE SALUD, CONSIDERANDO A CADA UNO DE ELLOS COMO UNA LINEA ESPECÍFICA DE ACCIÓN.

#### LINEAS DE ACCION.

- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- LA PROMOCIÓN DEL SANEAMIENTO BÁSICO Y EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL MEDIO.
- LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y DE LOS ACCIDENTES.
- LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.
- LA PROMOCIÓN DEL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN.
- LA ATENCIÓN MÉDICA.
- LA ASISTENCIA SOCIAL A LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES.
- LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.
- LA SALUD MENTAL.

- LA DISPONIBILIDAD DE BIOLÓGICOS, MEDICAMENTOS Y OTROS IN-  
SUMOS ESENCIALES PARA LA SALUD.
- LA SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

#### ENFASIS A LAS ACCIONES PREVENTIVAS.

ESTA ESTRATEGIA SE REFIERE A QUE LA PRODUCCIÓN Y PRESTA  
CIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEBERÁ SER INTEGRAL CON ÉNFASIS --  
EN EL COMPONENTE PREVENTIVO YA SEA QUE SE DIRIJA A PROMOVER--  
LA SALUD Y EVITAR LA ENFERMEDAD, A LA DETECCIÓN Y EL TRATA --  
MIENTO OPORTUNO O LA LIMITACIÓN DEL DAÑO Y LA REHABILITACIÓN.  
(PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA).

ES APLICABLE A LAS ACCIONES SUSTANTIVAS DEL SECTOR Y --  
TIENDE A OBTENER EL MAYOR IMPACTO (EFECTIVIDAD) CON LA MA --  
YOR EFICIENCIA.

#### LINEAS DE ACCION.

- FORTALECER LOS PROGRAMAS DE MAYOR CONTENIDO PREVENTIVO --  
PROCURANDO EL INCREMENTO DE SUS RECURSOS.
- FOMENTAR EN EL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATEN --  
CIÓN EL ENFOQUE PREVENTIVO EN EL PERSONAL DE SALUD.
- FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS POR--  
LA POBLACIÓN.
- ESTABLECER MECANISMOS QUE FACILITEN LA DISPONIBILIDAD Y --  
EL ACCESO A LOS SERVICIOS PREVENTIVOS.

#### PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL DISEÑO, GESTIÓN  
Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SE CONCIBE COMO UN ME  
DIO PARA IMPULSAR EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD Y UN MAYOR--  
IMPACTO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN. SE RECONOCE QUE LA --

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD ES UN PROCESO QUE DEBE SER -  
PROMOVIDO POR LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA-  
DE SALUD MEDIANTE PROGRAMAS DE ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN-  
E INFORMACIÓN.

#### LINEAS DE ACCION.

- ORGANIZAR COMITÉS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN-  
EN LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD.
- FOMENTAR LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS PARA IMPULSAR LAS ---  
ACCIONES PREVENTIVAS, DE ACUERDO A SUS CARACTERÍSTICAS Y  
VALORES REGIONALES.
- CAPACITAR A LA POBLACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO-  
DE PROBLEMAS VINCULADOS A LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTI-  
VA.
- INCORPORACIÓN DE LA COMUNIDAD A LA REALIZACIÓN DE TAREAS  
SIMPLES DE ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA -  
SOCIAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN DETERMINADAS ACTIVI-  
DADES DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON LA DI-  
RECCIÓN Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- UTILIZAR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA DIVUL-  
GACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER LEGAL Y DE ORGA-  
NIZACIÓN REFERENTES A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE-  
SALUD.
- IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA FORMULACIÓN, -  
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD A TRA -  
VÉS DE LA CONSULTA POPULAR Y OTROS FOROS Y MECANISMOS.

