

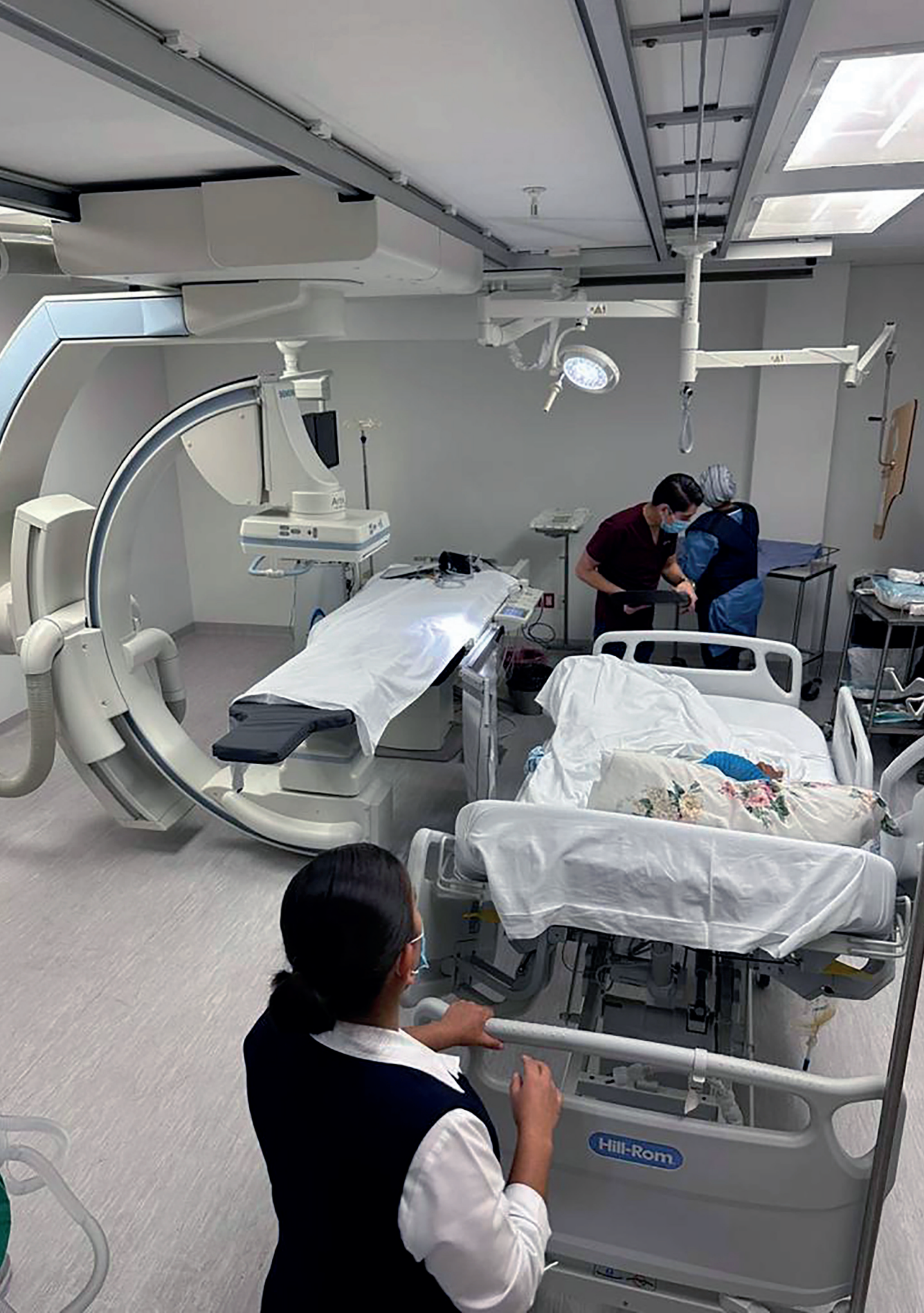
SALUD ES BIENESTAR

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
DEL ESTADO DE DURANGO

2023–2028







ÍNDICE

1. Presentación	5
• Mensaje del Gobernador del Estado	7
• Presentación de la Secretaría de Salud	8
• Visión y Misión	9
2. Introducción	11
3. Diagnóstico sectorial	15
4. Propuesta de política pública sectorial	39
• 4.1 Prioridades	41
• 4.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción	53
5. Tablero de indicadores de desempeño y metas	69
6. Anexos	73
• Anexo estadístico	74
• Anexo presupuestal	91
• Acrónimos	95
7. Fuentes consultadas	97





1. PRESENTACIÓN





MENSAJE

Durango es un estado rico en historia, cultura y recursos naturales. Es también una entidad que ofrece prometedoras oportunidades para la inversión productiva y el desarrollo regional, en un ambiente de armonía social, con fortalezas que hoy lo ubican como un auténtico polo de desarrollo logístico, comercial y de servicios; destino atractivo para el turismo; y espacio abierto, plural e incluyente para el desarrollo integral de las y los duranguenses.

Nuestro estado cuenta con una ubicación geográfica estratégica; una robusta infraestructura económica y social; un índice de Desarrollo Humano superior a la media nacional; pero, sobre todo, cuenta con el valor y vitalidad de nuestra gente noble y trabajadora.

Frente a estas fortalezas, Durango encara serios desafíos, como son la necesidad de diversificar nuestra economía y avanzar hacia actividades productivas de mayor valor agregado en el entorno global del siglo 21; acelerar las inversiones, el crecimiento económico y el empleo; elevar los ingresos de la población; reducir la pobreza y la desigualdad social y regional; responder con eficacia al reto del Cambio Climático; mejorar la calidad de vida en las ciudades; acercar los servicios y programas sociales a la población y regiones más vulnerables; y ampliar la cobertura y calidad de los servicios de educación y salud.

Para superar estos retos, juntos construimos una visión común del Durango que todos queremos. Esta visión quedó plasmada en el Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028, el cual contiene nuestra propuesta de políticas públicas para los diferentes ámbitos del quehacer gubernamental.

Uno de los aspectos centrales de dicha propuesta es la política de salud. Se trata de un factor crucial para el bienestar de la población; de una de las demandas sociales más sentidas y, por tanto, de una de las más altas prioridades de la agenda de desarrollo integral de la entidad. Trabajar en favor de la salud es un imperativo ético y un mandato legal para elevar la calidad de vida y construir una auténtica sociedad de derechos para todas y todos.

Sobre esa base, en cumplimiento de la normatividad aplicable y en congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo, la Secretaría de Salud presenta el Programa Sectorial de Salud del Estado de Durango 2023 – 2028, el cual guiará la acción pública del Gobierno del Estado de Durango en materia de salud durante los próximos años.

El objetivo central de este programa es mejorar la salud de la población, a través de una política de salud integral, que prioriza la prevención y promoción de la salud; el acceso oportuno de las y los duranguenses a servicios de salud de calidad; la dotación de las herramientas necesarias para la prestación de los servicios de salud; la revaloración y empoderamiento del personal de salud; y el fortalecimiento del sector salud; en un entorno que pone al ser humano, en su realidad individual y colectiva, en el centro de nuestras acciones.

En Durango, nos sentimos orgullosos de la vocación de servicio y profesionalismo que distinguen a las y los profesionales y trabajadores del sector salud, quienes cuentan con mi reconocimiento, aprecio y apoyo. Estoy seguro que todas y todos ellos seguirán entregando su preparación, talento y esfuerzo para servir con trato humano, ética y calidad a las y los duranguenses.

Con el valor de nuestra gente,

Dr. Esteban Alejandro Villegas Villarreal
Gobernador del Estado de Durango



PRESENTACIÓN

Con fundamento en las facultades que la Ley de Planeación del Estado de Durango y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango confieren a la Secretaría de Salud, a mi cargo, presento a la sociedad duranguense el Programa Sectorial de Salud del Estado de Durango 2023 – 2028.

Este programa articula la política de salud en congruencia con el contenido del Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2028, con el propósito de responder a las legítimas demandas de las y los duranguenses, bajo la premisa de que la salud es fundamental para el bienestar individual y colectivo.

El objetivo central de este programa es contribuir a mejorar la calidad de vida de las y los duranguenses mediante una política de salud integral, que pone énfasis en la prevención y promoción, así como en el acceso oportuno y equitativo de la población a servicios de salud comprometidos con un enfoque humanista que reconoce la dignidad de todas las personas y que se guía por la ética e integridad pública.

Este documento se integró atendiendo lo que establece la normatividad aplicable. En consecuencia, la estructura del mismo incluye una introducción; un diagnóstico sectorial; una propuesta de política pública de salud, con prioridades, objetivos, estrategias y líneas de acción; un tablero de indicadores de desempeño y metas; así como diversos anexos estadísticos.

Conscientes de que salud es bienestar, para el Gobierno del Estado de Durango que encabeza el Dr. Esteban Villegas Villarreal, la salud ocupa un lugar de la mayor prioridad en la agenda de políticas públicas estatales. Por ello, este programa será el instrumento rector que guiará nuestras acciones para seguir trabajando con emoción y compromiso social en favor de la salud y la calidad de vida de todas y todos los duranguenses.

Dra. Irasema Kondo Padilla
Secretaria de Salud del Estado

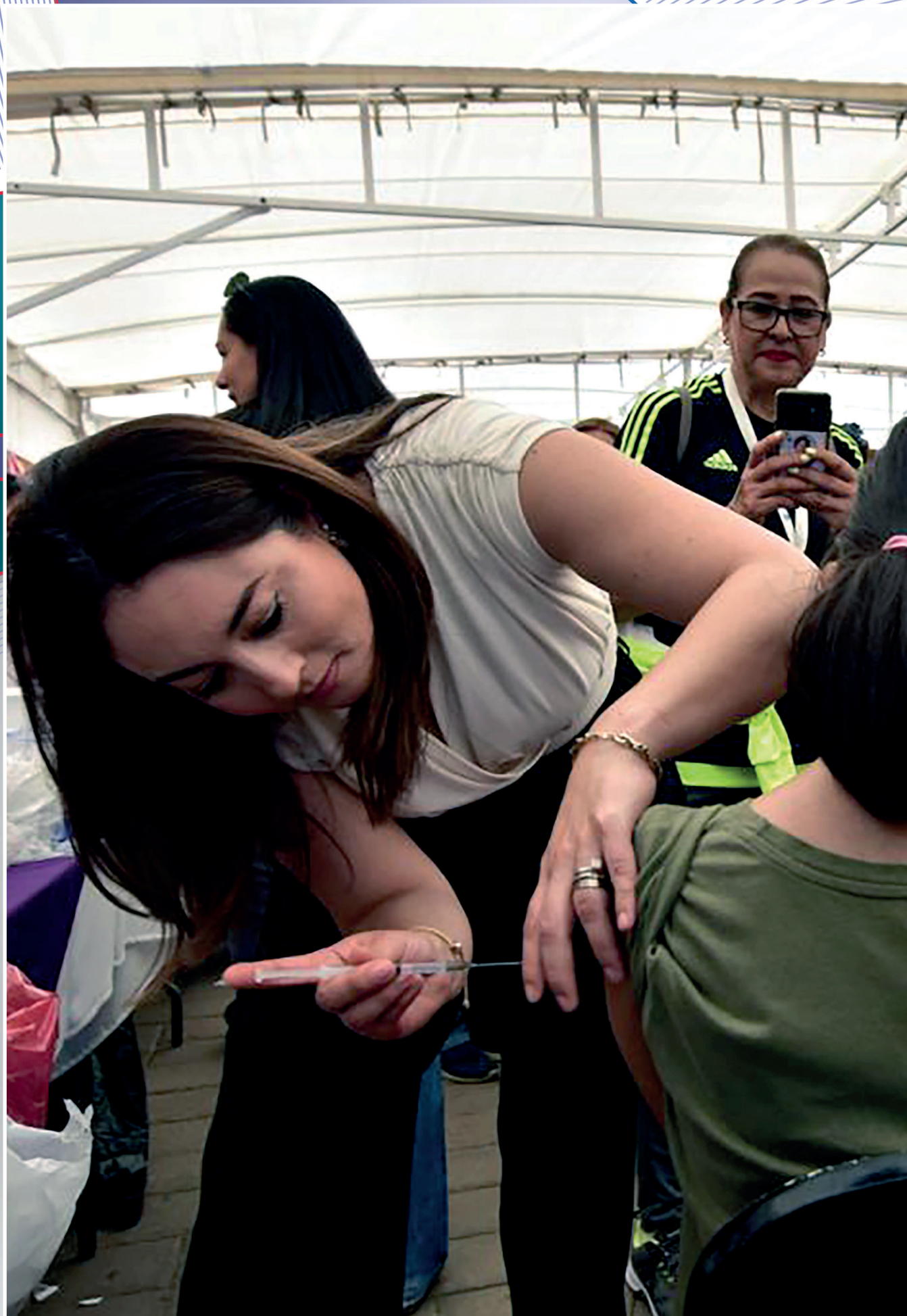
VISIÓN

La salud física, mental y emocional es una prioridad para la población que las autoridades estatales fomentan a través de políticas públicas humanistas de prevención de enfermedades y promoción de hábitos y estilos de vida saludables; una regulación sanitaria efectiva; el acceso oportuno y sin distinción alguna de todas las personas a servicios integrales de salud de alta calidad, con infraestructura y tecnología de vanguardia, equipamiento y abasto de medicamento e instrumental médico adecuados, y con personal altamente capacitado, empoderado y valorado, que brinda un trato humano y profesional a los pacientes, lo que se ve reflejado en la calidad de vida de las y los duranguenses.

MISIÓN

Contribuir a la construcción de una sociedad saludable, en la que cada persona tenga oportunidad de alcanzar su máximo potencial y goce de una vida sana, activa y plena, mediante una política integral de salud fundada en la prevención y promoción de la salud; el acceso a servicios de salud de calidad; un sistema de salud eficiente, equitativo y funcional centrado en las personas; y una coordinación interinstitucional efectiva.







2. INTRODUCCIÓN

Salud es bienestar, salud es prioridad

La salud física, mental y emocional es fundamental para el bienestar de las personas. Por ello, la política de salud impacta de manera significativa en la calidad de vida de la población y el desarrollo integral del estado. En consecuencia, ésta ocupa un lugar de alta prioridad en la agenda de las políticas públicas de la presente Administración Estatal.

Política de salud alineada al Plan Estatal de Desarrollo

En el Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2028 (PED), se estableció la importancia y atención especial que merece la salud, así como el propósito de “lograr un sistema de atención médica eficiente y equitativo, con acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos, con profesionales altamente capacitados, e instalaciones modernas y bien equipadas”, destacando la preeminencia de la prevención y del cuidado de la salud, mediante la educación y concientización sobre hábitos y estilos de vida saludables.

En congruencia con el contenido del PED, se integró el presente Programa Sectorial de Salud del Estado de Durango, el cual incluye un diagnóstico integral de los retos y oportunidades del sector; las prioridades estatales en materia de salud, la propuesta de política pública sectorial, articulada a través de objetivos, estrategias y líneas de acción, un tablero de indicadores de desempeño, diversos anexos estadísticos y la relación de fuentes de información consultadas.

Integración del Programa Sectorial de Salud

El presente programa desglosa los desafíos que enfrenta el sector salud en el estado y establece las prioridades y políticas que orientarán la acción pública durante la presente Administración Estatal en materia de acceso equitativo y oportuno a servicios integrales de salud; prevención de enfermedades y promoción de la salud; vigilancia epidemiológica; salud pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal; salud sexual y reproductiva; infraestructura, equipamiento, abasto de medicamentos y funcionalidad de las unidades de salud; revaloración, empoderamiento y reingeniería de los recursos humanos; formación, capacitación e investigación en salud; salud mental y adicciones; regulación, control y fomento sanitario; coordinación interinstitucional y fortalecimiento de las jurisdicciones sanitarias; evaluación del desempeño, trato humano, calidad y seguridad de los servicios de salud.

Este documento es producto de un trabajo sistemático de las diferentes áreas de la Secretaría de Salud en conjunto con los Servicios de Salud de Durango, así como de las aportaciones de especialistas y actores sociales representativos del sector salud en el estado de Durango. Dicho trabajo incluyó, entre otras actividades, la realización de talleres y sesiones presenciales y virtuales; la integración de información institucional de la Secretaría de Salud, así como de fuentes oficiales nacionales e internacionales; trabajo de gabinete y consultas institucionales específicas.

Entre las instituciones que fueron consultadas destacan el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Consejo Nacional de Población (CONAPO), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), las Secretarías Federales de Salud y de Economía y los Servicios de Salud de Durango (SSD).

Fundamentación jurídica

El presente documento fue elaborado con apego al marco jurídico y normativo aplicable. Tanto la Ley de Planeación del Estado de Durango, como la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, establecen la atribución de la Secretaría de Salud de elaborar el programa sectorial respectivo y conducir y establecer políticas y programas de salud.

Específicamente, el Artículo 11 de la Ley de Planeación del Estado de Durango, fundamenta que: “a las Dependencias de la Administración Pública corresponde:

...

II.- Elaborar el programa sectorial de su competencia tomando en consideración la situación actual del sector, las opiniones y prioridades de los grupos sociales interesados y su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo.

III.- Coordinar en la esfera de su competencia sectorial las actividades de la planeación de las dependencias, entidades y organismos del Estado.”

Adicionalmente, la propia Ley de Planeación establece, en su Artículo 21 que: “... Los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales derivados del Plan, una vez que sean aprobados y publicados, también serán obligatorios.”

Asimismo, el Artículo 22 de la citada ley señala que: “Los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales tendrán congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades del plan; estarán sujetos a la política de regionalización establecida y no excederán al período constitucional en que fueron aprobados aunque sus previsiones y proyectos involucren plazos mayores”, en tanto que el Artículo 23 consigna que: “Los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones contenidas en el plan y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate y contendrán estimaciones de recursos, determinaciones sobre otros instrumentos y las responsabilidades inherentes a su ejecución.”

A su vez, el Artículo 25 de la misma Ley de Planeación del Estado de Durango dicta que: “Las dependencias del Ejecutivo así como las entidades y organismos de carácter estatal son responsables de la planeación y conducción de sus actividades, ajustándose éstas a los lineamientos, que sobre la materia les señalen las dependencias de coordinación global o sectorial conforme a los objetivos y prioridades de la planeación estatal”, además de que el Artículo 28 precisa que: “En los términos de la presente Ley, la planeación y programación estatales serán sometidas a la aprobación de las siguientes prescripciones:

...

II.- Los programas sectoriales serán presentados por los titulares de las Dependencias de la Administración Pública Centralizada.”

Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, en su Artículo 26, establece que: “La Secretaría de Salud, es la dependencia responsable de conducir y establecer las políticas y programas en materia de salud en el Estado...” Y precisa, en su fracción I, que a dicha dependencia corresponde “Proponer, conducir y evaluar las políticas relativas a los servicios médicos y Salubridad en general...”





3. DIAGNÓSTICO SECTORIAL



Contexto sociodemográfico y condicionantes de la salud

El estado de Durango presenta un contexto sociodemográfico caracterizado por una amplia dispersión poblacional y condiciones geográficas que inciden directamente en la organización, accesibilidad y prestación de los servicios de salud. Estas condiciones estructurales representan un reto permanente para garantizar el acceso efectivo, oportuno y equitativo a los servicios de salud, particularmente en localidades rurales y de difícil acceso.

Tasa de nacimientos y tasa de mortalidad

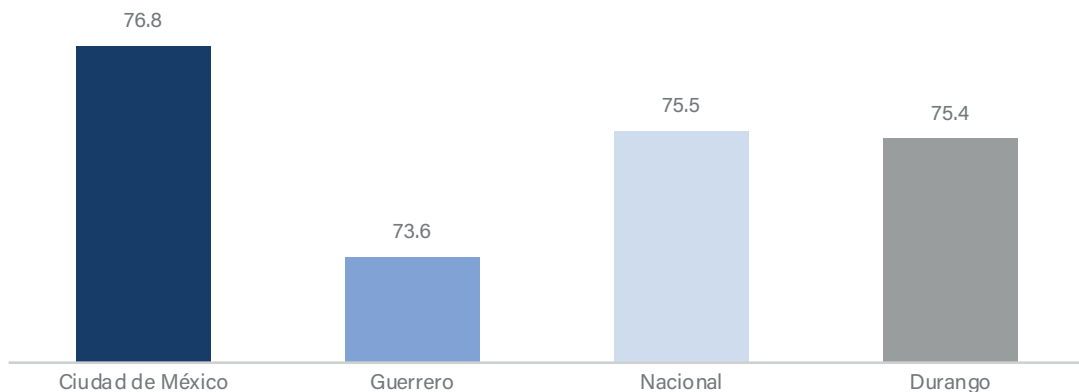
Con base en información del Consejo Nacional de Población (CONAPO), a mitad de año 2023, la proyección de población para el estado de Durango se estimó en 1,914,693 habitantes, de los cuales el 49.3 por ciento corresponde a hombres y el 50.7 por ciento a mujeres. Esta proyección colocaba al estado de Durango en la posición 24 a nivel nacional en población total y representa el 1.5 por ciento de la población nacional.

En cuanto a nacimientos, la tasa de natalidad para 2022 fue de 12.72 nacimientos por cada mil habitantes, ubicándose como la cuarta más alta del país. En contraparte, la tasa de mortalidad en Durango fue de 6.46 defunciones por cada mil habitantes, situándose entre las más bajas a nivel nacional.

Esperanza de vida

Con datos de 2022, la esperanza de vida al nacer en el estado de Durango es de 75.4 años, 72.4 para hombres y 78.5 para mujeres, ligeramente por debajo del promedio nacional de 75.5 años. En perspectiva, esto ubica a la entidad en la posición 19 a nivel nacional, por debajo de estados vecinos como Chihuahua, Coahuila y Nayarit.

Esperanza de vida al nacer 2022



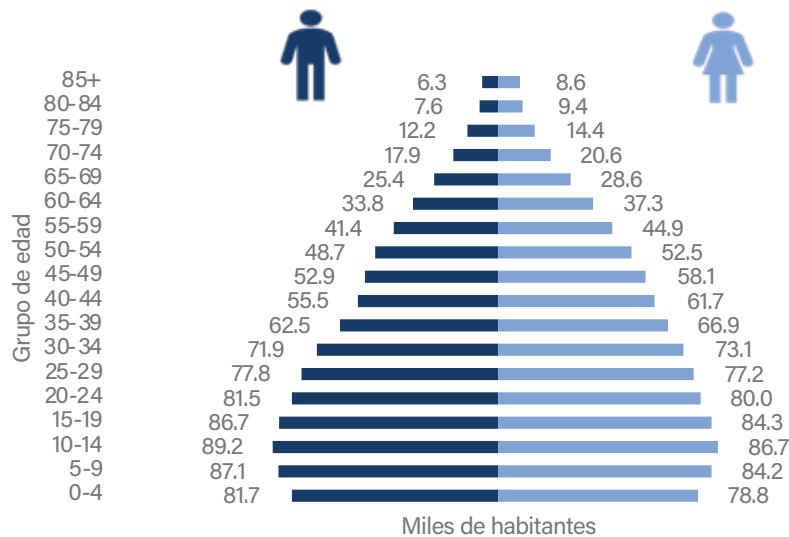
Fuente: INEGI 2022, Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo.

Estos indicadores constituyen un referente importante para el análisis de las necesidades de salud, al reflejar la dinámica demográfica de la entidad, el proceso de envejecimiento poblacional y la demanda futura de servicios de salud.

Segmentos de población por edades

Durango presenta una estructura poblacional progresiva a partir del grupo de 10 a 14 años. Así, el 65 por ciento de la población total se encuentra en edad económicamente activa, mientras que el 8 por ciento corresponde a personas adultas mayores y el 26 por ciento a población en edad no laboral.

Pirámide poblacional del Estado de Durango

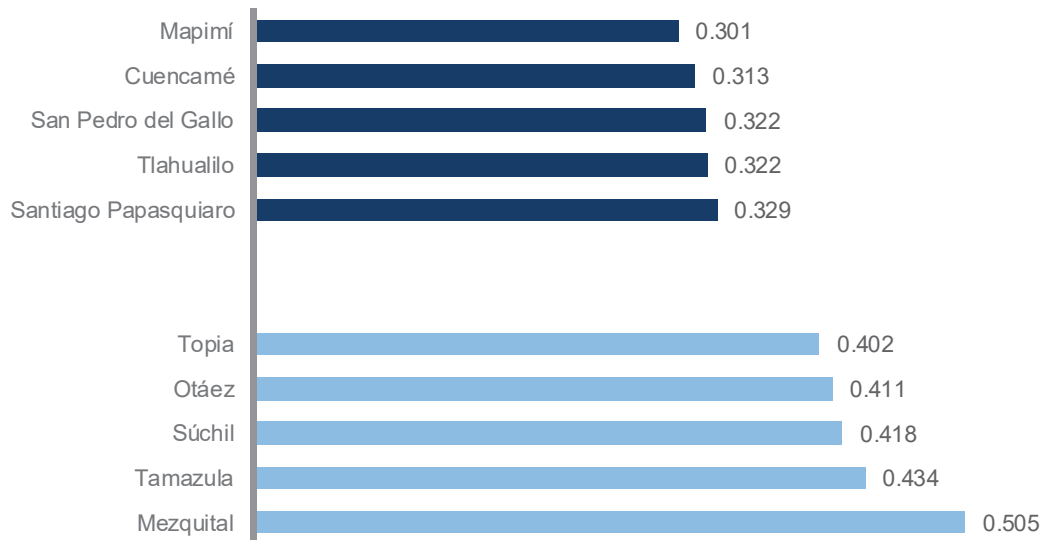


Fuente: CONAPO 2023, Población a Inicio de año.

Esta estructura poblacional refleja un proceso de transición demográfica en el que coexisten grupos amplios de población en edad productiva con un incremento progresivo de personas adultas mayores. Esta condición implica una mayor demanda de servicios de salud asociados tanto a enfermedades crónicas no transmisibles como a la atención de condiciones propias del envejecimiento, al tiempo que mantiene la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de promoción de la salud dirigidas a población joven.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, el estado presenta condiciones de desigualdad que impactan directamente en la salud de la población. En particular, se observan contrastes importantes en la distribución del ingreso entre municipios, los cuales se reflejan en el índice de Gini y evidencian brechas territoriales en las oportunidades de acceso a bienes, servicios y condiciones favorables para la salud.

Comparativo del índice de Gini en los 5 municipios con menor desigualdad y los 5 municipios con mayor desigualdad, Durango, 2020



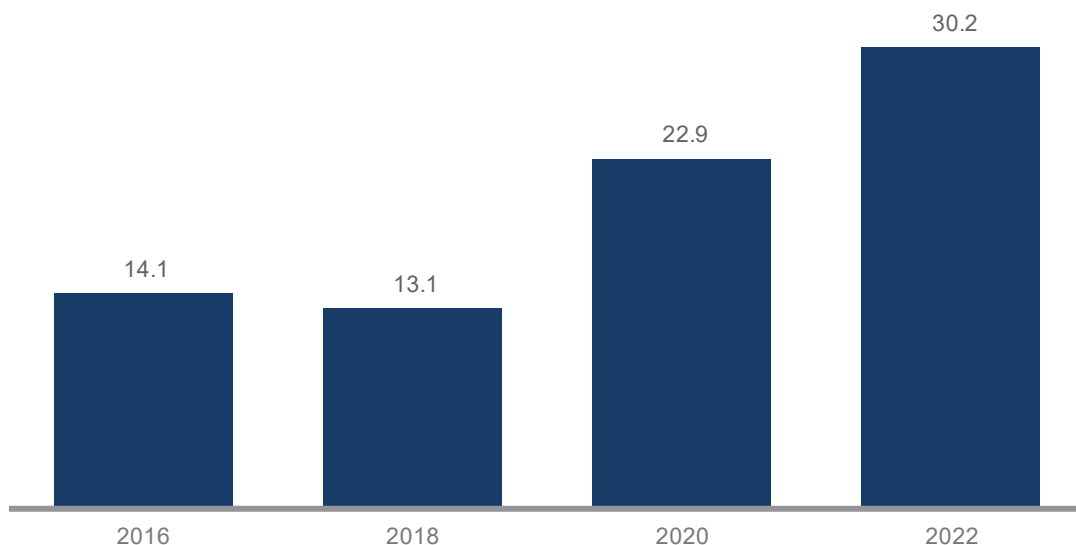
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico 2020 para la continuidad del MCS-ENIGH y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

El análisis comparativo del índice de Gini permite identificar con mayor precisión las brechas territoriales al interior del estado. Municipios como Mezquital, Tamazula y Súchil presentan los niveles más altos de desigualdad, mientras que Mapimí, Cuencamé y San Pedro del Gallo registran menores niveles. Esta disparidad evidencia que las condiciones socioeconómicas no son homogéneas en la entidad y que existen territorios con mayores desventajas estructurales, lo cual se traduce en desigualdades en el acceso a servicios, oportunidades y condiciones que impactan directamente en la salud de la población.



Aunado a lo anterior, de acuerdo con estimaciones del CONEVAL, en 2022 el 30.2 por ciento de la población en Durango presentaba carencia por acceso a los servicios de salud, lo que evidencia brechas relevantes en la cobertura efectiva y en la garantía del derecho a la protección de la salud.

Porcentaje de carencia por acceso a servicios de salud



Fuente: CONEVAL, 2022

Adicionalmente, la accesibilidad geográfica constituye uno de los principales condicionantes de la salud en la entidad. De acuerdo con información disponible, un número importante de localidades enfrenta barreras relevantes para el acceso a servicios, tanto por la distancia a vías de comunicación como por los tiempos de traslado. En este sentido, se identifican localidades que recorren más de 2 mil metros para acceder a una carretera pavimentada, así como otras que requieren más de cuatro horas para llegar a centros de servicios. Estas condiciones, en conjunto con la distribución territorial observada, refuerzan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas que acerquen los servicios de salud a la población, especialmente en localidades rurales, dispersas y de difícil acceso.

Distribución de localidades según grado de accesibilidad carretera y tiempo estimado de traslado a centros de servicios, Durango, 2020

Grado de accesibilidad	Menos de 1 hr.	1 a 2 hrs.	2 a 3 hrs.	3 a 4 hrs.	más de 4 hrs.	Total general
Muy alto	459	111	30	3		603
Alto	1055					1055
Medio		314	152	66		532
Bajo	236	452	611			1299
Muy bajo				799	1601	2400
Total general	1750	877	793	868	1601	5889

Fuente: CONEVAL, 2020

Finalmente, la dispersión poblacional, la desigualdad territorial y las limitaciones de accesibilidad configuran un entorno en el que el acceso a los servicios de salud no depende únicamente de la disponibilidad de infraestructura, sino también de una compleja interacción de factores sociales, económicos y geográficos. En este contexto, el estado de Durango enfrenta la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a reducir brechas territoriales, mejorar la cobertura efectiva y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, particularmente en población en situación de vulnerabilidad, comunidades rurales y regiones con alta marginación.

Retos e indicadores de salud

En términos generales, el estado de Durango presenta indicadores de salud que, en algunos rubros, se ubican en posiciones comparativamente favorables respecto del promedio nacional; sin embargo, persisten rezagos y desafíos relevantes que demandan intervenciones específicas y sostenidas. Entre estos destacan la mortalidad fetal, la salud materna y perinatal, la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles, las brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y la necesidad de fortalecer de manera continua la infraestructura, el personal y la capacidad operativa del sistema estatal de salud.

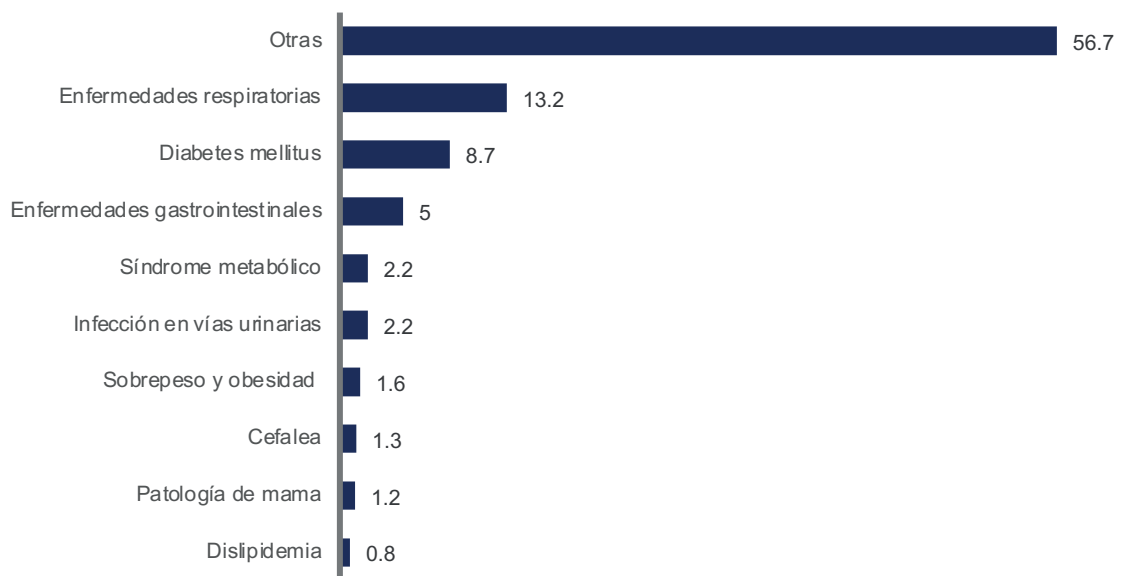
En este contexto, el análisis de los principales indicadores permite identificar tanto fortalezas institucionales como áreas prioritarias de atención, las cuales orientan la definición de estrategias sectoriales para mejorar las condiciones de salud de la población duranguense.

Indicador	Durango	Media nacional	Fuente
Índice de Desarrollo Humano (2020)	0.749	0.752	PNUD, Informe de Desarrollo Humano Municipal (disponible en https://www.undp.org/es/mexico/publicaciones/informe-de-desarrollo-humano-municipal-2010-2020-una-decada-de-transformaciones-locales-en-mexico-0)
Esperanza de Vida al Nacer (2022)	75.4	75.5	INEGI, Esperanza de vida al nacer (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415)
Muertes fetales por cada 100 mil habitantes (2021)	219	179	Secretaría de Salud, DGIS (disponible en http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)
Razón de mortalidad materna (2021)	55.5	68.4	INEGI, Mortalidad Materna (disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html)
Población con afiliación a servicios de salud (2020)	74.5	73.5	INEGI, Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa según institución (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64&idrt=143&opc=t)
Población ocupada con acceso a servicios de salud (dic-2022)	43.6	38.9	INEGI, Población ocupada (disponible en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/encuestas/hogares/enoe/2010_pe_ed15/po.asp?s=est&proy=enoe_pe_ed15_po&p=enoe_pe_ed15)
Defunciones por suicidio por cada millón de habitantes (2021)	74	66	INEGI, Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y según sexo (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_07&bd=Salud)
Casos de anorexia y bulimia por cada 100 mil habitantes (2021)	0.8	2.4	INEGI, Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc)
Casos de depresión por cada 100 mil habitantes (2021)	148.3	81.5	INEGI, Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc)
Camas censables y no censables por cada 100 mil habitantes.	128	114	Secretaría de Salud, DGIS (disponible en http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)
Establecimientos de salud por cada millón de habitantes.	392	292	Secretaría de Salud, DGIS (disponible en http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)
Gasto en Salud como porcentaje del PIB estatal (2021)	3.6	3.1	Secretaría de Salud, DGIS (disponible en http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)
Gasto en Salud como porcentaje del gasto total (2021)	18.8	15.7	Secretaría de Salud, DGIS (disponible en http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)

Morbilidad

La morbilidad registrada en el estado de Durango durante 2022 refleja una combinación de padecimientos transmisibles y no transmisibles, lo que confirma un perfil epidemiológico complejo y una transición en la carga de enfermedad. Entre las principales causas de consulta destacan las enfermedades respiratorias, que representan la causa específica más frecuente, seguidas por la diabetes mellitus y las enfermedades gastrointestinales. También sobresalen padecimientos como el síndrome metabólico, la infección en vías urinarias, el sobrepeso y la obesidad, la cefalea, la patología de mama y la dislipidemia, lo que muestra la coexistencia de problemas agudos, crónicos y asociados a factores de riesgo metabólico.

Principales causas de consulta 2022



Fuente: SS/DGIS, SIS 2022.

La alta proporción agrupada en la categoría de “otras” evidencia, además, una demanda amplia y heterogénea de atención en los servicios de salud, lo que sugiere que el sistema debe responder no sólo a un conjunto reducido de padecimientos prioritarios, sino a una variedad extensa de motivos de consulta que requieren capacidad de atención continua, resolutive y diferenciada.

En conjunto, este patrón de morbilidad muestra que el sistema de salud estatal enfrenta simultáneamente la persistencia de enfermedades agudas e infecciosas y el creciente peso de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que demanda una respuesta integral orientada a la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el control clínico y el seguimiento de padecimientos de alta prevalencia.

Mortalidad

La mortalidad en el estado de Durango durante 2022 estuvo dominada por enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente por las enfermedades del corazón, que concentraron la mayor proporción de defunciones registradas, seguidas a una distancia considerable por la diabetes mellitus y los tumores malignos. Este patrón refleja un perfil epidemiológico caracterizado por la alta carga de padecimientos crónico-degenerativos, asociado a factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada y envejecimiento poblacional.

Principales causas de defunción 2022



Fuente: SS/DGIS, SEED 2022.

Además de estas causas, destacan las lesiones por accidentes, así como enfermedades infecciosas y respiratorias como neumonía e influenza y COVID-19, lo que evidencia la coexistencia de problemas de salud propios de distintas etapas de la transición epidemiológica. A ello se suman padecimientos como las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia renal, que en conjunto configuran un panorama complejo que requiere intervenciones diferenciadas en prevención, atención médica y control de factores de riesgo.

Este comportamiento de la mortalidad confirma que, si bien el estado ha avanzado hacia un predominio de enfermedades crónicas, persisten retos asociados a enfermedades transmisibles, lesiones y condiciones agudas, lo que exige una respuesta integral del sistema de salud que fortalezca tanto las acciones preventivas como la capacidad resolutoria de los servicios en todos los niveles de atención.