#### ESTRATEGIAS DE APOYO:

#### IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN.

LA CAPACIDAD DEL SECTOR PARA IDENTIFICAR Y FORMULAR CO-  
RRECTAMENTE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD Y DESARROLLAR E -----

INSTRUMENTAR LAS SOLUCIONES APROPIADAS, DE ACUERDO AL CONTEXTO ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL DE NUESTRO ESTADO DEPENDIENDO DE LOS CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS QUE ES POSIBLE, E IMPOSTERGABLE, OBTENER MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN EN LOS DIVERSOS CAMPOS DE LA SALUD PÚBLICA.

#### LINEAS DE ACCION.

- IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN DIRIGIDA A LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD EN EL ESTADO.
- APOYAR Y FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDA AL CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN LA ENTIDAD ENFOCADA A LOS SIGUIENTES TEMAS PRIORITARIOS: EL DIAGNÓSTICO ESTATAL DE SALUD, LA DETERMINACIÓN DE NECESIDADES Y DEMANDAS, LA PRECISIÓN DE COBERTURAS DE SERVICIOS Y LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ENTRE OTROS.
- APOYAR Y FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN MÉDICO SOCIAL DIRIGIDA A LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS EN LA ENTIDAD, ENTRE ELLOS, LA FARMACODEPENDENCIA Y EL ALCOHOLISMO, EL MALTRATO A MENORES, LAS VIOLACIONES INTENCIONALES Y LOS PROBLEMAS DE ASISTENCIA SOCIAL.
- APOYAR Y FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DIRIGIDA A LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS EN EL ESTADO COMO LOS TRAUMATISMOS, LAS AFECCIONES PERINATALES Y MATERNAS, LAS INFECCIONES INTESTINALES Y RESPIRATORIAS Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.

#### IMPULSO A LA CAPACITACIÓN.

EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS EN SALUD DEPENDE TAMBIÉN DEL NIVEL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE SALUD POR LO QUE LA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN SE INSCRIBE, JUNTO A LA INVESTIGACIÓN, COMO ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE LAS CUALES DEPENDE LA CAPACIDAD DE CAMBIO

Y ADAPTACIÓN DEL SECTOR.

LA CAPACITACIÓN SE CONCIBE COMO TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y LAS HABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD INCLUYENDO ENTRE ELLAS LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA, EL ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO, LA ASESORÍA CONSTANTE Y, EN GENERAL, TODAS LAS ACCIONES QUE INVOLUCREN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE Y TIENDAN A MEJORAR SU CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR Y RESOLVER PROBLEMAS EN EL CAMPO DE LA SALUD.

LINEAS DE ACCION.

- ESTABLECER UN SISTEMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA Y ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO ACORDE A LAS NECESIDADES SOCIALES E INSTITUCIONALES.
- FORTALECER LA COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PARA QUE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SEA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- DESARROLLAR UN SISTEMA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ACORDE A LAS NECESIDADES DEL ESTADO QUE, A MEDIANO PLAZO, PERMITA ATENDER CON MAYOR EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD LOS PROBLEMAS DE SALUD.

MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

LA MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA SE ENTIENDE COMO LA ACCIÓN PERMANENTE DEL ESTADO PARA ADECUAR LOS INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y LOS RECURSOS DE QUE DISPONE PARA LOGRAR EFICAZMENTE EL DESARROLLO DE SUS RESPONSABILIDADES. LA ESTRATEGIA DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SECTOR TIENE COMO PROPÓSITO HACER FRENTE A LOS DESEQUILIBRIOS E INSUFICIENCIAS EXISTENTES Y RESPONDE A LA NECESIDAD NACIONAL DE LLEVAR A CABO TRANSFORMACIONES QUE POSIBILITEN

EL ESTABLECIMIENTO Y LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y, EN NUESTRO CASO, A LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

LINEAS DE ACCION.