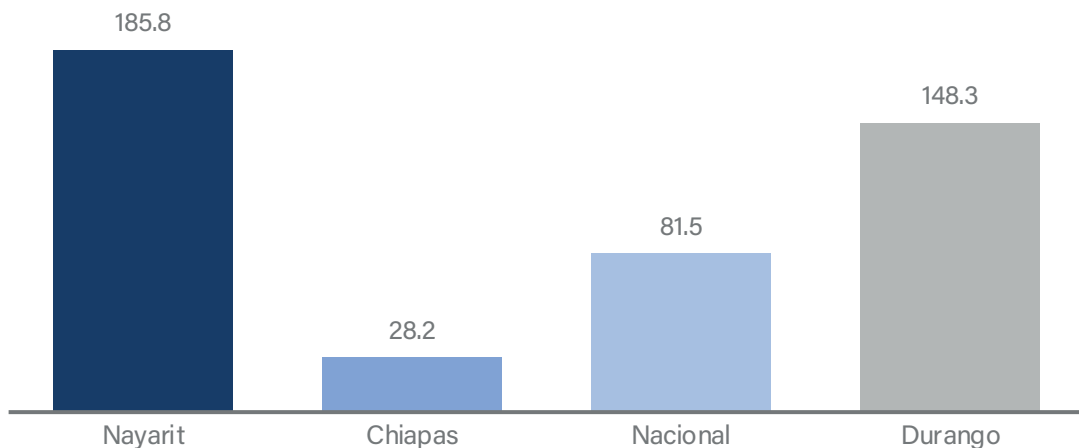
En materia de mortalidad materna, Durango registró en 2021 una razón de 55.5 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos, ubicándose por debajo del promedio nacional. No obstante, la persistencia de este indicador refleja la necesidad de mantener y fortalecer las acciones de vigilancia, atención oportuna, referencia efectiva y seguimiento continuo de la salud materna y perinatal, particularmente en contextos de mayor vulnerabilidad social y geográfica.

Salud mental

La salud mental representa uno de los principales retos del sector salud en Durango. La entidad ha registrado niveles de suicidio por arriba del promedio nacional, así como una elevada incidencia de depresión en comparación con otras entidades del país, lo que confirma la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención, detección temprana, atención oportuna y seguimiento continuo de los trastornos mentales a lo largo del curso de vida.

En 2021, Durango registró una tasa de 74 suicidios por millón de habitantes, superior a la media nacional de 66; para 2022, esta cifra ascendió a 88 por millón de habitantes, lo que evidencia un agravamiento reciente de este problema. Asimismo, la tasa de casos de depresión se ubicó en 148.3 por cada 100 mil habitantes, muy por encima del promedio nacional de 81.5, lo que coloca a la entidad entre las de mayor carga relativa por este padecimiento. En conjunto, estos datos muestran que la salud mental constituye un problema prioritario de salud pública en el estado, con implicaciones directas en el bienestar individual, familiar y comunitario.

Casos de depresión por cada 100 mil habitantes 2021



Fuente: INEGI, Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo.

En respuesta a esta problemática, Durango cuenta con una red de atención en salud mental distribuida en los tres niveles de atención. En el primer nivel se dispone de unidades especializadas, entre ellas los Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y las acciones de tamizaje en unidades de salud. En el segundo nivel, hospitales generales e integrales brindan atención psicológica y psiquiátrica, mientras que en el tercer nivel el Hospital de Salud Mental del estado concentra la atención especializada y la hospitalización.

Red estatal de atención en salud mental por nivel de atención

Nivel de atención	Tipo de servicios	Unidades / cobertura	Recursos humanos	Función principal
Primer nivel	CISAME, CAPA y centros de salud	2 CISAME, 4 CAPA y cobertura en unidades de primer nivel	Personal médico y de enfermería capacitado para tamizaje	Promoción, prevención, detección temprana y referencia
Segundo nivel	Hospitales generales e integrales	12 unidades	7 psiquiatras y 36 psicólogos	Atención ambulatoria y hospitalaria básica en salud mental
Tercer nivel	Hospital de Salud Mental	1 unidad estatal	17 psiquiatras y 24 psicólogos	Atención especializada y hospitalización

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

Si bien la entidad cuenta con una red institucional para la atención en salud mental, la distribución del personal especializado y la concentración de servicios en determinadas zonas del estado evidencian desafíos en la cobertura y en la oportunidad de la atención. En este sentido, resulta necesario fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel, mejorar la articulación efectiva entre niveles de atención y ampliar el acceso a servicios especializados, particularmente en las regiones con mayores condiciones de vulnerabilidad y menor cercanía a unidades de atención.

Violencia de género

La violencia de género constituye un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos que afecta de manera directa la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas, además de generar elevados costos sociales e institucionales. Sus distintas manifestaciones repercuten en el bienestar individual, familiar y comunitario, por lo que su prevención, detección y atención integral representan una prioridad para el sector salud.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, a nivel nacional el 70.1 por ciento de las mujeres de 15 años y más ha experimentado al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida, ya sea psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación, ejercida en distintos ámbitos y por diversos agresores. Este dato muestra la magnitud estructural del problema y su impacto persistente en la vida de las mujeres.

En el caso de Durango, la prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de la vida fue de 69.1 por ciento, cifra ligeramente inferior al promedio nacional, pero que confirma que se trata de un problema ampliamente extendido en la entidad. Este comportamiento evidencia que, aun cuando Durango no se ubique entre las entidades con mayor prevalencia, la violencia de género sigue representando una afectación grave para la salud y el bienestar de las mujeres, con repercusiones que requieren atención continua e integral por parte de las instituciones públicas.

La magnitud de este fenómeno exige fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud desde las unidades médicas, mediante acciones de detección oportuna, atención integral, referencia efectiva y acompañamiento con enfoque multidisciplinario, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. En este proceso, resulta fundamental asegurar un enfoque humanista, de derechos humanos, perspectiva de género y atención libre de revictimización en todos los programas y acciones de la política de salud.

Salud reproductiva

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial de la salud integral de la población, con implicaciones directas en el bienestar individual, familiar y comunitario. En Durango, los desafíos en esta materia incluyen la necesidad de fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes, ampliar el acceso a métodos anticonceptivos, garantizar la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como prevenir y atender las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual y de género.

En 2022, los servicios de salud registraron 8,252 consultas por embarazo adolescente, de las cuales 2,511 correspondieron a consultas de primera vez en menores de 20 años y 5,741 a consultas subsecuentes, lo que refleja una demanda importante y sostenida de atención en este grupo de población. Asimismo, en ese mismo año se registraron 4,394 nacimientos en madres adolescentes, de los cuales 125 ocurrieron en niñas de 10 a 14 años y 4,269 en adolescentes de 15 a 19 años. Estos datos evidencian que el embarazo en adolescentes continúa representando un reto prioritario para la salud pública en la entidad.

De manera complementaria, durante 2022 se reportaron 3,399 egresos obstétricos en adolescentes, de los cuales 2,267 correspondieron a partos eutócicos y 1,001 a cesáreas, además de otros egresos clasificados como no aplicables, distócicos vaginales o no especificados. Este comportamiento confirma la presión que el embarazo adolescente ejerce sobre los servicios de salud y la necesidad de fortalecer tanto la prevención como la atención integral en este grupo de edad.

En materia de planificación familiar, la información disponible muestra una actividad relevante de los servicios de salud en acciones preventivas y de anticoncepción. Entre las personas menores de 20 años destacan, por ejemplo, 725 atenciones de primera vez para implante subdérmico, 567 de primera vez para preservativo y 1,850 consultas subsecuentes de planificación familiar. Asimismo, se registraron 19,732 usuarias activas menores de 20 años con implante subdérmico, además de usuarias activas con métodos inyectables, orales, DIU y preservativos. Estos datos muestran que existe oferta de servicios anticonceptivos; sin embargo, la magnitud del embarazo adolescente indica que persisten brechas en la cobertura efectiva, la adherencia, la continuidad de uso, la educación sexual y el acceso oportuno a servicios integrales.

La atención a la salud reproductiva exige, por tanto, intervenciones estratégicas, transversales e intersectoriales que permitan reducir brechas en el acceso, fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad, no discriminación, pertinencia cultural y enfoque de género. En este contexto, el fortalecimiento de la salud reproductiva en la entidad implica no sólo ampliar la cobertura de los servicios, sino también consolidar acciones preventivas, educativas y comunitarias que favorezcan la información oportuna, la toma de decisiones informadas y el acceso efectivo a servicios integrales a lo largo del curso de vida.

Protección contra riesgos sanitarios

En Durango, la existencia de establecimientos sujetos a regulación sanitaria, así como la prestación de servicios y expendio de productos que pueden generar afectaciones a la salud si no cumplen con la normatividad aplicable, hacen necesario mantener una capacidad institucional sólida para la identificación, evaluación y control de riesgos. Durante 2022 se verificaron 1,054 establecimientos, de los cuales 562 fueron regulados mediante acuerdos y 91 presentaron irregularidades, lo que evidencia que una proporción de los establecimientos inspeccionados requirió intervención sanitaria. Estos hallazgos confirman que persisten condiciones susceptibles de generar riesgos para la población y que requieren vigilancia, seguimiento y acciones correctivas oportunas.

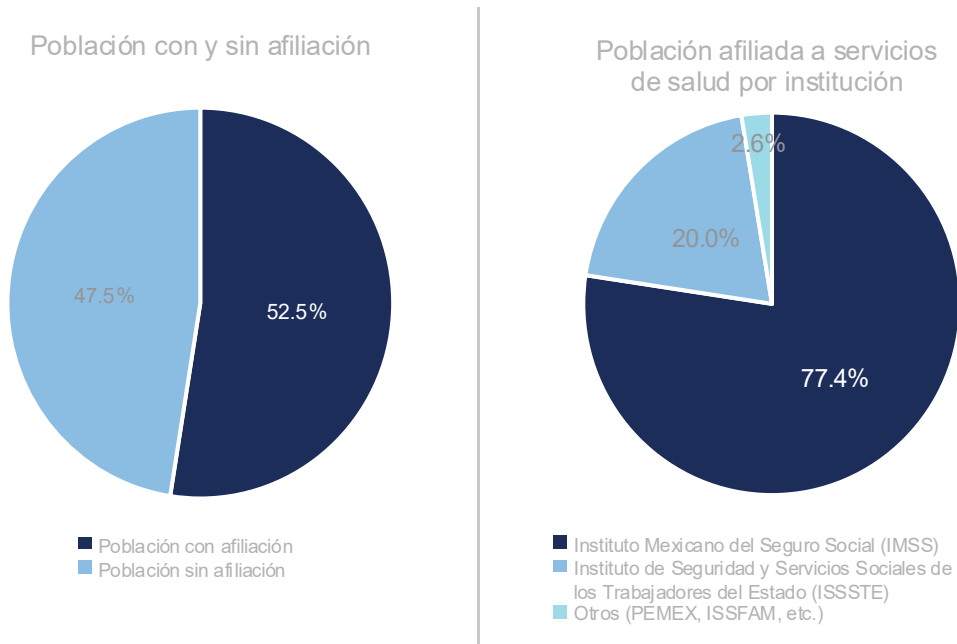
Asimismo, la cobertura de las acciones de verificación y vigilancia sanitaria muestra áreas de oportunidad para ampliar el alcance preventivo del control sanitario. En 2022 se realizaron 5,416 verificaciones de 8,803 programadas; además, se atendieron alertas sanitarias notificadas por COFEPRIS, visitas con toma de muestras de alimentos, quejas y denuncias sanitarias. Estos elementos muestran que la protección contra riesgos sanitarios no debe limitarse a la reacción ante irregularidades, sino que requiere fortalecer la vigilancia sistemática, el fomento sanitario, la orientación a establecimientos, la regulación oportuna y la prevención de riesgos asociados a productos, servicios, alimentos, agua, publicidad y otros factores ambientales o de consumo. Estas condiciones evidencian que la protección contra riesgos sanitarios constituye un ámbito prioritario para el sistema de salud en Durango, tanto por su contribución a la prevención de daños a la salud como por su papel en la vigilancia, el control y la promoción de condiciones sanitarias adecuadas en beneficio de la población.

Acceso equitativo a los servicios de salud, infraestructura y recursos del sistema

Con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, al considerar únicamente la afiliación a instituciones de seguridad social laboral y otras instituciones distintas al INSABI/Seguro Popular, el 52.5 por ciento de la población duranguense contaba con afiliación a servicios de salud. Este indicador refleja una proporción relevante de población con acceso institucional vinculado principalmente al IMSS, ISSSTE y otras instituciones; sin embargo, la afiliación por sí sola no asegura el acceso efectivo, oportuno y continuo a la atención, particularmente en contextos de dispersión poblacional, desigualdad territorial y barreras geográficas.

La población duranguense afiliada a servicios de salud se distribuye principalmente entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que concentra el 77.4 por ciento; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el 20.0 por ciento; y otras instituciones, como Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina e instituciones privadas, que en conjunto representan el 2.6 por ciento restante. Esta composición muestra una alta dependencia de las instituciones públicas de seguridad social, al tiempo que evidencia la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional para ampliar el acceso efectivo a la atención.

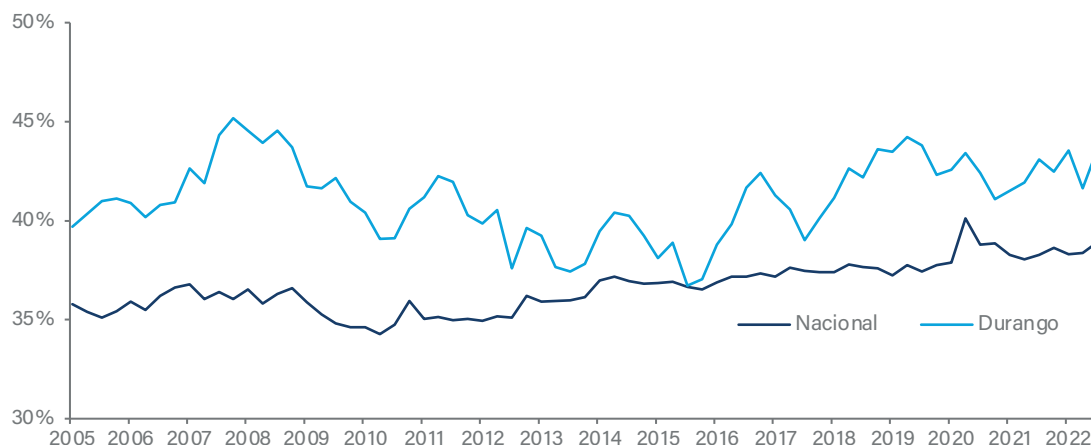
Afiliación de la población a servicios de salud



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020.

En términos de población ocupada con acceso a servicios de salud, al cierre de 2022 Durango registró un 43.6 por ciento, por encima del promedio nacional de 38.9 por ciento. Si bien este porcentaje coloca a la entidad en una posición comparativamente favorable respecto al comportamiento nacional, también muestra que más de la mitad de la población ocupada no cuenta con acceso a servicios de salud a través de su condición laboral. Además, este indicador se ha mantenido históricamente en un rango de entre 35 y 45 por ciento durante el periodo 2005-2022, lo que sugiere avances limitados en la ampliación del acceso laboral a la protección en salud.

Población ocupada con acceso a servicios de salud 2005-2022



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

Complementariamente, la carencia por acceso a los servicios de salud permite identificar con mayor claridad las brechas de cobertura efectiva en la entidad. De acuerdo con estimaciones del CONEVAL, en 2022 el 30.2 por ciento de la población en Durango presentaba esta carencia, lo que evidencia que persisten limitaciones estructurales para garantizar el acceso universal a la atención, particularmente en población en situación de vulnerabilidad y en territorios con mayores desventajas sociales y geográficas.

En este contexto, el acceso equitativo a los servicios de salud en Durango debe analizarse no sólo desde la afiliación institucional, sino también desde la capacidad real del sistema para ofrecer atención oportuna, suficiente, continua y territorialmente accesible a la población. Por ello, las condiciones de cobertura, accesibilidad territorial, disponibilidad de infraestructura, recursos humanos y capacidad operativa de las unidades resultan determinantes para valorar el alcance efectivo del derecho a la salud en la entidad.

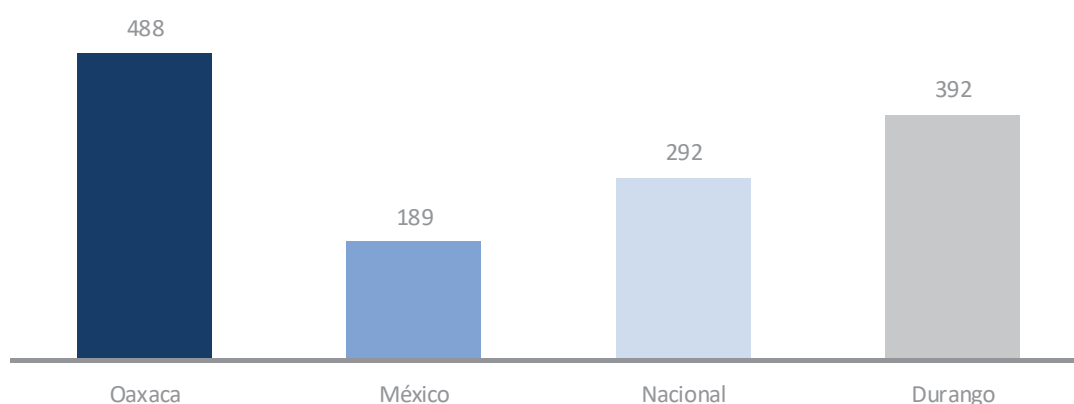
Infraestructura en salud

La capacidad de respuesta del sistema de salud depende en gran medida de la suficiencia, distribución y funcionalidad de su infraestructura física. En Durango, con información de 2021, se disponía de 1,350 consultorios, 1,614 camas hospitalarias, 793 camas no hospitalarias, 63 quirófanos y 44 salas de expulsión, lo que constituye una base relevante para la prestación de servicios en la entidad. Sin embargo, la disponibilidad de estos recursos no garantiza por sí misma el acceso efectivo, ya que su impacto depende también de su distribución territorial, su estado funcional, el equipamiento disponible y su articulación con la demanda de servicios.

En cuanto a infraestructura hospitalaria, con datos de 2021, Durango registró 86 camas censables por cada 100 mil habitantes, cifra superior al promedio nacional de 73, así como a la observada en entidades vecinas como Nayarit (69) y Zacatecas (64), aunque por debajo de estados con mayor capacidad instalada como Yucatán (100) y Ciudad de México (87). Asimismo, al considerar el total de camas hospitalarias y no hospitalarias, la entidad alcanzó 128 camas por cada 100 mil habitantes, por encima del promedio nacional de 114, lo que confirma una capacidad instalada relativamente favorable en el contexto nacional.

De manera complementaria, la disponibilidad de consultorios, quirófanos y salas de expulsión refleja la capacidad operativa del sistema para responder a necesidades de consulta general, atención especializada, resolución quirúrgica y atención obstétrica. En este sentido, la entidad contaba en 2021 con 1,350 consultorios, 63 quirófanos y 44 salas de expulsión, recursos que sostienen la atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica y obstétrica en el estado. No obstante, su suficiencia no depende únicamente del volumen disponible, sino también de su localización, estado físico, equipamiento y correspondencia con la demanda efectiva de servicios, ya que las brechas en estos componentes pueden traducirse en tiempos de espera prolongados, diferimiento de procedimientos y necesidad de traslado hacia unidades de mayor complejidad.

Establecimientos de salud por cada millón de habitantes 2022



Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

Asimismo, el número total de establecimientos de salud muestra una presencia institucional importante en la entidad. Como ya se señaló, Durango contó en 2022 con 735 establecimientos de salud, de los cuales 625 correspondían a consulta externa, 86 a hospitalización, 20 a unidades de apoyo y 4 a asistencia social. Esto representa 392 establecimientos por cada millón de habitantes, cifra superior al promedio nacional de 292, lo que ubica a la entidad por encima de la media del país en este rubro. No obstante, la existencia de unidades no siempre garantiza por sí misma el acceso efectivo, ya que éste también depende de la disponibilidad de personal, insumos, equipamiento y capacidad resolutive.