- INTENSIFICAR EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR LAS ACCIONES DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA.
- ESTABLECER EL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN EN SALUD.
- ESTABLECER E INSTRUMENTAR PROGRAMAS Y ACCIONES PARA LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN SOCIAL DE MENORES DELIMITANDO LAS FUNCIONES QUE CORRESPONDEN A CADA UNA DE SUS ÁREAS.
- ESTUDIAR LA FACTIBILIDAD DE PROCEDIMIENTOS QUE TIENDAN A LA UNIFICACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ALGUNAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

## CAPITULO 4

METAS Y REQUERIMIENTOS DE RECURSOS.

## METAS DE RESULTADOS.

EN EL PERIODO 1986-1991 SE DEBERÁN ALCANZAR EN TODOS LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO LAS SIGUIENTES METAS:

- ESPERANZA DE VIDA AL NACER IGUAL O SUPERIOR A 70 AÑOS.
- TASA DE MORTALIDAD GENERAL IGUAL O INFERIOR A 5.2 DEFUNCIONES POR MIL HABITANTES.
- TASA DE MORTALIDAD INFANTIL INFERIOR A 30 DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR CADA MIL NACIDOS VIVOS REGISTRADOS.
- TASA DE MORTALIDAD PREESCOLAR INFERIOR A 2.4 DEFUNCIONES POR CADA MIL NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.
- TASA DE MORTALIDAD ESCOLAR INFERIOR A 1.0 DEFUNCIONES POR CADA MIL HABITANTES DE 5 A 14 AÑOS.
- TASA DE MORTALIDAD MATERNA INFERIOR A 0.3 DEFUNCIONES MATERNAS POR CADA MIL NACIDOS REGISTRADOS.

## VALORES DE REFERENCIA:

- ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE 69.1 AÑOS EN 1985.
- TASA ESTATAL DE MORTALIDAD GENERAL DE 5.2 EN 1985. RANGO ENTRE REGIONES DE 2.6 (CENTRO) A 6.3 (SIERRA ALTA) - EN 1984.

- TASA ESTATAL DE MORTALIDAD INFANTIL DE 32.4 EN 1984. RANGO ENTRE REGIONES DE 9.4 (CENTRO) A 48.9 (SIERRA ALTA).
- TASA ESTATAL DE MORTALIDAD PREESCOLAR DE 4.3 EN 1984 RANGO ENTRE REGIONES DE 0.98 (RIO SONORA Y SAN MIGUEL) A --- 12.01 (SIERRA ALTA).
- TASA ESTATAL DE MORTALIDAD ESCOLAR DE 1.2 EN 1984. RANGO ENTRE REGIONES DE 0.0 (RIO ALTAR) A 1.45 (HERMOSILLO).
- TASA ESTATAL DE MORTALIDAD MATERNA DE 0.32 EN 1984.

#### METAS OPERATIVAS SELECCIONADAS.

- COBERTURA INTEGRAL DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD AL 100% DE LA POBLACIÓN.
- REHIDRATACIÓN ORAL OPORTUNA AL 100% DE LOS MENORES DE 5 AÑOS QUE LO REQUIERAN.
- ESQUEMAS COMPLETOS, OPORTUNOS Y EFICACES DE INMUNIZACIONES CONTRA POLIOMIELITIS, SARAMPIÓN, DIFTERÍA, TOSFERINA-TÉTANO Y TUBERCULOSIS AL 100% DE LOS MENORES DE 5 AÑOS.
- ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y POSNATAL AL 100% DE LAS -- MADRES GESTANTES.
- CONSULTA MÉDICA PREVENTIVA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO AL 100% DE LA POBLACIÓN.

LAS METAS DE RESULTADOS Y OPERACIÓN SELECCIONADAS REPRESENTAN LOS COMPROMISOS ESENCIALES DEL SECTOR SIN QUE SEAN LIMITANTES NI EXCLUYENTES DE OTRAS ACCIONES RELEVANTES, EL PROPÓSITO AL RESALTARLAS ES ORIENTAR A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES HACIA LOS GRUPOS, ACCIONES Y PROBLEMAS PRIORITARIOS, SIN DETRIMENTO DE LAS DEMÁS METAS QUE CONFIGURAN LA AMPLIA GAMA DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD.