Considerando que Durango es una de las entidades con mayor dispersión poblacional del país y que una gran parte de sus habitantes se concentra en pocos centros urbanos, el análisis de la infraestructura en salud no debe limitarse a su volumen total, sino a su capacidad para responder de manera oportuna, suficiente y territorialmente equilibrada a las necesidades de la población. En este sentido, persisten retos asociados a la distribución geográfica de los recursos, la funcionalidad de algunas unidades y la presión asistencial en zonas de mayor concentración demográfica, lo que hace necesario fortalecer la capacidad instalada del sistema estatal de salud, particularmente en regiones con mayores obstáculos de accesibilidad y menor cercanía a servicios de mediana y alta complejidad.

Capacidad diagnóstica y resolutive

La capacidad diagnóstica y resolutive del sistema de salud constituye un componente fundamental para garantizar la atención oportuna y de calidad de la población. Su fortalecimiento depende no sólo de la existencia de unidades médicas, sino también de la disponibilidad funcional de equipo médico especializado, personal capacitado y mecanismos efectivos de referencia entre niveles de atención.

En el caso de Durango, esta capacidad debe analizarse en relación con la disponibilidad de infraestructura y equipamiento para la atención especializada. Con información sectorial, en 2021 la entidad contó con 2 aceleradores lineales, 19 mastógrafos, 2 resonancias magnéticas, 9 tomógrafos, 1 angiógrafo y 3 unidades de radioterapia. Estos recursos representan una base importante para la atención diagnóstica y terapéutica de padecimientos de alta complejidad, particularmente en áreas como oncología e imagenología.

Equipo médico de alta tecnología en el sistema de salud de Durango, 2021

Recurso	Total
Aceleradores lineales	2
Mastógrafos	19
Resonancias magnéticas	2
Tomógrafos	9
Angiógrafos	1
Unidades de radioterapia	3

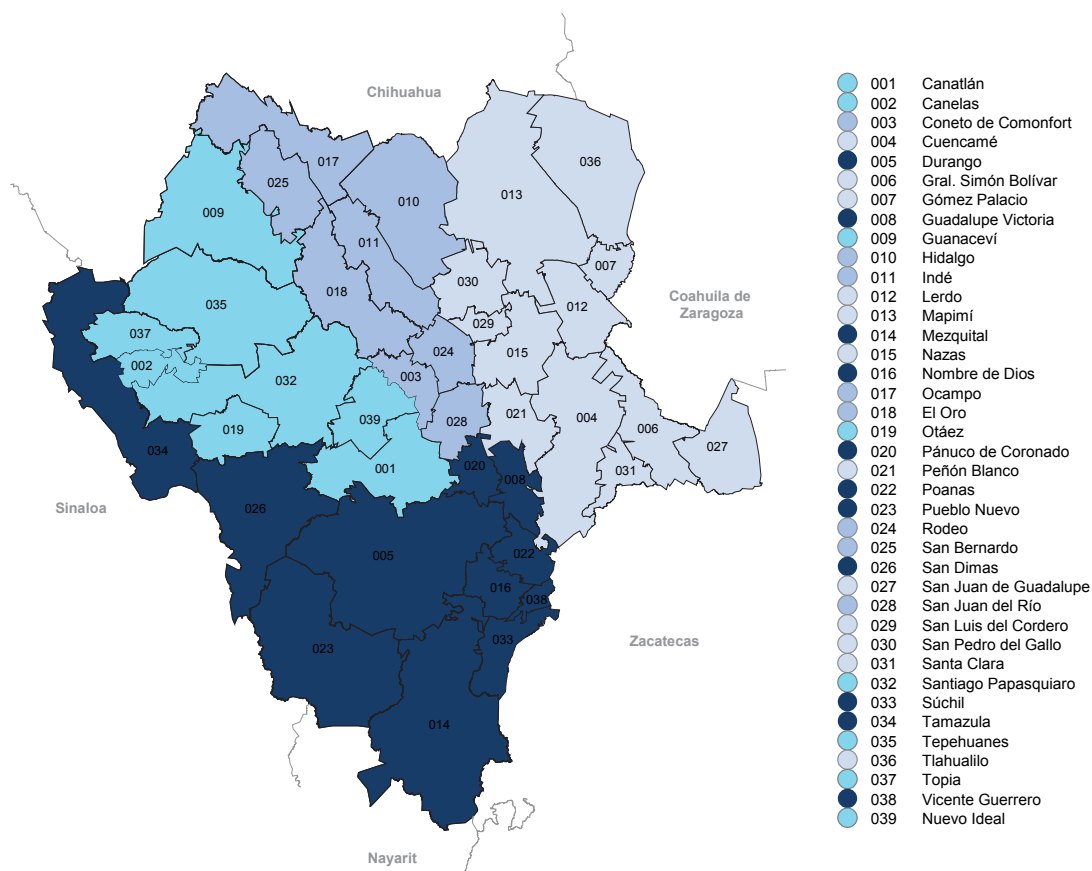
Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2021

No obstante, la capacidad del sistema no depende únicamente de la existencia de este equipamiento, sino también de su distribución territorial, funcionalidad, mantenimiento y articulación con los servicios de atención médica en los distintos niveles. En una entidad con amplia dispersión poblacional y fuertes contrastes territoriales, persisten retos relacionados con la oportunidad diagnóstica, la referencia efectiva de pacientes y el acceso equitativo a servicios de mayor complejidad.

En este sentido, fortalecer la capacidad diagnóstica y resolutive del sistema estatal de salud sigue siendo una condición indispensable para reducir brechas territoriales, mejorar la continuidad de la atención y elevar la calidad de los servicios que se brindan a la población.

Jurisdicciones sanitarias y organización territorial

La organización del sistema estatal de salud a través de jurisdicciones sanitarias constituye un componente central para la planeación, coordinación y operación de los servicios. Esta distribución territorial permite articular la prestación de servicios de salud, la vigilancia epidemiológica, las acciones comunitarias y la conducción operativa de programas prioritarios; sin embargo, también evidencia diferencias importantes en la disponibilidad de recursos, cobertura institucional y complejidad de atención entre las distintas regiones del estado.



En una entidad con alta dispersión poblacional, grandes distancias entre localidades y marcadas diferencias territoriales, las jurisdicciones sanitarias representan un instrumento fundamental para la implementación de la política pública en salud. Su función no sólo radica en la administración operativa de los servicios, sino también en la identificación de necesidades regionales, la coordinación entre niveles de atención y la focalización de intervenciones en contextos de mayor vulnerabilidad social y geográfica.

No obstante, la operación territorial del sistema enfrenta retos importantes. Entre ellos destacan la insuficiencia de personal en algunas unidades médicas, las dificultades de acceso hacia diversas comunidades, la necesidad de fortalecer el equipamiento e infraestructura de las unidades y las limitaciones financieras para atender de manera suficiente y eficiente a la población. Estas condiciones afectan la oportunidad y continuidad de la atención, especialmente en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso.

En este sentido, el fortalecimiento de las jurisdicciones sanitarias sigue siendo un elemento estratégico para mejorar la coordinación regional, acercar los servicios de salud a la población y avanzar hacia una atención más equitativa, oportuna y resolutive en todo el estado.

Personal de salud

La disponibilidad de personal de salud constituye uno de los principales determinantes de la capacidad operativa y resolutive del sistema. Su suficiencia, composición profesional y distribución influyen directamente en la oportunidad de la atención, la continuidad de los servicios y la posibilidad de responder de manera adecuada a las necesidades de salud de la población.

De acuerdo con la información oficial, en 2021 Durango contó con un total de 15,017 recursos humanos en salud, lo que confirma la existencia de una base relevante de personal para la prestación de servicios en la entidad. Esta disponibilidad representa un componente estratégico para sostener la operación del sistema en los distintos niveles de atención, aunque su suficiencia debe valorarse también en función de la demanda, la dispersión poblacional y las brechas territoriales de acceso. La composición de este personal muestra la diversidad de perfiles necesarios para el funcionamiento del sistema de salud. En 2021 se registraron 2,888 médicos generales, especialistas y odontólogos; 1,250 personas de personal médico en formación; 210 médicos en otras labores; 3,214 enfermeras generales y especialistas; 120 pasantes de enfermería; 1,398 auxiliares de enfermería; 274 integrantes de personal de enfermería en otras labores; 781 personas de personal profesional; 1,683 de personal técnico; y 3,199 de otro personal. Esta estructura evidencia la importancia de contar no sólo con personal médico y de enfermería, sino también con perfiles técnicos, profesionales y de apoyo que hacen posible la operación cotidiana de los servicios de salud.

Personal de salud por categoría, Durango, 2021

Categoría	Total
Médicos generales, especialistas y odontólogos	2,888
Personal médico en formación	1,250
Médicos en otras labores	210
Enfermeras generales y especialistas	3,214
Pasantes de enfermería	120
Auxiliares de enfermería	1,398
Personal de enfermería en otras labores	274
Personal profesional	781
Personal técnico	1,683
Otro personal	3,199
Total	15,017

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2021

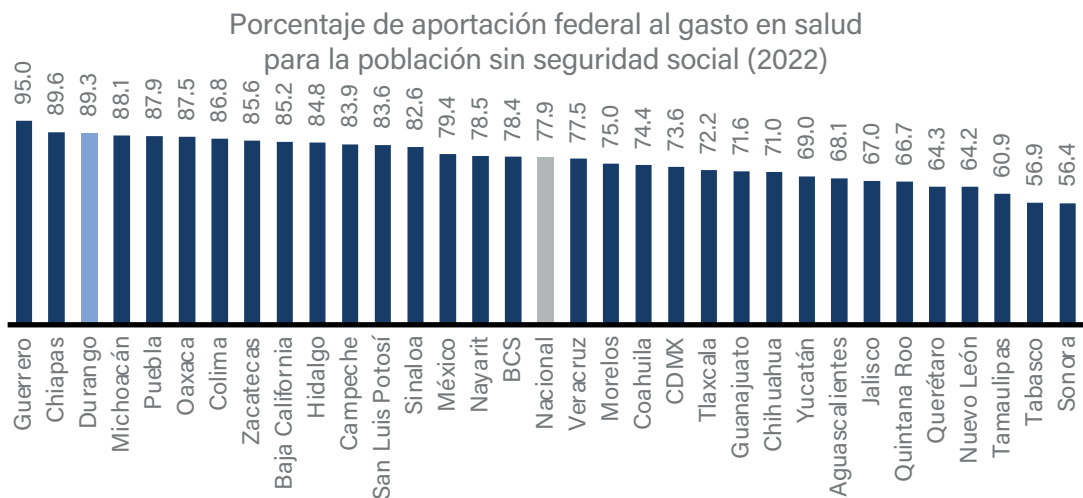
Asimismo, la evolución reciente del personal de salud muestra una tendencia creciente en la entidad. Entre 2012 y 2021, el total de recursos humanos en salud pasó de 12,406 a 15,017, lo que representa un incremento de 2,611 personas, equivalente a un crecimiento aproximado de 21.0 por ciento en el periodo. Este comportamiento sugiere avances en el fortalecimiento de la base operativa del sistema; no obstante, el principal desafío no radica únicamente en el crecimiento cuantitativo del personal, sino en su adecuada distribución, permanencia y fortalecimiento de capacidades para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.

En este sentido, consolidar y fortalecer al personal de salud sigue siendo una condición indispensable para mejorar la cobertura efectiva, elevar la calidad de la atención y avanzar hacia un sistema de salud más resolutive, equitativo y centrado en las personas.

Financiamiento en salud y estimaciones presupuestales

El financiamiento constituye un elemento fundamental para la operación y sostenibilidad del sistema de salud, ya que determina la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios, el mantenimiento de la infraestructura, la contratación de personal y la adquisición de insumos y equipamiento. Su análisis permite identificar la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población y las condiciones bajo las cuales se distribuyen los recursos entre los distintos órdenes de gobierno.

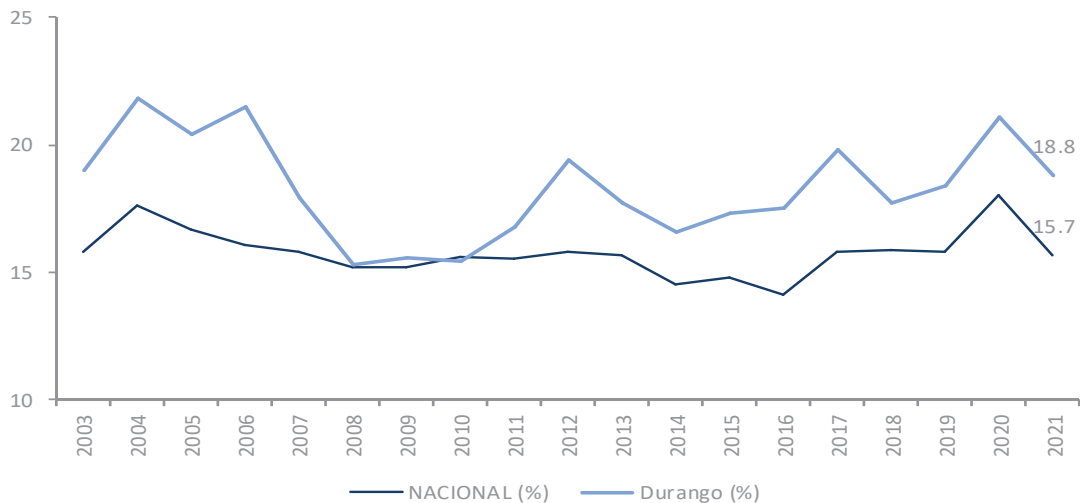
En el caso de Durango, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social presenta una alta dependencia de los recursos federales. En 2022, la entidad registró una aportación federal del 89.3 por ciento, mientras que la aportación estatal fue del 10.7 por ciento, lo que evidencia una estructura de financiamiento predominantemente federalizada. Esta situación, si bien garantiza una base importante de recursos, también implica retos para la sostenibilidad financiera del sistema a nivel estatal, particularmente en escenarios de restricciones presupuestales o ajustes en las transferencias federales.



Fuente: 4.º Informe de Labores de la Secretaría de Salud Federal.

En términos de gasto público en salud, con datos de 2021, Durango destinó el 18.8 por ciento de su gasto público total a este rubro, cifra superior al promedio nacional de 15.7 por ciento. Este comportamiento refleja una priorización relativa del sector salud dentro del gasto estatal, lo que constituye un elemento positivo en el contexto de las necesidades de atención de la población. No obstante, el análisis del gasto no debe limitarse a su proporción dentro del presupuesto, sino también a su eficiencia, suficiencia y capacidad para traducirse en mejores resultados en salud.

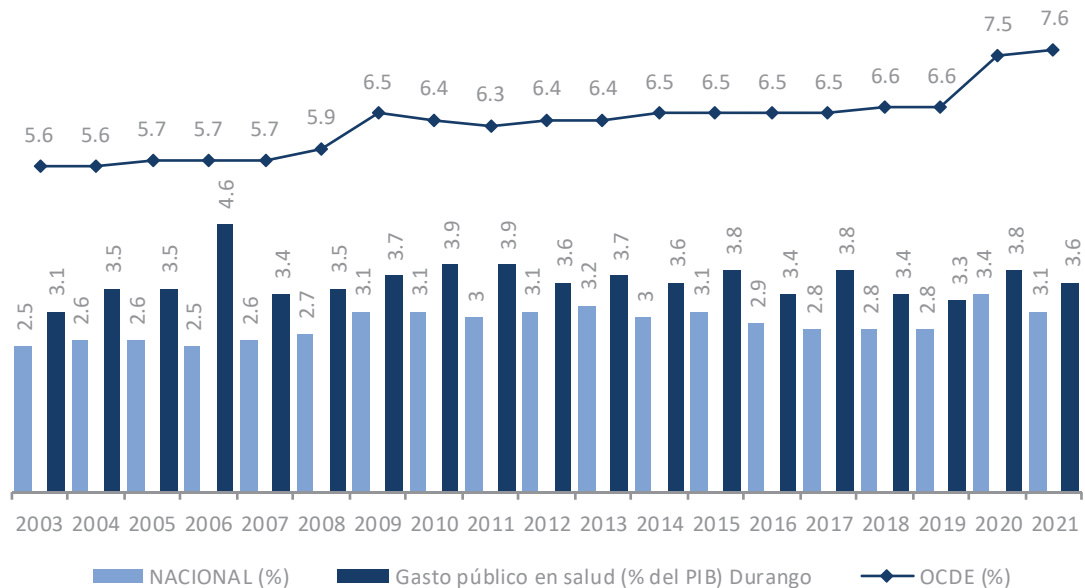
Gasto en salud como porcentaje del gasto público total



Fuente: SS/DGIS, SICUENTAS 2021.

Por su parte, el gasto en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) muestra que en 2021 Durango registró un nivel de 3.6 por ciento, superior al promedio nacional de 3.1 por ciento, aunque aún por debajo del referente observado en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que se ubica en 7.6 por ciento. Esta diferencia evidencia un margen importante para el fortalecimiento del financiamiento en salud en la entidad, en comparación con estándares internacionales.

Gasto en salud como porcentaje del PIB



Fuente: SS/DGIS, SICUENTAS 2021.



En conjunto, estos indicadores muestran que, si bien Durango presenta niveles de gasto en salud relativamente favorables respecto al promedio nacional, persisten desafíos estructurales relacionados con la dependencia de recursos federales, la suficiencia del financiamiento y la necesidad de mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos. En este sentido, fortalecer el financiamiento del sistema de salud sigue siendo una condición indispensable para mejorar la cobertura efectiva, reducir brechas en el acceso y garantizar la sostenibilidad de los servicios en el mediano y largo plazo.

Síntesis del diagnóstico sectorial

El análisis de los condicionantes sociales y territoriales de la salud, el perfil epidemiológico, la salud mental, la violencia de género, la salud reproductiva, la protección contra riesgos sanitarios, el acceso a los servicios, la infraestructura, la capacidad diagnóstica, la organización territorial, los recursos humanos y el financiamiento del sistema estatal de salud evidencia que, si bien Durango cuenta con una base institucional relevante para la prestación de servicios, persisten brechas en cobertura efectiva, distribución territorial de recursos, suficiencia operativa, capacidad resolutive, vigilancia sanitaria y prevención de riesgos. Estas condiciones hacen necesario fortalecer la infraestructura física, la dotación y redistribución del personal, la capacidad diagnóstica, la articulación regional, los mecanismos de financiamiento, el acceso efectivo a los servicios de salud y las acciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad social, geográfica y sanitaria.





4. PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA SECTORIAL





4.1 PRIORIDADES

Acceso equitativo y oportuno a servicios integrales de salud

Los programas y acciones de salud son un medio y no un fin en sí mismos. Constituyen instrumentos de política pública orientados a proteger la salud, mejorar el bienestar de las personas y reducir las brechas que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la atención médica. Por ello, una de las principales prioridades de la política de salud en Durango es garantizar oportunidades de acceso equitativo, oportuno, continuo e integral a servicios de salud para todas y todos los habitantes del estado, especialmente para quienes enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad social, económica, geográfica o cultural.

El acceso efectivo a los servicios de salud no depende únicamente de la afiliación o de la existencia formal de unidades médicas. También requiere que la población pueda recibir atención cercana, resolutive, digna y de calidad, con disponibilidad suficiente de personal, medicamentos, insumos, equipamiento, infraestructura funcional y mecanismos adecuados de referencia entre niveles de atención. En una entidad caracterizada por una importante dispersión poblacional, localidades rurales de difícil acceso y contrastes territoriales relevantes, resulta indispensable fortalecer la organización de los servicios para acercar la atención a las comunidades y reducir las barreras que dificultan la continuidad del cuidado.

Asimismo, la equidad en el acceso exige reconocer que no todas las regiones ni todos los grupos de población enfrentan las mismas condiciones. Las barreras geográficas, económicas, culturales, administrativas y de disponibilidad de servicios pueden limitar la oportunidad de la atención, incrementar los traslados, retrasar el diagnóstico y afectar la continuidad de los tratamientos. Por ello, se requiere avanzar hacia procesos de atención más integrales y diferenciados, capaces de responder a las necesidades de la población urbana, rural, indígena, dispersa y sin seguridad social, mediante servicios de primer contacto fortalecidos, redes de atención articuladas y mecanismos que permitan mejorar la capacidad resolutive del sistema.

Entre los principales retos del sector salud en Durango destacan el funcionamiento óptimo de las unidades médicas, la suficiencia de personal, el abasto oportuno de medicamentos e insumos, la disponibilidad de equipamiento, la conservación de la infraestructura existente y la capacidad para brindar atención integral en los distintos niveles de atención. Atender estos retos resulta indispensable para que los servicios de salud respondan de manera efectiva a las necesidades de la población y contribuyan a disminuir desigualdades en el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención.

En este sentido, el acceso equitativo y oportuno a servicios integrales de salud debe entenderse como una prioridad transversal del sector. Su fortalecimiento requiere coordinación institucional, planeación territorial, uso eficiente de los recursos disponibles, enfoque humanista y una organización de servicios centrada en las personas, de manera que la población pueda recibir atención adecuada en el momento y lugar en que la necesite.

Prevención y promoción de la salud

La prevención y promoción de la salud constituyen una prioridad estratégica para disminuir la carga de enfermedad, reducir riesgos evitables y favorecer mejores condiciones de bienestar en la población. En Durango, diversos factores sociales, económicos, culturales, ambientales y conductuales inciden en los estilos de vida y en la exposición de las personas

a padecimientos que pueden prevenirse o detectarse oportunamente. Por ello, fortalecer la prevención no sólo implica informar a la población, sino generar condiciones institucionales, comunitarias e intersectoriales que favorezcan decisiones saludables y entornos protectores. Entre los principales retos se encuentran los hábitos alimentarios no saludables, el sedentarismo, el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, el estrés, la baja percepción de riesgo, así como las dificultades para mantener una atención preventiva continua en todos los grupos de edad. Estos factores contribuyen al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos metabólicos, problemas de salud mental, lesiones y otras condiciones que afectan la calidad de vida de la población y generan una mayor demanda de servicios de salud.

En este contexto, la promoción de la salud debe orientarse a fortalecer la corresponsabilidad entre instituciones, comunidades, familias y personas. Para ello, es necesario impulsar acciones de educación para la salud, comunicación social, activación física, alimentación saludable, prevención de adicciones, autocuidado, vacunación, detección oportuna de enfermedades y control de factores de riesgo. Estas acciones deben desarrollarse con pertinencia territorial, cultural y social, considerando las diferencias entre regiones urbanas, rurales, indígenas y de alta dispersión poblacional.

La prevención también requiere servicios de primer contacto fortalecidos, capaces de identificar riesgos de manera temprana, dar seguimiento a personas con enfermedades crónicas, promover esquemas de vacunación completos, detectar oportunamente problemas de salud mental y referir de forma adecuada a los pacientes que requieren atención especializada. En este sentido, el primer nivel de atención representa un espacio fundamental para consolidar una política preventiva efectiva, cercana a la población y orientada a evitar complicaciones, discapacidad y muerte prematura.

Asimismo, la promoción de la salud debe apoyarse en estrategias intersectoriales que permitan incidir en los determinantes sociales de la salud. La educación, el entorno laboral, la seguridad alimentaria, los espacios públicos, la movilidad, la salud ambiental y la participación comunitaria influyen directamente en la capacidad de las personas para adoptar prácticas saludables. Por ello, la prevención y promoción de la salud deben asumirse como una responsabilidad compartida, con acciones sostenidas que permitan construir una sociedad más informada, participativa, resiliente y saludable.

Epidemiología

La epidemiología constituye una herramienta esencial para comprender el comportamiento de los daños a la salud, identificar riesgos, anticipar tendencias y orientar la toma de decisiones en el sector. Su fortalecimiento permite que la planeación, la asignación de recursos, la organización de servicios y el diseño de intervenciones se sustenten en evidencia, especialmente en un contexto donde coexisten enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones, problemas de salud mental y riesgos emergentes.

En Durango, el análisis epidemiológico debe responder a un perfil de salud cada vez más complejo, caracterizado por la presencia simultánea de padecimientos infecciosos, enfermedades crónico-degenerativas, mortalidad prematura, problemas de salud mental que van en aumento y condiciones asociadas a determinantes sociales y territoriales. Esta realidad exige fortalecer los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica, la



capacidad de análisis y la oportunidad en el uso de los datos para identificar prioridades y focalizar acciones en los grupos y regiones con mayores necesidades.

El seguimiento permanente de la morbilidad, la mortalidad, los brotes, las enfermedades sujetas a vigilancia, las condiciones de riesgo y los eventos de interés en salud pública permite detectar oportunamente cambios en el comportamiento de los problemas de salud. Asimismo, facilita la evaluación de intervenciones, la identificación de brechas en la atención y la generación de alertas para prevenir daños mayores en la población.

Desde esta perspectiva, la vigilancia epidemiológica no debe limitarse al registro de eventos, sino consolidarse como un proceso continuo de análisis, interpretación y acción. Para ello, resulta prioritario fortalecer la coordinación entre unidades médicas, jurisdicciones sanitarias, áreas estatales, instituciones del sector y sistemas nacionales de información, asegurando la calidad, oportunidad y utilidad de los datos generados.

En este sentido, el fortalecimiento de la epidemiología en Durango representa una condición indispensable para contar con políticas públicas más precisas, intervenciones oportunas y una respuesta sectorial basada en evidencia, capaz de proteger la salud de la población, reducir riesgos y mejorar la capacidad de anticipación del sistema ante problemas prioritarios y emergentes.

Salud pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal

La salud pregestacional, materna, perinatal y neonatal constituye una prioridad estratégica para el sector salud, debido a su impacto directo en la vida, el bienestar y el desarrollo de las mujeres, las niñas y los niños. Las condiciones de salud antes del embarazo, durante la gestación, el parto, el puerperio y las primeras etapas de vida influyen de manera decisiva en los resultados maternos y neonatales, así como en la posibilidad de prevenir complicaciones, discapacidad y muertes evitables.

La salud pregestacional adquiere especial relevancia al considerar que factores como enfermedades crónicas, nutrición inadecuada, embarazo en adolescentes, violencia de género, barreras de acceso, condiciones de vulnerabilidad social y falta de atención oportuna pueden incrementar los riesgos durante el embarazo y el parto. Por ello, resulta indispensable fortalecer acciones de información, orientación, planificación familiar, prevención del embarazo adolescente, detección de riesgos y atención integral antes de la concepción y durante todo el curso reproductivo.

Durante el embarazo, parto y puerperio, la atención debe ser oportuna, continua, segura, respetuosa y con capacidad resolutoria. Esto implica garantizar controles prenatales adecuados, identificación temprana de signos de alarma, referencia efectiva ante emergencias obstétricas, disponibilidad de servicios hospitalarios, atención humanizada del parto, seguimiento durante el puerperio y coordinación entre niveles de atención. En una entidad con dispersión poblacional, barreras geográficas y comunidades de difícil acceso, la oportunidad de la atención y la organización de redes de apoyo adquieren un papel central para reducir riesgos.

La salud neonatal también representa un componente prioritario, ya que las primeras horas, días y semanas de vida son determinantes para la supervivencia, el desarrollo y la calidad de vida futura. La atención del recién nacido requiere servicios preparados para la identificación oportuna de complicaciones, cuidados inmediatos, vacunación, tamizaje, seguimiento nutricional y atención especializada cuando sea necesario. Fortalecer estas acciones permite avanzar en la reducción de muertes evitables y en la protección integral de niñas y niños desde el inicio de la vida.

En este sentido, la salud pregestacional, materna, perinatal y neonatal debe abordarse mediante intervenciones integrales, intersectoriales y culturalmente pertinentes, que articulen la promoción de la salud, la prevención, la atención médica, la referencia oportuna, el seguimiento comunitario y la participación de las redes de apoyo. Esta prioridad exige mantener una respuesta sectorial sostenida, con enfoque de derechos, perspectiva de género, pertinencia cultural y atención centrada en las personas.

Infraestructura, equipamiento e instalaciones funcionales

La infraestructura, el equipamiento y la funcionalidad de las unidades de salud constituyen elementos indispensables para garantizar servicios oportunos, resolutivos y de calidad. La existencia de hospitales, centros de salud, unidades especializadas y espacios de apoyo representa una base fundamental para la atención de la población; sin embargo, su impacto real depende de que dichos espacios cuenten con condiciones adecuadas de operación, mantenimiento, equipamiento, abasto, personal suficiente y capacidad para responder a las necesidades de cada región.

En Durango, la disponibilidad de infraestructura debe analizarse en relación con las condiciones territoriales del estado, la dispersión poblacional, las distancias entre localidades y la concentración de servicios de mayor complejidad en determinados puntos urbanos. En este contexto, no basta con contar con unidades médicas en términos nominales; es necesario asegurar que éstas funcionen de manera continua, que cuenten con recursos suficientes y que estén articuladas con redes de atención capaces de garantizar la referencia oportuna y la continuidad del cuidado.

Uno de los principales retos consiste en fortalecer la capacidad instalada existente, mediante acciones orientadas al mantenimiento de inmuebles, modernización de equipamiento, disponibilidad de insumos, suficiencia de medicamentos, conservación de mobiliario, mejora de áreas críticas y renovación de recursos tecnológicos. La falta de alguno de estos elementos puede limitar la capacidad resolutoria de las unidades, incrementar tiempos de espera, generar diferimiento de servicios y afectar tanto la calidad de la atención como las condiciones de trabajo del personal de salud.

Asimismo, la funcionalidad de la infraestructura debe considerar la capacidad diagnóstica y terapéutica del sistema. El acceso a equipo médico adecuado, servicios de apoyo diagnóstico, tecnología funcional y mecanismos de mantenimiento oportuno resulta indispensable para la detección temprana, el tratamiento efectivo y la atención de padecimientos de mayor complejidad. Esto adquiere especial relevancia en áreas como urgencias, hospitalización, consulta externa, atención obstétrica, cirugía, imagenología y servicios especializados.

Por ello, priorizar la infraestructura, el equipamiento y la funcionalidad de las instalaciones implica avanzar hacia un uso más eficiente de los recursos disponibles, fortalecer la planeación de necesidades, mejorar la organización de procesos y asegurar que las unidades de salud cuenten con condiciones adecuadas para brindar atención digna, segura, continua y resolutive. Esta prioridad debe orientarse no sólo a ampliar la infraestructura cuando sea necesario, sino también a conservar, equipar y hacer funcional la capacidad existente, especialmente en regiones con mayores brechas de acceso y menor cercanía a servicios de mediana y alta complejidad.

Revaloración, empoderamiento y reingeniería de recursos humanos

El personal de salud constituye el pilar operativo, técnico y humano del sistema de atención médica. Su suficiencia, distribución, formación, permanencia y desempeño influyen directamente en la oportunidad, continuidad, calidad y resolutive de los servicios. Por ello, una prioridad central del sector salud en Durango es fortalecer la gestión del recurso humano, reconociendo su papel estratégico en la atención integral de la población y en el funcionamiento cotidiano de las unidades médicas.

La revaloración del personal de salud implica reconocer no sólo su función asistencial, sino también las condiciones en las que desempeña sus actividades. Para garantizar una atención humanista, eficiente y segura, es indispensable avanzar en la dignificación de los espacios laborales, la disponibilidad de herramientas e insumos, la capacitación continua, la adecuada asignación de funciones conforme al perfil profesional y el fortalecimiento de condiciones laborales saludables, organizadas y colaborativas.

Asimismo, la distribución del personal representa un desafío relevante para una entidad con alta dispersión territorial y diferencias regionales en el acceso a los servicios. La suficiencia de médicos, enfermeras, personal técnico, profesional y de apoyo debe analizarse no sólo en términos de volumen total, sino también de su ubicación, permanencia, disponibilidad efectiva y correspondencia con las necesidades de atención en cada región. Una asignación más equilibrada y estratégica del personal permite mejorar la cobertura efectiva, reducir tiempos de espera y fortalecer la capacidad resolutive de las unidades.

La reingeniería de recursos humanos también requiere fortalecer la coordinación entre unidades médicas, áreas administrativas, jurisdicciones sanitarias y áreas normativas, con el fin de optimizar procesos, evitar duplicidades, mejorar la planeación de necesidades y aprovechar de manera más eficiente las capacidades existentes. Esto incluye revisar cargas de trabajo, productividad, perfiles, funciones y mecanismos de apoyo al personal, especialmente en áreas críticas de atención.

En este sentido, empoderar al personal de salud significa dotarlo de mejores condiciones para ejercer sus funciones, promover su actualización permanente, fortalecer el trabajo interdisciplinario y reconocer su papel como agente clave para la transformación del sistema. Al priorizar la revaloración, empoderamiento y reingeniería de los recursos humanos, Durango podrá avanzar hacia servicios más oportunos, resolutivos, dignos y centrados en las personas.

Educación, formación e investigación en salud

La educación, formación e investigación en salud constituyen una prioridad estratégica para fortalecer la calidad, capacidad resolutoria e innovación del sistema de salud. La formación de capital humano competente, actualizado y con enfoque humanista es indispensable para responder a las necesidades presentes y futuras de la población.

El fortalecimiento de la formación en salud requiere impulsar procesos continuos de capacitación, actualización y desarrollo de competencias dirigidos al personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y operativo. Esto implica promover contenidos vinculados con atención primaria, prevención, calidad, trato digno, vigilancia epidemiológica, salud pública, salud mental, atención intercultural, seguridad del paciente, uso adecuado de tecnologías y mejora de procesos. De esta manera, la formación del personal debe responder no sólo a necesidades académicas, sino también a los problemas reales que enfrentan las unidades de salud y las comunidades.

Asimismo, resulta prioritario fortalecer la vinculación entre las instituciones de salud, las instituciones educativas y los espacios de práctica clínica, a fin de mejorar la formación de estudiantes, médicos internos, pasantes, residentes y profesionales en servicio. La adecuada planeación de campos clínicos, plazas de formación, tutoría, supervisión y condiciones de aprendizaje permite consolidar trayectorias formativas pertinentes y seguras, tanto para el personal en formación como para la población usuaria de los servicios.

La investigación en salud representa otro componente esencial para generar conocimiento útil, orientar la toma de decisiones y mejorar la práctica clínica, administrativa y comunitaria. En este sentido, Durango requiere fortalecer la capacidad institucional para desarrollar, gestionar y difundir investigaciones aplicadas que contribuyan a resolver problemas prioritarios del sector, evaluar intervenciones, mejorar procesos y aprovechar de manera más efectiva los recursos disponibles.

De igual forma, el uso de tecnologías, plataformas de información, herramientas digitales y mecanismos de difusión del conocimiento puede ampliar las oportunidades de capacitación, facilitar la educación continua y favorecer la actualización del personal en regiones alejadas o con menor acceso a espacios formales de formación. Por ello, impulsar la educación, formación e investigación en salud permite fortalecer el desempeño institucional, mejorar la calidad de los servicios y avanzar hacia un sistema más preparado, innovador y centrado en las personas.

Salud mental

La salud mental constituye una prioridad crítica para el sector salud en Durango, debido a su impacto en el bienestar individual, familiar y comunitario, así como en la convivencia social, la productividad, la calidad de vida y la demanda de servicios. Los trastornos mentales, entre ellos la depresión y la ansiedad, así como el consumo de sustancias, el riesgo suicida, la violencia y otros factores psicosociales asociados, representan problemas que requieren una respuesta integral, continua y articulada entre la promoción, la prevención, la detección temprana, la atención oportuna y el seguimiento.

El fortalecimiento de la salud mental debe partir de un enfoque comunitario, preventivo y humanista, que permita identificar oportunamente factores de riesgo, reducir estigmas, promover habilidades socioemocionales y facilitar el acceso a servicios de atención psicológica y psiquiátrica. Para ello, resulta indispensable consolidar la capacidad del primer nivel de atención para detectar y atender problemas de salud mental, así como establecer mecanismos efectivos de referencia hacia servicios especializados cuando la condición de la persona lo requiera.

Asimismo, la atención a la salud mental exige reconocer la influencia de los determinantes sociales, familiares, económicos, educativos y comunitarios en la aparición o agravamiento de los trastornos mentales y las adicciones. La falta de redes de apoyo, la violencia, la discriminación, las condiciones de vulnerabilidad, la exposición a consumo de sustancias y las barreras de acceso a servicios pueden incrementar el riesgo y dificultar la continuidad de la atención. Por ello, la respuesta institucional debe articularse con acciones intersectoriales y comunitarias que favorezcan entornos protectores y reduzcan factores de riesgo.

De igual forma, es necesario fortalecer la capacitación del personal de salud en la detección, atención inicial, referencia y seguimiento de problemas de salud mental, con énfasis en depresión, ansiedad, consumo de sustancias, riesgo suicida y violencia. Esto implica dotar a las unidades de herramientas, rutas de atención, protocolos y mecanismos de coordinación que permitan brindar una atención digna, oportuna, confidencial y libre de estigma.

En este sentido, priorizar la salud mental en Durango implica avanzar hacia un modelo de atención más accesible, preventivo, comunitario y articulado, que fortalezca la capacidad institucional para atender oportunamente los trastornos mentales y las adicciones, prevenir desenlaces graves y promover el bienestar emocional de la población a lo largo del curso de vida.

Regulación, control y fomento sanitario

La regulación, control y fomento sanitario representan una prioridad estratégica para proteger a la población frente a riesgos derivados de establecimientos, productos, servicios, insumos para la salud, alimentos, agua, publicidad, condiciones ambientales, laborales y otros factores que pueden afectar la salud colectiva. Estas funciones permiten prevenir daños, reducir exposiciones evitables, promover el cumplimiento normativo y fortalecer entornos más seguros para la población.

En Durango, la protección contra riesgos sanitarios exige fortalecer la capacidad institucional para identificar, evaluar, vigilar y atender oportunamente condiciones que puedan representar amenazas para la salud pública. La diversidad de giros sujetos a regulación, la dispersión territorial, la movilidad de productos y servicios, así como la posibilidad de emergencias sanitarias, hacen necesario contar con procesos de vigilancia y control sanitario oportunos, sistemáticos y basados en criterios técnicos.

El fomento sanitario constituye un componente esencial de esta prioridad, ya que permite orientar, acompañar y corresponsabilizar a establecimientos, prestadores de servicios y población en general respecto al cumplimiento de la normatividad sanitaria. La protección de la salud no debe depender únicamente de acciones correctivas o sancionatorias, sino también de estrategias preventivas que promuevan mejores prácticas, reduzcan riesgos y fortalezcan una cultura sanitaria en los sectores regulados.