CABE RESALTAR QUE LAS METAS DE RESULTADOS DEBERÁN ALCANZARCE AL NIVEL MUNICIPAL PARA EVITAR LAS INEQUIDADES OCULTAS CUANDO LOS RESULTADOS SE OBTIENEN AL NIVEL ESTATAL; TAL ES EL CASO DE LA MORTALIDAD INFANTIL CUYOS NOTABLES CONTRASTES EVIDENCIAN LAS AGUDAS DESIGUALDADES REGIONALES.

POR SU PARTE LAS METAS DE OPERACIÓN SELECCIONADAS SEÑALAN LA PREOCUPACIÓN DEL EJECUTIVO ESTATAL POR PRIVILEGIAR LAS ACCIONES DE PROBADA EFICACIA E IMPACTO EN LA POBLACIÓN TALES COMO LAS INMUNIZACIONES Y LA REHIDRATACIÓN ORAL, DE MANERA QUE LOS CURSOS DEL SECTOR SE UTILICEN CON EL MÁXIMO PROVECHO SOCIAL.

RESUMEN DE METAS OPERATIVAS ANUALES PARA LA ATENCION MEDICA  
Y SALUD PUBLICA. VERTIENTE OBLIGATORIA.  
SONORA 1986 - 1991.

PROGRAMA SUBPROGRAMA	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO									
		1986	1987	1988	1989	1990	1991				
YU ATENCION PREVENTIVA. VACUNACION CONSULTA PREVENTIVA PLANIFICACION FAMILIAR SALUD BUCAL SANEAMIENTO BASICO OBRAS	DOSIS	916 659	759 356	821 564	921 489	1'048 598	1'166 839				
	CONSULTA	338 653	369 211	416 298	469 429	489 551	509 954				
	U.ACTIVAS	21 903	21 577	22 425	23 291	24 200	25 144				
	APLICACION	72 426	78 143	81 158	84 291	87 584	91 000				
	OBRAS	118	190	194	198	202	207				
	YV ATENCION CURATIVA. CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACION APOYO DIAGNOSTICO REHABILITACION ATENCION DE URGENCIAS	CONSULTAS	507 912	468 864	485 019	501 432	520 183	537 111			
		EGRESOS	37 851	32 627	33 627	34 732	36 064	37 119			
		ANALISIS	352 993	417 169	429 927	441 932	458 597	471 741			
		ESTUDIOS	193 350	200 433	205 234	208 889	213 501	217 275			
		SESIONES	52	64	78	90	102	102			
URGENCIAS		51 758	75 791	63 501	64 951	66 242	67 266				
YW CAPACITACION A LA POBLACION.		PLATICAS	19 762	18 126	18 480	18 846	19 232	19 630			
		PERSONAS	203 984	174 605	178 892	183 427	188 211	193 263			
SB FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.		CURSOS	103	103	105	108	110	113			
		PERSONAS	1 686	1 686	1 706	1 736	1 760	1 786			

Fuente: SEMESON; HIE; HGE; Hpcnm; CIJ.

RECURSOS FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACION  
DEL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 1986-1991  
ATENCION MEDICA Y SALUD PUBLICA.  
VERTIENTE OBLIGATORIA.

C A P I T U L O S	A					N					
	1 9 8 6	1 9 8 7	1 9 8 8	1 9 8 9	1 9 9 0	1 9 8 6	1 9 8 7	1 9 8 8	1 9 8 9	1 9 9 0	1 9 9 1
<b>GASTO CORRIENTE</b>											
1000 SERVICIOS PERSONALES	4,771	5,560	5,827	6,067	6,119						6,174
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	1,787	2,124	2,214	2,294	2,298						2,302
3000 SERVICIOS GENERALES	990	1,139	1,185	1,225	1,230						1,235
4000 TRANSFERENCIAS	77	88	93	97	101						105
SUBTOTAL	7,625	8,911	9,319	9,683	9,748						9,816
<b>GASTO DE CAPITAL</b>											
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES	334	827	526	278	345						446
6000 OBRA PUBLICA	940	1,705	511	74	98						17
- SUBTOTAL	1,274	2,532	1,037	352	443						463
- TOTAL	8,899	11,443	10,356	10,035	10,191						10,279

NOTA: EN MILLONES DE PESOS CORRIENTES DE 1986.  
INCLUYE GASTO ESTATAL Y FEDERAL.