Asimismo, resulta necesario fortalecer las capacidades operativas de la autoridad sanitaria mediante la disponibilidad de equipamiento, parque vehicular, recursos tecnológicos, materiales de trabajo, procesos de gestión, capacitación del personal y mecanismos de seguimiento. Estas condiciones son indispensables para mejorar la eficacia de la verificación, la atención de alertas, el control de irregularidades, la vigilancia de productos y servicios, y la respuesta ante situaciones que puedan comprometer la salud de la población.

En este sentido, la regulación, control y fomento sanitario deben consolidarse como funciones sustantivas del sistema de salud estatal, orientadas no sólo a vigilar el cumplimiento normativo, sino a prevenir riesgos, proteger a la población, fortalecer la confianza institucional y contribuir a condiciones sanitarias adecuadas en beneficio de la salud pública en Durango.

Coordinación interinstitucional y fortalecimiento de las jurisdicciones sanitarias

La coordinación interinstitucional constituye una prioridad fundamental para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud en Durango. La complejidad de los problemas de salud, la dispersión territorial, la diversidad de instituciones prestadoras de servicios y las necesidades diferenciadas de la población requieren mecanismos efectivos de comunicación, colaboración y organización entre los distintos actores del sector. Una coordinación adecuada permite reducir duplicidades, aprovechar mejor los recursos disponibles y mejorar la continuidad de la atención.

En este contexto, resulta prioritario fortalecer la articulación entre instituciones públicas, unidades médicas, jurisdicciones sanitarias, áreas normativas, programas estatales y otros sectores relacionados con los determinantes sociales de la salud. La respuesta a los principales retos sanitarios no depende únicamente de la operación aislada de una institución, sino de la capacidad para organizar intervenciones integrales, coordinar rutas de atención, compartir información útil para la toma de decisiones y orientar los recursos hacia las regiones y grupos con mayores necesidades.

Las jurisdicciones sanitarias desempeñan un papel estratégico en esta organización territorial. Su cercanía operativa con las unidades de salud y con las comunidades permite identificar necesidades regionales, coordinar programas prioritarios, fortalecer la vigilancia epidemiológica, supervisar la operación de los servicios y acercar acciones de promoción, prevención y atención médica a la población. En una entidad con localidades dispersas, barreras geográficas y diferencias regionales importantes, las jurisdicciones son un punto clave para adaptar la política estatal de salud a las condiciones específicas de cada territorio. El fortalecimiento de las jurisdicciones sanitarias requiere mejorar sus capacidades de planeación, supervisión, coordinación y seguimiento, así como consolidar la comunicación con unidades de primer, segundo y tercer nivel. Esto implica promover procesos más ordenados de referencia y contrarreferencia, apoyar la ejecución de programas de atención médica y salud pública, fortalecer la supervisión operativa y asegurar el cumplimiento de lineamientos, normas oficiales y criterios técnicos aplicables.

Asimismo, la coordinación interinstitucional debe acompañarse de mecanismos administrativos, técnicos y jurídicos que brinden certeza a la operación del sector salud. La adecuada articulación entre áreas médicas, administrativas, financieras, jurídicas y de planeación permite mejorar la toma de decisiones, optimizar recursos, atender riesgos operativos y avanzar hacia una gestión más eficiente, transparente y orientada a resultados.

En este sentido, fortalecer la coordinación interinstitucional y las jurisdicciones sanitarias permite mejorar la organización regional de los servicios, acercar la atención a la población, reforzar la capacidad de respuesta ante problemas prioritarios y avanzar hacia un sistema de salud más integrado, resolutivo y equitativo en todo el estado.

Evaluación del desempeño, trato humano y calidad de los servicios

La evaluación del desempeño, el trato humano y la calidad de los servicios constituyen una prioridad transversal para fortalecer la confianza de la población en el sistema de salud y mejorar los resultados de la atención. La prestación de servicios integrales no sólo requiere disponibilidad de unidades, personal, medicamentos e infraestructura, sino también procesos de atención seguros, oportunos, eficientes, dignos y centrados en las personas.

La calidad de los servicios debe entenderse como la capacidad del sistema para brindar atención efectiva, segura, continua y respetuosa, reduciendo riesgos evitables y mejorando la experiencia de las personas usuarias. Esto implica fortalecer la seguridad del paciente, la prevención de eventos adversos, la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud, el cumplimiento de protocolos clínicos, la mejora de procesos y la cultura institucional orientada a la atención humanista.

Asimismo, el trato humano representa un componente esencial de la calidad. La atención en salud debe garantizar respeto, confidencialidad, comunicación clara, empatía, no discriminación y sensibilidad ante las condiciones sociales, culturales, económicas y emocionales de las personas.

La evaluación del desempeño permite identificar avances, brechas y áreas de mejora en la operación de los servicios. Para ello, es necesario fortalecer los sistemas de información, la calidad de los registros, la medición de indicadores, la supervisión, la retroalimentación a las unidades y el uso de la evidencia para la toma de decisiones. La información generada debe ser oportuna, confiable y útil, de manera que permita orientar acciones correctivas, mejorar la asignación de recursos y fortalecer la rendición de cuentas.

De igual forma, resulta prioritario consolidar una cultura de mejora continua en los servicios de salud, mediante la capacitación del personal, la participación de las personas usuarias, el seguimiento de quejas y sugerencias, la evaluación de la satisfacción, la transparencia en el desempeño y la coordinación entre áreas médicas, administrativas y de planeación. Estas acciones contribuyen a fortalecer la calidad técnica, la seguridad, la eficiencia operativa y la percepción ciudadana sobre los servicios recibidos.

En este sentido, la evaluación del desempeño, el trato humano y la calidad de los servicios deben consolidarse como elementos permanentes de la política sectorial de salud en Durango. Su fortalecimiento permitirá mejorar la toma de decisiones, elevar la calidad y seguridad de la atención, promover servicios más dignos y centrados en las personas, y avanzar hacia un sistema de salud más confiable, transparente y orientado a resultados.



El valor de
nuestra
gente



PLAN DE RES

DEL SISTEMA DE



4.2 OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCION

Objetivo General.

Mejorar el nivel de salud de la población del estado, respondiendo de manera efectiva e integral a las necesidades de los diferentes sectores de la población en materia de salud.

Objetivo 1.

Promover la cooperación y articulación intersectorial, interinstitucional e institucional para mejorar el acceso completo y oportuno a servicios de salud de calidad, con enfoque centrado en la persona y la comunidad para optimizar recursos, lograr mayor eficiencia y efectividad en materia de salud.

Estrategia 1.1: Fortalecer la cobertura de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención médica.

Línea de acción 1.1.1: Suscribir convenios y acuerdos orientados a mejorar la salud de la población duranguense, asegurando el apego a lo establecido en el Artículo 4° constitucional, incluyendo convenios de intercambio de servicios y esquemas de gobernanza interinstitucional que faciliten el acceso efectivo a la cartera de servicios, priorizando aquellos orientados a problemas de alta morbilidad y mortalidad.

Línea de acción 1.1.2: Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional con autoridades e instituciones federales y locales para asegurar la cobertura total de la población del estado, con énfasis en la atención a población sin derechohabiencia, mediante la adopción y operación del modelo estatal de intercambio de servicios centrado en las necesidades de salud de la población.

Línea de acción 1.1.3: Homologar y aplicar de manera coordinada los protocolos de atención clínica utilizados en el intercambio de servicios entre instituciones públicas de salud, priorizando los problemas de mayor impacto en la mortalidad, como el cáncer, la muerte materna y el infarto agudo de miocardio.

Línea de acción 1.1.4: Gestionar, en coordinación con instituciones federales y estatales, la implementación progresiva de un sistema digital estatal para el registro, seguimiento, conciliación y análisis clínico-administrativo del intercambio de servicios entre instituciones públicas de salud, asegurando su estandarización técnica y operativa, la trazabilidad para la rendición de cuentas y la participación en los esquemas federales de compensación.

Línea de acción 1.1.5: Establecer coordinación con organismos internacionales de salud para adopción de políticas y buenas prácticas de salud global aplicables en el estado, en el ámbito de sus atribuciones.

Línea de acción 1.1.6: Fortalecer la prevención, promoción y atención en zonas de difícil acceso, marginación y desiertos de atención mediante Unidades Médicas Móviles, telemedicina, orientación médica a distancia y estrategias comunitarias que acerquen los servicios de salud a la población.

Línea de acción 1.1.7: Contribuir a proporcionar a la población, independientemente de su condición laboral, atención médica oportuna, eficiente y de calidad, garantizando la accesibilidad a la cartera estatal de servicios y reduciendo el gasto de bolsillo, aprovechando

la capacidad instalada en cualquier institución del Sistema Nacional de Salud mediante esquemas de referencia, gratuidad e intercambio de servicios, y evaluando la factibilidad operativa de ampliar los horarios de atención en las unidades de Servicios de Salud de Durango.

Línea de acción 1.1.8: Ofrecer servicios integrales de atención médica, rehabilitación y seguimiento para personas mayores, embarazadas, personas con discapacidad y personas en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo progresivamente la capacidad instalada, la accesibilidad de las unidades de salud y la aplicación de ajustes razonables que garanticen una atención inclusiva, oportuna y libre de discriminación.

Línea de acción 1.1.9: Implementar estrategias para disminuir el rezago quirúrgico, incluyendo jornadas extraordinarias, mejora de la programación quirúrgica y aprovechamiento de la coordinación interinstitucional.

Línea de acción 1.1.10: Fortalecer la capacidad resolutive en intervenciones de alta especialidad en las unidades estatales correspondientes, así como en los servicios especializados y subespecializados de los hospitales generales, mediante la aplicación de protocolos de atención, mecanismos de referencia, coordinación clínica y articulación con unidades de tercer nivel nacional cuando sea necesario.

Línea de acción 1.1.11: Fortalecer el diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención mediante el uso eficiente de estudios de laboratorio y gabinete, asegurando la correcta toma, envío, análisis y retroalimentación de resultados hacia las unidades de salud.

Línea de acción 1.1.12: Fortalecer la promoción de la donación de sangre, órganos y tejidos, así como los servicios de medicina transfusional en las unidades hospitalarias, garantizando la disponibilidad, seguridad y trazabilidad de los hemocomponentes.

Estrategia 1.2: Mejorar la infraestructura física, equipamiento y abasto de medicamentos, biológicos e insumos para garantizar el acceso universal en salud.

Línea de acción 1.2.1: Evaluar la infraestructura actual y la cartera de servicios para definir el mantenimiento, rehabilitación, readaptación o reemplazo con una proyección a diez años, incorporando criterios de eficiencia, seguridad estructural, funcionalidad operativa y necesidades tecnológicas, asegurando su alineación y homologación con la cartera nacional de servicios en salud.

Línea de acción 1.2.2: Priorizar la sustitución de edificios, ampliación de áreas de atención y adquisición de equipamiento actualizado y seguro en el Hospital General de Durango, el Hospital de Salud Mental y el Hospital de Santiago Papasquiaro, fortaleciendo la capacidad diagnóstica, terapéutica y resolutive de los servicios.

Línea de acción 1.2.3: Implementar acciones de adecuación, fortalecimiento de la capacidad instalada y mejoras de accesibilidad en las unidades de salud para atender condiciones que afectan la movilidad y la agudeza visual, priorizando a personas mayores y personas con discapacidad.

Línea de acción 1.2.4: Establecer un programa de mantenimiento preventivo y correctivo que garantice el funcionamiento adecuado, seguro y continuo de los equipos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación en las unidades de salud del estado.

Línea de acción 1.2.5: Implementar un programa de renovación de equipos, mobiliario e instrumental médico que, por obsolescencia o desgaste, requieran actualización, priorizando la incorporación de tecnología sanitaria reciente que incremente la eficiencia y seguridad de los servicios.

Línea de acción 1.2.6: Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos básicos y de especialidad mediante procesos de planeación, integración de demanda y distribución oportuna, garantizando su llegada efectiva a las unidades de salud del estado y asegurando que la entrega de medicamentos se realice de manera gratuita.

Línea de acción 1.2.7: Implementar mecanismos de continuidad terapéutica, como el resurtimiento programado y la entrega domiciliaria de medicamentos para personas atendidas en programas comunitarios, conforme a la normatividad aplicable.

Línea de acción 1.2.8: Implementar programas de capacitación continua para el personal involucrado en la cadena de abasto, promoviendo la estandarización de la planeación y la prescripción conforme a claves terapéuticas y protocolos de uso racional.

Línea de acción 1.2.9: Fortalecer los procesos de control y monitoreo de medicamentos e insumos mediante revisiones periódicas de inventarios, análisis de consumo y registro administrativo, incorporando indicadores de disponibilidad, oportunidad y satisfacción de personas usuarias, con el fin de evaluar y mejorar la eficacia del proceso de distribución.

Línea de acción 1.2.10: Supervisar el cumplimiento de la legislación aplicable en materia de medicamentos e insumos para la salud, y participar en la revisión y propuesta de adecuaciones normativas que optimicen los procesos de planeación, adquisición y suministro.

Línea de acción 1.2.11: Gestionar, en coordinación con instancias federales, la implementación progresiva de la receta médica electrónica en las unidades de salud del estado que cuenten con la infraestructura y conectividad requerida.

Estrategia 1.3: Fortalecer el recurso humano en salud para mejorar la calidad, cobertura y calidez de los servicios brindados a los pacientes y usuarios.

Línea de acción 1.3.1: Propiciar el diálogo entre autoridades y personal de salud para identificar procesos críticos y oportunidades de mejora en la gestión integral de los recursos humanos, con impacto favorable en la calidad de los servicios.

Línea de acción 1.3.2: Implementar un modelo integral de reingeniería de los recursos humanos que mejore la atención, eleve la cobertura y fortalezca la calidad de los servicios ofrecidos a la población.

Línea de acción 1.3.3: Fortalecer el Rol Ampliado de Enfermería mediante la actualización normativa, la capacitación específica y la asignación de funciones clínicas y comunitarias que contribuyan a mejorar el acceso y la continuidad de la atención en el primer y segundo nivel.

Objetivo 2.

Identificar las necesidades de salud pública en la población duranguense con la finalidad de implementar estrategias que contribuyan a disminuir los riesgos de contraer enfermedades, identificar factores de riesgo que impactan en la salud de las personas, familias y comunidades y otorgar el tratamiento oportuno a las personas que lo requieran.

Estrategia 2.1: Fomentar estilos de vida saludables en la población, mediante estrategias de mercadotecnia social en salud, autocuidado, cambio de comportamiento y comunicación de riesgos.

Línea de acción 2.1.1: Implementar y fortalecer el modelo de Atención Primaria a la Salud mediante acciones de prevención, educación para la salud y promoción de la corresponsabilidad y participación comunitaria para fomentar estilos de vida saludables en escuelas, comunidades y espacios públicos.

Línea de acción 2.1.2: Promover la alimentación saludable mediante orientación comunitaria basada en las Guías Alimentarias para la población mexicana, incluyendo educación para el reconocimiento del etiquetado frontal de advertencia, en coordinación con los sectores educativo, social y municipal, e integrando las líneas de acción de la estrategia nacional “Vida Saludable”.

Línea de acción 2.1.3: Participar en mecanismos de coordinación intersectorial federales, estatales y municipales relacionados con alimentación, salud, medio ambiente, agua potable, vivienda y otros determinantes sociales, aportando información epidemiológica y operativa para la toma de decisiones con pertinencia cultural.

Línea de acción 2.1.4: Fortalecer la participación social en acciones de seguridad alimentaria y la promoción de entornos saludables, mediante la coordinación con autoridades municipales, educativas y comunitarias, para contribuir a la prevención de enfermedades y al bienestar de la población.

Línea de acción 2.1.5: Implementar acciones integrales de prevención de accidentes en todos los entornos, incluyendo los siniestros viales como ámbito prioritario, mediante educación, comunicación de riesgos y coordinación interinstitucional, con el fin de reducir lesiones, discapacidades y mortalidad asociada.

Línea de acción 2.1.6: Participar en los procesos de armonización normativa estatal y municipal en materia de seguridad vial, aportando evidencia epidemiológica y técnica que fortalezca las intervenciones de prevención de siniestros y protección de la integridad física de la población.

Línea de acción 2.1.7: Promover la movilidad activa y segura en sus diferentes modalidades —peatonal, ciclística y de transporte personal no motorizado— mediante acciones coordinadas con autoridades municipales y estatales, como parte de la prevención de lesiones y la promoción de estilos de vida saludables.

Línea de acción 2.1.8: Promover la vacunación universal y desarrollar e implementar un registro nominal de vacunación interoperable con los sistemas nacionales, fortaleciendo el uso de la Cartilla Nacional de Salud para el seguimiento a lo largo del curso de vida.

Línea de acción 2.1.9: Coordinar con instituciones de asistencia social estatal y municipal, así como con actores comunitarios, las acciones de promoción, prevención, acompañamiento y facilitación del acceso para grupos en situación de vulnerabilidad, incluyendo población indígena, afroamericana y en contexto de movilidad, asegurando atención libre de discriminación, con pertinencia cultural y mecanismos de traslado oportuno.

Línea de acción 2.1.10: Implementar mecanismos de atención lingüística y culturalmente pertinente en las unidades de salud, que garanticen la comunicación efectiva con población indígena, incluyendo servicios de interpretación, materiales informativos bilingües y el fortalecimiento de figuras de enlace intercultural, para asegurar acceso, calidad y continuidad de la atención con enfoque de derechos, libre de discriminación.

Estrategia 2.2: Identificar y atender las necesidades epidemiológicas de la población duranguense.

Línea de acción 2.2.1: Reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades infectocontagiosas mediante el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la vigilancia continua, articulando las intervenciones con el curso de vida y en alineación con los lineamientos del Servicio Nacional de Salud Pública.

Línea de acción 2.2.2: Implementar acciones de vigilancia nutricional para la detección y control de la malnutrición y la deficiencia de micronutrientes en niñas, niños y adolescentes, en coordinación con las unidades de salud, instituciones educativas y organismos de asistencia social.

Línea de acción 2.2.3: Fortalecer la vigilancia del crecimiento infantil y la detección de ganancia acelerada de peso, integrando acciones educativas dirigidas a madres, padres y cuidadores para prevenir sobrepeso y obesidad desde la primera infancia.

Línea de acción 2.2.4: Detectar oportunamente enfermedades cardiometabólicas otorgando el tratamiento y seguimiento a los casos detectados.

Línea de acción 2.2.5: Fortalecer la atención diferenciada e inclusiva para personas con discapacidad mediante acciones de detección temprana, rehabilitación, referencia oportuna y coordinación con instituciones competentes para la provisión de apoyos funcionales.

Línea de acción 2.2.6: Mitigar, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades prevenibles por vacunación.

Línea de acción 2.2.7: Promover la salud bucal en el estado, por medio de la prevención y el tratamiento oportuno.

Línea de acción 2.2.8: Brindar Servicios de Salud y atención a personas en situación vulnerable y de alto riesgo, a través del esquema de visita domiciliaria.

Línea de acción 2.2.9: Fortalecer la identificación, monitoreo, notificación y atención oportuna de enfermedades de relevancia epidemiológica, asegurando que el Laboratorio Estatal mantenga y consolide su integración a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares analíticos, de calidad y bioseguridad que garanticen resultados confiables y oportunos.

Línea de acción 2.2.10: Fortalecer las capacidades estatales de preparación, vigilancia, alertamiento y respuesta ante emergencias y desastres de salud pública, integrando acciones de comunicación de riesgos, resiliencia institucional, coordinación interinstitucional y cooperación técnica nacional, en el marco del Servicio Nacional de Salud Pública y de las funciones esenciales de la salud pública.