## CAPITULO 5

CRITERIOS Y ACCIONES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA.

## VERTIENTE DE COORDINACION.

LA COORDINACIÓN DE ACCIONES SE DA DENTRO DEL ESQUEMA RENOVADO DE COMPETENCIA CONTENIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD LA CUAL ESTABLECE QUE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRARÁ ACUERDOS DE COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN DIVERSAS MATERIAS DE LA SALUBRIDAD GENERAL.

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, ATENDIENDO EL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO CUARTO CONSTITUCIONAL Y LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS PREVISTA EN LA LEY GENERAL DE SALUD EXPIDIÓ LA LEY ESTATAL DE SALUD, DONDE SE PREVIENE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES EN EL EJERCICIO DE FACULTADES EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL Y SE REGULA EL EJERCICIO DE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD LOCAL ENTRE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO Y LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, QUE DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL MARCO DEL COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO DE SONORA (COPLADES), CON EL PROPÓSITO DE ESTABLECER Y CONSOLIDAR EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL SE INCORPORAN A LA VERTIENTE DE COORDINACIÓN, A TRAVÉS DE SU INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA EN LA ENTIDAD Y SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA OPERACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL COPLADES. ASÍ MISMO PARTICIPAN EN LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, FUNDAMENTALMENTE MÉDICOS, A LOS TRABAJADORES DE LOS GOBIERNOS ESTATALES Y MUNICIPALES.

DENTRO DEL PROCESO DE DESCONCENTRACIÓN Y -----

DESCENTRALIZACIÓN A LOS MUNICIPIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA, EL EJECUTIVO ESTATAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, PROPODRÁ A LOS AYUNTAMIENTOS EN SU ÁMBITO JURISDICCIONAL, LOS ACUERDOS DE COORDINACIÓN A FIN DE ESTABLECER LOS MECANISMOS OPERATIVOS ENTRE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN EL ESTADO, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DENTRO DEL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

LA COORDINACIÓN DE ACCIONES ESTADO-MUNICIPIO PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, PARTICULARMENTE EN LAS ZONAS RURALES, PROCURARÁ LA INTEGRACIÓN DE SISTEMAS INTERMUNICIPALES DE SALUD EN EL MARCO DE LAS REGIONES COPLADES DEL ESTADO, DE TAL MANERA QUE MEDIANTE LA COLABORACIÓN INTERMUNICIPAL SE ALCANCEN LOS OBJETIVOS REGIONALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA, MEDIANTE LA SUMA DE ESFUERZOS Y RECURSOS.

SERÁN OBJETIVOS DE COORDINACIÓN ESPECIAL LOS PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y LA FARMACODEPENDENCIA, A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS QUE PARA EL EFECTO SE ESTABLEZCAN, CON EL FIN DE CONTENER Y ABATIR ESTOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA.

EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN DE SALUD Y LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SERÁN MOTIVO DE COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES FEDERALES DE SEGURIDAD SOCIAL Y CON LOS ORGANISMOS MUNICIPALES CONDUCENTES CON EL FIN DE LOGRAR UN FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE AMBOS SISTEMAS, DE IMPORTANCIA VITAL PARA EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

## VERTIENTE DE CONCERTACION.

DENTRO DEL MARCO CONSTITUCIONAL DE ECONOMIA MIXTA Y DE PLANEACION DEMOCRATICA, LA CONCERTACION DE ACCIONES CON LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO CONSTITUYE UNA DE LAS VERTIENTES DE INSTRUMENTACION DEL PLAN NACIONAL Y ESTATAL DE DESARROLLO.