Línea de acción 2.2.11: Fortalecer la atención prehospitalaria y la respuesta ante accidentes y emergencias médicas mediante la consolidación del Centro Estatal de Emergencias Médicas (CEMER), asegurando su operación continua y la articulación oportuna con las unidades hospitalarias del estado para reducir la mortalidad y las secuelas asociadas a lesiones graves y otras urgencias en salud.

Línea de acción 2.2.12: Implementar y consolidar el registro estatal de lesiones accidentales mediante la recolección, validación, análisis y difusión de información, asegurando el envío periódico de datos al Observatorio Nacional de Lesiones para orientar la planeación, prevención y atención de lesiones en la entidad.

Línea de acción 2.2.13: Fortalecer la detección temprana, referencia oportuna y atención integral del cáncer en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, mediante la aplicación de protocolos estandarizados, la coordinación entre niveles de atención y la articulación con las unidades oncológicas de referencia estatales y nacionales, para garantizar continuidad, calidad y equidad en el tratamiento y el seguimiento.

Línea de acción 2.2.14: Fortalecer la operación estatal del registro prospectivo de cáncer en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, promoviendo la captación oportuna, completa y de calidad de los casos atendidos en las instituciones públicas de salud del estado, y participar en los mecanismos nacionales de coordinación para favorecer la estandarización sectorial, la incorporación plena de todas las instituciones al sistema nacional de registro y la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones y el análisis de supervivencia.

Línea de acción 2.2.15: Fortalecer la prevención, detección temprana y confirmación diagnóstica del cáncer de mama y de cuello uterino mediante acciones de promoción, vacunación contra VPH, tamizaje oportuno, referencia efectiva y reducción de brechas de acceso a estudios diagnósticos, asegurando una atención equitativa con perspectiva de género e interculturalidad.

Línea de acción 2.2.16: Incrementar la oportunidad, continuidad y calidad del tratamiento multimodal en personas con cáncer de mama o cuello uterino, mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia, seguimiento nominal de casos, fortalecimiento de los sistemas de información y la implementación de esquemas de rendición de cuentas basados en indicadores de desempeño.

Línea de acción 2.2.17: Consolidar la atención especializada para personas mayores mediante la coordinación efectiva entre unidades de salud y niveles de atención, mecanismos de referencia y contrarreferencia, seguimiento clínico nominal y acciones para garantizar una atención sensible, digna y libre de violencia, asegurando continuidad de la atención.

Línea de acción 2.2.18: Elaborar y fortalecer planes estatales y locales de atención en salud para personas con discapacidad, sustentados en el análisis de su situación epidemiológica y social en el estado, que consideren sus necesidades clínicas y de rehabilitación y articulen con las instituciones competentes las acciones dirigidas a responder a necesidades funcionales y sociales, mediante esquemas diferenciados, inclusivos y libres de discriminación.

Estrategia 2.3: Propiciar el acceso universal para la atención pregestacional, del embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad con perspectiva de género.

Línea de acción 2.3.1: Contribuir a reducir la morbilidad materna, perinatal e infantil mediante el fortalecimiento de los controles prenatales; la atención oportuna y de calidad del embarazo, parto, puerperio y periodo neonatal; y la vigilancia continua del proceso reproductivo, conforme a la normatividad aplicable.

Línea de acción 2.3.2: Fortalecer las intervenciones comunitarias en salud materna, neonatal y reproductiva, focalizándolas conforme a los determinantes sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población, con enfoque de género, pertinencia cultural y atención diferenciada, incorporando mecanismos de vinculación y colaboración intercultural con la partería tradicional y otros modelos de atención incluyentes, para favorecer la referencia oportuna, la continuidad de la atención y la reducción de riesgos.

Línea de acción 2.3.3: Promover la nutrición efectiva en forma temprana y específica en las etapas pregestacional, prenatal y neonatal, con énfasis en los primeros mil días de vida, mediante intervenciones coordinadas entre los servicios de salud y las instituciones encargadas de la seguridad alimentaria, educación y desarrollo infantil, para asegurar una adecuada nutrición y crecimiento saludable.

Línea de acción 2.3.4: Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, mediante acciones de educación, acompañamiento y generación de entornos favorables para la nutrición óptima en los primeros mil días de vida.

Línea de acción 2.3.5: Promover la educación integral en sexualidad y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, con énfasis en la población adolescente, asegurando información basada en evidencia, libre de estigma y con perspectiva de género, fomentando además la corresponsabilidad de los hombres en las decisiones reproductivas, la regulación de la fecundidad y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Línea de acción 2.3.6: Garantizar que la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida se realice con enfoque de derechos humanos, pertinencia cultural, perspectiva de género y libre de violencias, estigma y discriminación.

Línea de acción 2.3.7: Fortalecer la coordinación interinstitucional para garantizar atención integral, oportuna y libre de violencias a víctimas de violencia sexual, incluyendo anticoncepción de emergencia, profilaxis, acompañamiento psicosocial y los servicios permitidos en el marco legal vigente, asegurando rutas claras de referencia, protección y continuidad de la atención.

Línea de acción 2.3.8: Asegurar la atención segura, oportuna y con calidad de los abortos espontáneos e inducidos conforme al marco legal vigente, fortaleciendo la capacitación del personal, la disponibilidad de insumos y la aplicación de protocolos basados en evidencia para reducir complicaciones y mortalidad materna.

Línea de acción 2.3.9: Fortalecer las intervenciones dirigidas a asegurar el desarrollo integral durante los primeros mil días de vida, incluyendo la detección temprana de discapacidad y rezagos en el desarrollo, la orientación sobre estimulación temprana y la promoción de la suplementación y cuidados esenciales para niñas, niños, madres y personas gestantes, garantizando la referencia y atención oportuna conforme a la normatividad aplicable.

Estrategia 2.4: Mejorar la atención integral en salud mental y adicciones a lo largo del curso de vida, mediante acciones de promoción, prevención, detección, tratamiento oportuno, intervención comunitaria y fortalecimiento de capacidades del personal de salud, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y Atención Primaria a la Salud.

Línea de acción 2.4.1: Implementar programas de promoción, prevención y detección temprana de trastornos mentales y adicciones, con énfasis en la salud mental comunitaria y la atención integral articulada de los tres niveles de atención.

Línea de acción 2.4.2: Fortalecer la referencia, contrarreferencia y la coordinación clínica entre los tres niveles de atención para garantizar continuidad en la detección, atención y seguimiento de trastornos mentales, riesgo suicida y adicciones.

Línea de acción 2.4.3: Capacitar y sensibilizar al personal de salud para la atención integral de salud mental, comportamiento suicida y adicciones, promoviendo la eliminación del estigma y el enfoque de derechos.

Línea de acción 2.4.4: Desarrollar campañas de educación, comunicación de riesgos y sensibilización dirigidas a la población para prevenir trastornos mentales, comportamiento suicida, violencia y consumo de sustancias, fortaleciendo también la información sobre salud sexual y reproductiva integral con enfoque de género, derechos y pertinencia cultural.

Línea de acción 2.4.5: Mejorar la calidad, oportunidad y calidez de los servicios estatales de salud mental y adicciones, fortaleciendo la capacidad resolutive en el primer y segundo nivel de atención y consolidando la atención especializada y hospitalaria en el Hospital de Salud Mental del Estado.

Línea de acción 2.4.6: Desarrollar intervenciones comunitarias e investigación aplicada para identificar, prevenir y atender problemas prioritarios de salud mental y adicciones, en coordinación con instituciones educativas y actores comunitarios.

Línea de acción 2.4.7: Priorizar, en los procesos de reingeniería y reasignación de plazas, los perfiles relacionados con servicios de salud mental y adicciones, especialmente en unidades de alta demanda y zonas de mayor vulnerabilidad.

Línea de acción 2.4.8: Focalizar la prevención, detección y atención de salud mental, comportamiento suicida y adicciones en poblaciones prioritarias como NNA, mujeres, personas mayores, LGBTTIQA+, personas migrantes, indígenas, afromexicanas y personas con discapacidad.

Línea de acción 2.4.9: Fortalecer la implementación de políticas, programas y lineamientos nacionales en salud mental, comportamiento suicida y adicciones, en coordinación con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Línea de acción 2.4.10: Mejorar la oportunidad de atención en salud mental y adicciones mediante el fortalecimiento de los servicios, la infraestructura funcional y el personal especializado en los tres niveles de atención, así como mediante mecanismos de acceso oportuno y referencia efectiva desde el primer y segundo nivel.

Objetivo 3.

Impulsar la formación integral del capital humano, el desarrollo y difusión de la investigación en salud y favorecer la aplicación de modelos de calidad en la atención en las unidades médicas.

Estrategia 3.1: Desarrollar de manera integral la formación y capacitación del factor humano, implementando planes y programas de estudios de calidad y adecuados al entorno de nuestro Estado.

Línea de acción 3.1.1: Mejorar la oferta de campos clínicos e impulsar, en coordinación con instituciones educativas, el rediseño de planes y programas de estudio del área de la salud para incorporar contenidos de salud comunitaria, Atención Primaria a la Salud y uso de tecnologías aplicadas al entorno clínico.

Línea de acción 3.1.2: Promover que las becas de internado médico de pregrado se orienten hacia el modelo de Internado Rotatorio en Atención Primaria a la Salud.

Línea de acción 3.1.3: Coordinar con instituciones educativas del área de la salud la asignación de plazas de servicio social en hospitales y unidades cercanas a desiertos de atención, promoviendo en la medida de lo posible esquemas interprofesionales de trabajo, conforme a la normatividad vigente.

Línea de acción 3.1.4: Coordinar con instituciones educativas y hospitales sede la realización de rotaciones clínicas y estancias de residentes en hospitales y unidades ubicadas en zonas prioritarias o cercanas a desiertos de atención, de acuerdo con la normatividad vigente.

Línea de acción 3.1.5: Promover ante las instituciones formadoras de enfermería el incremento de la oferta educativa en el estado, y gestionar la incorporación de personal de enfermería al Sistema Estatal de Salud.

Línea de acción 3.1.6: Participar con las instituciones formadoras de enfermería en la revisión y actualización de los planes de estudio, promoviendo la inclusión de contenidos vinculados al Rol Ampliado de Enfermería.

Línea de acción 3.1.7: Elaborar y coordinar un programa de capacitación anual integrando las necesidades del personal, competencia intercultural, interseccionalidad e igualdad de género; así como el desarrollo gerencial para directivos y mandos medios, en el marco de un modelo de gestión directiva orientado a la eficiencia y mejora continua de procesos, que incluya la documentación y transferencia de buenas prácticas entre las unidades de salud.

Línea de acción 3.1.8: Fortalecer el entrenamiento clínico del personal de salud mediante el aprovechamiento de recursos de simulación disponibles y herramientas digitales, incluyendo soluciones de inteligencia artificial cuando sea factible, orientadas a mejorar las competencias técnicas, la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente, conforme a estándares de calidad y normatividad aplicable.

Línea de acción 3.1.9: Incorporar mecanismos de cooperación internacional, en coordinación con las instancias competentes, orientados a fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en calidad de la atención, seguridad del paciente y gestión clínica, conforme a las prioridades institucionales y la disponibilidad de recursos.

Línea de acción 3.1.10: Contribuir al desarrollo del personal mediante el otorgamiento de becas según lo determine la Comisión Mixta de Capacitación.

Línea de acción 3.1.11: Establecer los mecanismos necesarios para la detección de riesgos de psicopatologías, detección y contención de todo tipo de violencia y abuso de autoridad en el personal becario.

Estrategia 3.2: Fortalecer la Investigación en Salud en los Servicios de Salud del estado de Durango.

Línea de acción 3.2.1: Difundir los resultados de investigaciones realizadas en salud en la entidad, promoviendo su análisis y uso para fortalecer procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Línea de acción 3.2.2: Promover y dar seguimiento a la integración y desarrollo del Servicio Social en Investigación incluido en el Programa Nacional de Investigación en Salud.

Línea de acción 3.2.3: Fortalecer el sistema de gestión para el apoyo a la investigación en las instituciones del estado, promoviendo la colaboración interinstitucional y el desarrollo de proyectos que generen evidencia para mejorar los procesos clínicos, la calidad de la atención y la gestión de los servicios de salud, incluyendo iniciativas de innovación tecnológica y la transferencia de resultados a la práctica institucional, conforme a la disponibilidad de recursos.

Línea de acción 3.2.4: Promover la creación, registro y fortalecimiento de los Comités de Investigación, Comités de Bioseguridad y Comités de Ética en Investigación en las instituciones del Estado, conforme a los lineamientos y ante las instancias competentes.

Línea de acción 3.2.5: Fortalecer la Comisión Estatal de Bioética y los Comités de Ética e Investigación en las unidades de salud, promoviendo que la atención médica se brinde bajo un enfoque bioético y humanista, con respeto irrestricto a los derechos humanos, garantizando información clara y una relación empática entre personal de salud y pacientes.

Línea de acción 3.2.6: Promover que los proyectos de investigación en salud incorporen, cuando sea pertinente, componentes de innovación tecnológica y modernización de procesos clínicos y administrativos, así como la transferencia de sus resultados a la práctica clínica y a la gestión de los servicios de salud.

Estrategia 3.3: Fortalecer la evaluación del desempeño, el trato humano y calidad de los servicios de salud, mediante un modelo de calidad centrado en las personas, de carácter obligatorio en las unidades de Servicios de Salud de Durango.

Línea de acción 3.3.1: Coordinar los procesos en las Jurisdicciones Sanitarias y unidades médicas para la medición y mejora de la calidad de la atención, incluyendo el monitoreo y reducción de los tiempos de espera y del diferimiento de servicios, apoyándose en los procesos de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y Hospital Seguro.

Línea de acción 3.3.2: Favorecer los mecanismos de transparencia en la evaluación de percepción ciudadana mediante la revisión de indicadores de calidad en salud y monitoreo externo a través de los avales ciudadanos.

Línea de acción 3.3.3: Fomentar la evaluación, adopción y estandarización del uso de Guías de Práctica Clínica, Protocolos Nacionales de Atención Médica y acciones esenciales para la seguridad del paciente, incluyendo la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, los protocolos aplicables a la atención de alta especialidad y los modelos institucionales vinculados a las funciones esenciales de la salud pública, con carácter obligatorio y basados en evidencia científica.

Línea de acción 3.3.4: Coordinar el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud como proceso de mejoramiento del desempeño y la productividad, e impulsar la certificación y recertificación del personal médico general y de enfermería mediante las instancias nacionales acreditadas.

Línea de acción 3.3.5: Implementar, en la medida de la disponibilidad presupuestal, mecanismos de reconocimiento y estímulos laborales que favorezcan la incorporación y permanencia de médicos generales y especialistas, priorizando las áreas y regiones con mayor necesidad de atención.

Línea de acción 3.3.6: Fortalecer el funcionamiento del Comité Estatal de Calidad en Salud y promover la coordinación de los comités institucionales e interinstitucionales responsables del seguimiento y evaluación de la calidad de la atención y del modelo estatal de intercambio de servicios, asegurando la supervisión de sus convenios, procesos operativos y resultados, conforme a las disposiciones nacionales aplicables.

Línea de acción 3.3.7: Consolidar la integración y funcionamiento de los Comités aplicables en las Unidades del Sector.

Línea de acción 3.3.8: Considerar el Sistema de Evaluación del Desempeño a través de la Metodología del Marco Lógico (MML) y los modelos nacionales de medición y evaluación, incluyendo los desarrollados para el Servicio Nacional de Salud Pública, para el diseño, seguimiento y monitoreo de las políticas públicas en salud.

Línea de acción 3.3.9: Establecer un mecanismo estatal de rendición de cuentas en salud, que incluya la medición, análisis y difusión periódica de tiempos de espera, surtimiento de medicamentos, diferimiento quirúrgico, eventos adversos y niveles de satisfacción de las personas usuarias, como insumo para la mejora continua de la calidad de los servicios.

Línea de acción 3.3.10: Implementar mecanismos de evaluación y supervisión del intercambio de servicios entre instituciones públicas, mediante el análisis de indicadores de productividad, oportunidad, calidad de la atención y uso eficiente de la capacidad instalada, generando retroalimentación periódica para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.

Línea de acción 3.3.11: Implementar, de manera progresiva y conforme a la disponibilidad tecnológica y la normatividad aplicable, la digitalización de trámites administrativos, procesos institucionales y procesos clínico-administrativos prioritarios en las unidades de salud, fortaleciendo la eficiencia operativa, la oportunidad de la atención, la trazabilidad de la información y la calidad de los servicios.

Línea de acción 3.3.12: Fortalecer los sistemas estatales de información en salud mediante la integración, validación, análisis y difusión de los datos estadísticos y nominales generados por los miembros del Sistema Estatal de Salud, asegurando el registro sistemático de variables de identidad cultural, condición de movilidad, sexo y edad, así como su incorporación oportuna, continua y permanente al SINAIS y al SINBA como fuentes oficiales, y contribuyendo a la generación de inteligencia en salud para la toma de decisiones basada en evidencia, con enfoque de equidad y conforme a las prioridades estatales y los lineamientos nacionales aplicables.

Línea de acción 3.3.13: Brindar asesoría técnica y acompañamiento operativo al personal y a las instituciones que implementen servicios de salud digital y telesalud, para garantizar su operación estandarizada, segura y conforme a la normatividad aplicable.

Objetivo 4.

Fortalecer la regulación, el control y el fomento sanitario para la protección de la salud de la población, con un enfoque orientado a la vigilancia, prevención y mitigación de riesgos sanitarios, conforme a la normatividad aplicable.

Estrategia 4.1: Fortalecer la cultura sanitaria y el conocimiento de la población sobre la importancia del cumplimiento de la regulación sanitaria y la función de la autoridad sanitaria.

Línea de acción 4.1.1: Promover e impulsar el uso de trámites autogestivos a través de la plataforma DIGIPRIS, fortaleciendo la digitalización de los procesos regulatorios para mejorar la eficiencia y la atención al usuario.

Línea de acción 4.1.2: Brindar atención oportuna, clara y de calidad a los usuarios que realizan trámites regulatorios, fortaleciendo la certeza jurídica, la orientación técnica y la experiencia de atención.

Línea de acción 4.1.3: Coordinar, dar seguimiento y resolver los trámites en materia de regulación sanitaria competencia de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango (COPRISED), conforme a los plazos y disposiciones normativas aplicables.

Estrategia 4.2: Realizar acciones de fomento sanitario, de carácter no regulatorio, orientadas a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los establecimientos y servicios.

Línea de acción 4.2.1: Crear esquemas de comunicación con autoridades municipales y ejidales, para coadyuvar en la mejora continua de los establecimientos y servicios, a través del fomento sanitario y entrega de material de difusión.

Línea de acción 4.2.2: Brindar capacitación y orientación técnica a los prestadores de servicios de los establecimientos competencia de la COPRISED, como parte de las acciones de fomento sanitario.

Línea de acción 4.2.3: Gestionar la capacitación del personal de la COPRISED, conforme a las necesidades detectadas.

Línea de acción 4.2.4: Participar en la actualización y armonización del marco normativo aplicable en materia de regulación sanitaria, en coordinación con las autoridades federales competentes, para fortalecer la mejora continua y el cumplimiento normativo de los establecimientos y servicios en el estado.

Estrategia 4.3: Identificar y evaluar los riesgos sanitarios que afectan la salud de la población del estado de Durango.

Línea de acción 4.3.1: Mantener las acciones de control sanitario que garanticen la inocuidad de los alimentos en los establecimientos que elaboran, procesan, distribuyen y manejan alimentos.