ANTE LA COMPLEJIDAD DE FACTORES QUE LIMITAN Y CONDICIONAN LOS NIVELES DE SALUD DE LA POBLACION, SE REQUERIRA LA PARTICIPACION ACTIVA DE TODOS LOS SECTORES SOCIALES, TALES COMO SINDICATOS, ORGANIZACIONES CAMPESINAS, AGRUPACIONES EMPRESARIALES, UNIVERSIDADES, INSTITUTOS, CENTROS O COLEGIOS DE INVESTIGACION Y ORGANIZACIONES PROFESIONALES, POR LA VIA DE LA CONCERTACION DE ACCIONES.

LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY ESTATAL DE SALUD ALUDEN A LA PARTICIPACION DE LOS SECTORES PUBLICOS, SOCIAL Y PRIVADO, E INDICAN QUE, A TRAVES DE CONVENIOS Y CONTRATOS, SE FORMALIZARA LA CONCERTACION DE ACCIONES ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD, CONGRUENTES CON EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD. EN ESTE SENTIDO SE IDENTIFICAN LAS ACTIVIDADES A CONCERTAR EN CADA PROGRAMA DE ACCION, LOS SUJETOS PARTICIPANTES Y LOS PROPOSITOS QUE CONLLEVA DICHA CONCERTACION.

SE FOMENTARAN LAS ACCIONES DE CONCERTACION CON LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO PARA EL FORTALECIMIENTO DE SU PARTICIPACION ESPECIALMENTE EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL, EN LA LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA Y EN LA IMPLEMENTACION DE LOS SISTEMAS ESTATALES DE INFORMACION DE SALUD Y DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, ASI COMO DE TODAS AQUELLAS ACCIONES QUE TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE ESTE PROGRAMA Y DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD.

## MANEJO DE INSTRUMENTOS DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL.

ESTA VERTIENTE SE ORIENTA A LA UTILIZACIÓN DE UNA AMPLIA VARIEDAD DE INSTRUMENTOS O MECANISMOS AL ALCANCE DEL ESTADO, CON EL OBJETO DE INCIDIR EN LOS PATRONES DE COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DE ESTIMULAR A LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO HACIA EL CAMBIO DE ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE LA SALUD, TANTO DE LOS INDIVIDUOS COMO DE LA COMUNIDAD.

LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY ESTATAL DE SALUD MENCIONAN QUE EL MANEJO DE INSTRUMENTOS DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, CONSTITUYE UN MECANISMO PARA CONSOLIDAR EL MÁS ALTO NIVEL DE BIENESTAR GENERAL, LIGADO ESTRECHAMENTE A PROBLEMAS EDUCACIONALES, DE AUTO CUIDADO DE LA SALUD, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CALIDAD DEL AMBIENTE.

POR OTRO LADO, DICHA VERTIENTE SE INSCRIBE COMO PIEZA FUNDAMENTAL DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD. SU PROPÓSITO ES INDUCIR LAS DECISIONES DE LAS PARTICULARES HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SECTORIALES.

EL MECANISMO ACTUAL DE CONTRAPRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA BASADO EN CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y TRABAJO COMUNITARIO SERÁ MODERNIZADO DE TAL FORMA QUE BAJO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS USUARIOS, SE LOGRE EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS, INDUCIENDO EN ESPECIAL EL USO DE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS POR LA POBLACIÓN. LAS MODALIDADES ESPECIFICAS DE CONTRAPRESTACIÓN DE SERVICIOS SE DETERMINARÁN CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS AYUNTAMIENTOS Y LAS COMUNIDADES EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN A MUNICIPIOS BAJO LA CONDUCCIÓN DEL EJECUTIVO ESTATAL.

## CAPITULO 6

PROYECTOS ESTRATEGICOS PARA EL DESARROLLO.

LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS SE ORIENTAN A COADYUVAR AL LOGRO PROGRESIVO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AVANZAR HACIA UNA SOCIEDAD MÁS IGUALITARIA MEDIANTE LA AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN.

LOS PROYECTOS SE UBICAN EN LOS TRES CAMPOS DEFINIDOS POR LA LEY DE SALUD: ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SU REALIZACIÓN PERMITIRÁ INCIDIR EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACIÓN, PARTICULARMENTE EN ÁREAS URBANAS Y RURALES REZAGADAS, AL PROPICIAR UNA DISTRIBUCIÓN MÁS EQUITATIVA Y EXPEDITA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO; FORTALECER LAS ACCIONES PREVENTIVAS, MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA; FORTALECER LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL SANITARIO Y PROMOVER LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN PARA LA SALUD.

LOS PRINCIPALES PROYECTOS POR CAMPO DE ACTIVIDAD SON LOS SIGUIENTES:

ATENCIÓN MÉDICA:

PROYECTOS DE INVERSIÓN:

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

- ADECUACIÓN DE CENTROS DE SALUD AL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD.
- INSTRUMENTACIÓN DE HOSPITALES GENERALES BÁSICOS PARA POBLACIÓN ABIERTA EN CIUDADES MEDIANAS Y POLOS DE DESARROLLO DEL ESTADO.

- REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO Y DEL HOSPITAL INFANTIL.
- CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL EN ZONAS URBANAS Y RURALES DESPROTEGIDAS.
- REHABILITACIÓN Y REMODELACIÓN DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS "DR. CARLOS NAVA MUÑOZ" Y "CRUZ DEL NORTE" PARA LA INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO ESTATAL DE SALUD MENTAL.
- REFORZAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD RURAL PARA EXTENSIÓN DE COBERTURA.

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APOYO:

- INSTRUMENTACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE ABASTECIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS, CONSTRUCCIÓN DE ALMACENES.
- INSTRUMENTACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SUPERVISIÓN DE UNIDADES MÉDICAS.

PROYECTO DE GASTO CORRIENTE:

- ATENCIÓN DE PENSIONADOS Y JUBILADOS.

SALUD PÚBLICA:

PROYECTOS DE INVERSIÓN.

- LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA.
- SISTEMA ESTATAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTO SANITARIO.
- RED FRÍA.
- CENTRO ESTATAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.
- INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA EN SALUD.
- SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

PROYECTOS DE GASTO CORRIENTE.

- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- PROTECCIÓN ESPECÍFICA.
- INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.
- CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

#### ASISTENCIA SOCIAL.

EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL, LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN SE ORIENTAN A ADECUAR LAS INSTALACIONES A LA MÁS EFICIENTE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, REHABILITATORIOS Y DE EDUCACIÓN ESPECIAL A LOS MINUSVÁLIDOS. LOS PROYECTOS DE GASTO CORRIENTE SE ENCAMINAN A IMPULSAR LA PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA ESCOLARES Y FAMILIAS UBICADAS EN ÁREAS RURALES Y URBANAS MARGINADAS, ASÍ COMO A FORMAR CONCIENCIA EN LOS PADRES Y EN LA SOCIEDAD SOBRE EL TRATO ADECUADO A LOS MENORES.

#### PROYECTOS DE INVERSIÓN:

- AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA.
- CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

#### PROYECTOS DE GASTO CORRIENTE:

- PROPORCIONAR RACIONES ALIMENTICIAS ESCOLARES.
- ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A FAMILIAS (PASAF).
- PREVENCIÓN DEL MALTRATO A MENORES.

#### PREVISIÓN DE RECURSOS:

EN ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD PÚBLICA PARA POBLACIÓN ABIERTA SE REQUERIRÁ UNA INVERSIÓN EN PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL ORDEN DE LOS SEIS MIL MILLONES DE PESOS (EN PESOS DE 1986) DURANTE EL PERÍODO DE 1986 A 1991.

## CAPITULO 7

MECANISMOS DE CONTROL Y EVALUACION.

PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PREVISTOS LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA REALIZARÁ LAS ACCIONES QUE LE COMPETEN EN MATERIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN COMO CABEZA DEL SECTOR, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y CON LA PARTICIPACIÓN QUE LE CORRESPONDE AL COMITÉ DE PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL ESTADO DE SONORA (COPLADES).

CADA INSTITUCIÓN HARÁ EL SEGUIMIENTO MENSUAL DEL AVANCE EN LAS METAS PROGRAMADAS Y EN EL EJERCICIO PRESUPUESTAL, CONCENTRANDO LA INFORMACIÓN CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA, PARA DETECTAR Y CORREGIR OPORTUNAMENTE LAS DESVIACIONES QUE PUDIESEN PRESENTARSE.

SE ESTABLECERÁN MECANISMOS PARA EL ADECUADO CONTROL Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOS CUALES DEBERÁN SUSTENTARSE EN LOS ESTUDIOS TÉCNICOS APROPIADOS QUE ESTABLEZCAN SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA.

EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN EN SALUD ATENDERÁ LAS NECESIDADES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PRODUCIENDO LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EVALUAR EL PROCESO, LA ESTRUCTURA Y LOS RESULTADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

SE DESARROLLARÁN Y APLICARÁN METODOLOGIAS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS, LA INSTRUMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS BAJO LOS CRITERIOS DE EFICACIA Y EFICIENCIA. CON ESPECIAL INTERÉS SE PROCURARÁ VALORAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DEL SECTOR EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, PARTICULARMENTE SOBRE LOS GRUPOS REZAGADOS O ACTUALMENTE DESPROTEGIDOS.

Publicación electrónica  
sin validez oficial

# BOLETIN OFICIAL DEL GOBIERNO

## DEL ESTADO DE SONORA

OBREGON NO. 58 INT. HERMOSILLO, SONORA  
TEL. 3-23-67

SERVICIO AL PUBLICO DE 8:00 A 13:00 HRS.

### TARIFAS EN VIGOR

AUTORIZADAS POR EL ARTICULO 311 DE LA LEY  
DE HACIENDA DEL ESTADO

1.- Por una publicación, cada palabra	\$25.00
2.- Por dos publicaciones, cada palabra	\$50.00
3.- Por tres publicaciones, cada palabra	\$75.00
4.- Por cada página completa, cada publicación, balances y estados financieros	\$40,000.00
5.- Por suscripción dentro del país, anual	\$10,440.00
6.- Por suscripción al extranjero, anual	\$27,000.00
7.- Por suscripción, correo anual.	\$13,000.00
8.- Por número del día	\$100.00
9.- Por copia del boletín del archivo:	
A).- Por la primera hoja	\$200.00
B).- Por cada una de las subsecuentes	\$50.00
C).- Por certificación de copias de publicaciones de archivo.	\$1,000.00
10.- Por número atrasado	\$200.00

NO SE INCLUYEN LOS ADICIONALES DE LEY.

### CONDICIONES

LOS AVISOS DE INTERES PARTICULAR SOLO SE PUBLICARAN PREVIO ACUERDO CON EL OFICIAL MAYOR DE GOBIERNO Y PAGO DEL PRECIO RESPECTIVO.

CADA ORDEN DE SUSCRIPCION O PUBLICACION DEBE VENIR ACOMPAÑADO DE SU IMPORTE MAS LOS ADICIONALES DE LEY, ORIGINAL Y 3 COPIAS.

LOS SUSCRIPTORES FORANEOS PODRAN ENVIAR SU PAGO MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO O GIRO POSTAL A NOMBRE DE TESORERIA GENERAL DEL ESTADO, DIRECCION DEL BOLETIN OFICIAL