Línea de acción 4.3.2: Proteger a la población de riesgos potencialmente presentes en el agua de uso y consumo humano.

Línea de acción 4.3.3: Promover y fortalecer la notificación, análisis y seguimiento de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos y los incidentes de tecnovigilancia en establecimientos públicos y privados, conforme a la normatividad aplicable y en coordinación con el sistema nacional de farmacovigilancia.

Línea de acción 4.3.4: Fortalecer el control de la resistencia antimicrobiana (RAM), integrando vigilancia, uso racional de antimicrobianos y capacitación del personal.

Línea de acción 4.3.5: Dar atención oportuna, organizada y sistemática a los eventos de emergencias sanitarias, fortaleciendo el monitoreo continuo, la coordinación institucional y la aplicación homogénea de los lineamientos nacionales en materia de control sanitario.

Línea de acción 4.3.6: Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la COPRISED, conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Estrategia 4.4: Contribuir a la protección contra riesgos sanitarios a través de la realización de acciones de control sanitario.

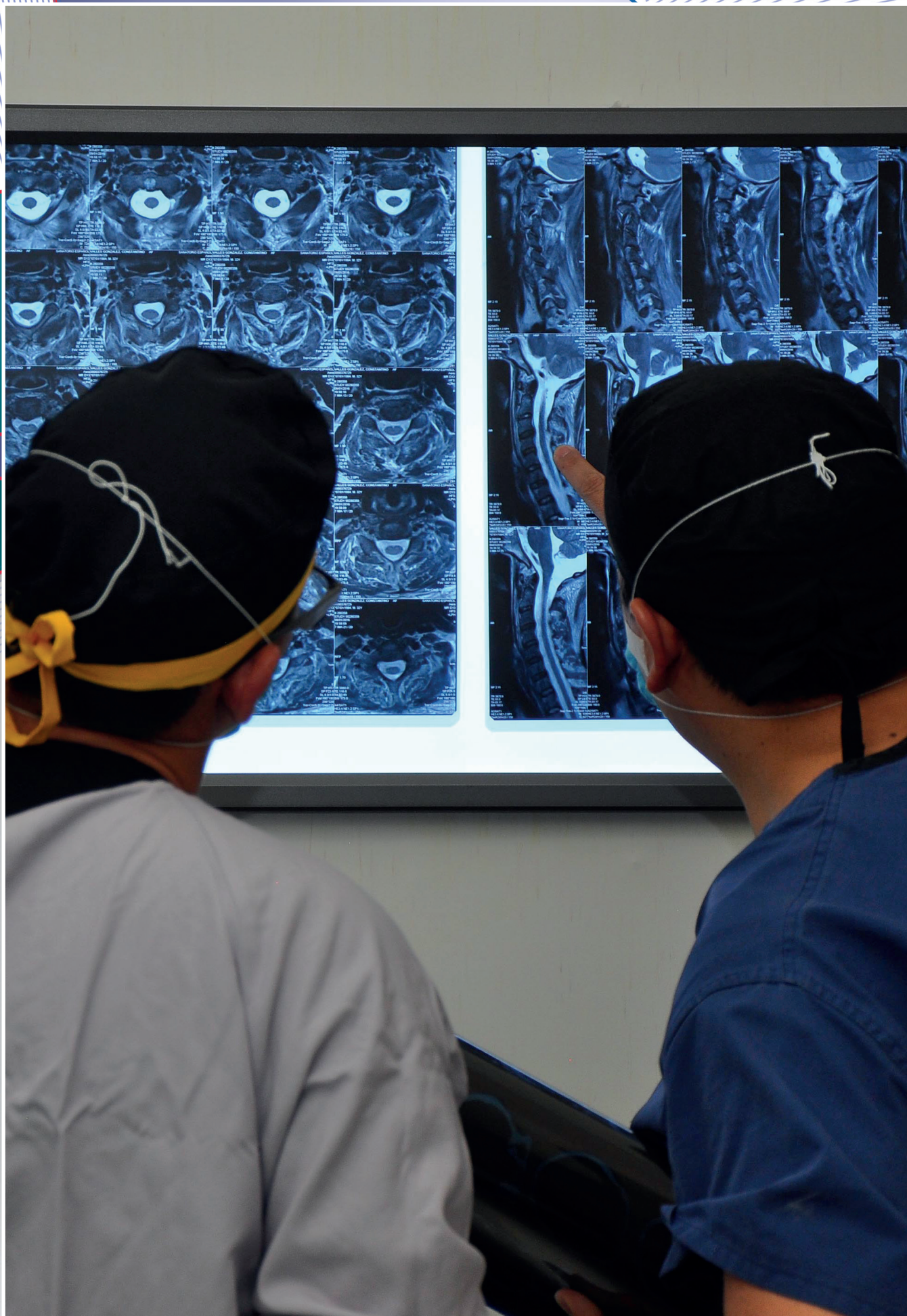
Línea de acción 4.4.1: Verificar establecimientos con base en las leyes, reglamentos y normas aplicables, fortaleciendo los procesos de evaluación, emisión de dictámenes y resolución sanitaria, para mejorar la oportunidad, eficiencia y capacidad resolutive en materia de protección contra riesgos sanitarios.

Línea de acción 4.4.2: Atender las alertas sanitarias emitidas por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), a través de visitas de verificación sanitaria.

Línea de acción 4.4.3: Atender las denuncias sanitarias de la población, a través de visitas de verificación.

Línea de acción 4.4.4: Verificar que la publicidad difundida en el estado cumpla con las disposiciones sanitarias vigentes.

Línea de acción 4.4.5: Dar puntual atención y seguimiento a los asuntos jurídicos competencia de la COPRISED, garantizando la debida integración de expedientes, la observancia del debido proceso y la aplicación de las disposiciones legales vigentes.





5. TABLERO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Fórmula
FIN	Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población de responsabilidad mediante el otorgamiento de servicios integrales y humanos.	Esperanza de vida	Fórmula de la OMS.
		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	$(\text{Población con carencia por acceso a servicios de salud} / \text{Población total}) \times 100$
PROPÓSITO	La población de responsabilidad recibe oportunamente las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y atención médica.	Razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos	$(\text{Número de muertes maternas} / \text{Nacidos vivos}) \times 100,000$
		Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de cinco años	$(\text{Defunciones de niñas y niños menores de cinco años} / \text{Nacidos vivos}) \times 1,000$
		Probabilidad de muerte entre los 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, diabetes mellitus o enfermedades respiratorias crónicas	$40q30 = [1 - \prod(1 - 5qx)] \times 100$; donde $5qx = (5 \times 5Mx) / (1 + 2.5 \times 5Mx)$, y $5Mx$ = defunciones por enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas en cada grupo quinquenal de 30 a 69 años / población del mismo grupo quinquenal.
		Tasa de suicidio por cada 100 mil habitantes	$(\text{Defunciones por suicidio} / \text{Población total}) \times 100,000$
COMPONENTES	C1: Acciones preventivas y de salud mental fortalecidas.	Cobertura de vacunación en niñas y niños menores de un año con esquema completo	$(\text{Niñas y niños menores de un año con esquema completo} / \text{Población menor de un año de responsabilidad}) \times 100$
		Porcentaje de unidades de primer nivel que implementan acciones continuas y permanentes de detección y atención de depresión	$(\text{Unidades de primer nivel que implementan acciones continuas y permanentes de detección y atención de depresión} / \text{Total de unidades de primer nivel}) \times 100$
	C2: Recursos y capacidad operativa de los servicios de salud fortalecidos.	Tasa de médicos por cada 1,000 habitantes de responsabilidad de SSD	$(\text{Médicos generales y especialistas} / \text{Población de responsabilidad}) \times 1,000$
		Camas censables por cada 1,000 habitantes de responsabilidad de SSD	$(\text{Camas censables hospitalarias} / \text{Población de responsabilidad}) \times 1,000$
		Número promedio diario de consultas por médico en primer y segundo nivel	$(\text{Consultas médicas otorgadas en primer y segundo nivel} / \text{Médicos en contacto con el paciente de primer y segundo nivel}) / \text{Días hábiles}$
		Porcentaje de surtimiento completo de recetas	$(\text{Recetas surtidas completamente} / \text{Total de recetas evaluadas}) \times 100$
	C3: Calidad, seguridad y protección contra riesgos sanitarios fortalecidos.	Tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud por cada 1,000 días estancia	$(\text{Total de IAAS adquiridas en unidades centinela RHOVE} / \text{Total de días estancia hospitalarios de unidades centinela RHOVE}) \times 1,000$
		Porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas respecto a las programadas	$(\text{Verificaciones sanitarias realizadas} / \text{Verificaciones sanitarias programadas}) \times 100$

Línea base	Meta 2028	Medio de verificación
75.4	76.4	INEGI, Esperanza de vida al nacer.
30.2	20	CONEVAL, Medición de la Pobreza.
56.1	23	INEGI/DGIS/CNEGSSR; Secretaría de Salud, DGIS.
17.5	16	SS/DGIS, bases de mortalidad; SINAC/DGIS; CONAPO.
15.15	13.9	SS/DGIS, SEED; CONAPO, Proyecciones de población.
8.8	≤ 9.2	Boletín de casos de suicidio de la Fiscalía del Estado / registros oficiales de mortalidad.
80.7	90	Programa de Vacunación Universal; CENSIA; registros estatales del responsable del programa.
20	70	Instituto de Salud Mental del Estado de Durango.
1.5	2.3	Secretaría de Salud, DGIS/SINERHIAS.
0.87	1.1	Secretaría de Salud, DGIS/SINERHIAS; Secretaría de Salud, DGIS/SIS/SINERHIAS
2.03	12	Secretaría de Salud, DGIS/SIS/SINERHIAS.
80.21	95	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, INDICAS.
4.14	4	Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, RHOVE.
61.52	90	COPRISED / SIIPRIS / registros estatales de verificación sanitaria.





6. ANEXOS

ANEXO ESTADÍSTICO

Esperanza de vida al nacer	
Nacional	75.5
Aguascalientes	76.2
Baja California	76.2
Baja California Sur	76.1
Campeche	75.1
Coahuila de Zaragoza	75.9
Colima	75.8
Chiapas	74.6
Chihuahua	75.7
Ciudad de México	76.8
Durango	75.4
Guanajuato	75.5
Guerrero	73.6
Hidalgo	75.4
Jalisco	75.8
México	75.7
Michoacán de Ocampo	75.1
Morelos	75.5
Nayarit	75.6
Nuevo León	76.2
Oaxaca	74.5
Puebla	75.1
Querétaro	75.9
Quintana Roo	75.7
San Luis Potosí	75.2
Sinaloa	75.4
Sonora	75.7
Tabasco	75.3
Tamaulipas	75.5
Tlaxcala	75.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	74.9
Yucatán	75.0
Zacatecas	75.3

Fuente: INEGI, Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2022.

Esperanza de vida al nacer 2022: Hombres

Nacional	72.6
Aguascalientes	73.2
Baja California	73.2
Baja California Sur	73.2
Campeche	72.2
Coahuila de Zaragoza	72.9
Colima	73.4
Chiapas	71.9
Chihuahua	72.7
Ciudad de México	73.8
Durango	72.4
Guanajuato	72.4
Guerrero	70.6
Hidalgo	72.6
Jalisco	72.7
México	73.3
Michoacán de Ocampo	72.8
Morelos	72.9
Nayarit	73.1
Nuevo León	73.2
Oaxaca	71.7
Puebla	72.0
Querétaro	73.0
Quintana Roo	72.9
San Luis Potosí	72.5
Sinaloa	72.4
Sonora	72.6
Tabasco	72.3
Tamaulipas	72.5
Tlaxcala	72.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	71.8
Yucatán	72.0
Zacatecas	72.3

Fuente: INEGI, Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2022.

Esperanza de vida al nacer 2022: Mujeres

Nacional	78.4
Aguascalientes	79.1
Baja California	79.4
Baja California Sur	79.4
Campeche	78.1
Coahuila de Zaragoza	79.1
Colima	78.2
Chiapas	77.3
Chihuahua	78.9
Ciudad de México	79.7
Durango	78.5
Guanajuato	78.6
Guerrero	76.7
Hidalgo	78.1
Jalisco	78.9
México	78.1
Michoacán de Ocampo	77.5
Morelos	78.1
Nayarit	78.2
Nuevo León	79.3
Oaxaca	77.2
Puebla	78.1
Querétaro	78.9
Quintana Roo	78.9
San Luis Potosí	77.8
Sinaloa	78.6
Sonora	78.9
Tabasco	78.5
Tamaulipas	78.6
Tlaxcala	78.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	77.9
Yucatán	78.1
Zacatecas	78.4

Fuente: INEGI, Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2022.

Pirámide poblacional		
Grupo de edad	Hombres	Mujeres
0-4	81,666	78,815
5-9	87,054	84,174
10-14	89,216	86,703
15-19	86,724	84,250
20-24	81,542	79,968
25-29	77,796	77,154
30-34	71,877	73,081
35-39	62,547	66,947
40-44	55,452	61,705
45-49	52,903	58,142
50-54	48,699	52,508
55-59	41,416	44,946
60-64	33,751	37,254
65-69	25,445	28,597
70-74	17,913	20,577
75-79	12,178	14,412
80-84	7,552	9,429
85+	6,338	8,560

Fuente: CONAPO, Población a inicio de año.

Principales causas de enfermedades

Enfermedad	Durango	Nacional
Infecciones respiratorias agudas	181,880	10,477,481
Infección de vías urinarias	48,053	2,886,014
Infecciones intestinales por otros organismos	46,053	2,825,735
COVID-19	24,684	2,526,649
Otros	107,834	6,863,909
Total	408,504	25,579,788

Fuente: Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad "20 Principales Causas de Enfermedad Nacional".

Principales causas de defunción

Causa de defunción	Defunciones
Enfermedades del corazón	3,657
Diabetes mellitus	1,334
Tumores malignos	1,315
Accidentes	696
Neumonía e influenza	601
COVID-19	598
Enfermedades cerebrovasculares	484
Enfermedades del hígado	408
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	397
Insuficiencia renal	209

Fuente: SS/DGIS, SEED 2022.

Muertes fetales por cada 100 mil habitantes

Nacional	179
Aguascalientes	236
Baja California	180
Baja California Sur	137
Campeche	157
Coahuila de Zaragoza	155
Colima	161
Chiapas	212
Chihuahua	186
Ciudad de México	179
Durango	219
Guanajuato	253
Guerrero	132
Hidalgo	138
Jalisco	163
México	249
Michoacán de Ocampo	133
Morelos	152
Nayarit	157
Nuevo León	164
Oaxaca	106
Puebla	205
Querétaro	160
Quintana Roo	133
San Luis Potosí	221
Sinaloa	87
Sonora	171
Tabasco	138
Tamaulipas	119
Tlaxcala	169
Veracruz de Ignacio de la Llave	138
Yucatán	234
Zacatecas	136

Fuente: SS/DGIS, SEED 2022.

Razón de mortalidad materna	
Coahuila de Zaragoza	299
Chiapas	139
Yucatán	104
Tamaulipas	99
Sinaloa	97
Nayarit	93
Ciudad de México	93
Puebla	85
Guerrero	83
Oaxaca	82
Campeche	81
Veracruz de Ignacio de la Llave	79
Chihuahua	78
Hidalgo	76
Baja California	73
Nuevo León	70
Quintana Roo	67
Sonora	65
Jalisco	64
Michoacán de Ocampo	62
Morelos	58
Tabasco	58
Baja California Sur	57
Durango	56
México	54
Aguascalientes	51
San Luis Potosí	50
Querétaro	47
Zacatecas	47
Guanajuato	37
Tlaxcala	31
Colima	6

Fuente: DGIS Sistema de Información de la Secretaría de Salud y CONAPO.

Casos de depresión por cada 100 mil habitantes 2021

Nacional	81.5
Aguascalientes	64.1
Baja California	125.0
Baja California Sur	142.0
Campeche	93.6
Coahuila de Zaragoza	53.2
Colima	140.0
Chiapas	28.2
Chihuahua	174.2
Ciudad de México	166.1
Durango	148.3
Guanajuato	59.2
Guerrero	35.2
Hidalgo	73.8
Jalisco	108.4
México	55.4
Michoacán de Ocampo	68.5
Morelos	117.3
Nayarit	185.8
Nuevo León	57.7
Oaxaca	30.3
Puebla	48.8
Querétaro	31.1
Quintana Roo	78.7
San Luis Potosí	76.0
Sinaloa	105.7
Sonora	97.6
Tabasco	80.2
Tamaulipas	96.8
Tlaxcala	62.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	67.6
Yucatán	73.5
Zacatecas	93.0

Fuente: INEGI. Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021.

Casos de depresión por cada 100 mil habitantes 2021: Hombres

Nacional	44.2
Aguascalientes	33.7
Baja California	70.6
Baja California Sur	112.4
Campeche	58.7
Coahuila de Zaragoza	25.6
Colima	69.0
Chiapas	13.1
Chihuahua	95.2
Ciudad de México	93.7
Durango	73.7
Guanajuato	27.2
Guerrero	16.4
Hidalgo	31.2
Jalisco	60.7
México	31.1
Michoacán de Ocampo	39.1
Morelos	56.7
Nayarit	102.9
Nuevo León	30.8
Oaxaca	17.7
Puebla	29.7
Querétaro	13.0
Quintana Roo	36.5
San Luis Potosí	41.1
Sinaloa	50.9
Sonora	53.5
Tabasco	47.4
Tamaulipas	59.1
Tlaxcala	36.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	35.8
Yucatán	38.7
Zacatecas	40.8

Fuente: INEGI. Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021.

Casos de depresión por cada 100 mil habitantes 2021: Mujeres

Nacional	117.2
Aguascalientes	93.7
Baja California	179.3
Baja California Sur	172.6
Campeche	127.8
Coahuila de Zaragoza	80.7
Colima	210.4
Chiapas	42.6
Chihuahua	251.8
Ciudad de México	232.2
Durango	220.9
Guanajuato	89.7
Guerrero	52.8
Hidalgo	113.6
Jalisco	154.8
México	78.6
Michoacán de Ocampo	96.2
Morelos	174.5
Nayarit	268.7
Nuevo León	84.7
Oaxaca	42.1
Puebla	66.5
Querétaro	48.7
Quintana Roo	121.9
San Luis Potosí	109.3
Sinaloa	159.8
Sonora	141.2
Tabasco	112.0
Tamaulipas	133.7
Tlaxcala	87.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	97.5
Yucatán	107.3
Zacatecas	143.4

Fuente: INEGI. Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021.

Derechohabiencia: Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa según institución, 2020

Entidad federativa	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal
Estados Unidos Mexicanos	92,582,812	47,245,909	7,165,164	1,041,534
Aguascalientes	1,161,139	780,525	92,771	3,786
Baja California	2,905,265	1,995,530	152,274	86,380
Baja California Sur	664,122	408,856	101,745	2,549
Campeche	719,677	288,186	62,638	2,070
Coahuila de Zaragoza	2,540,708	2,085,705	193,655	6,136
Colima	605,947	362,244	49,082	1,259
Chiapas	3,698,663	672,681	212,030	46,562
Chihuahua	3,156,294	2,043,251	172,774	28,073
Ciudad de México	6,689,012	3,881,545	1,128,554	12,484
Durango	1,366,665	744,664	185,483	7,012
Guanajuato	4,874,661	2,259,062	280,660	15,670
Guerrero	2,632,004	506,026	293,979	12,943
Hidalgo	2,149,373	744,201	221,985	10,312
Jalisco	5,835,710	4,149,528	222,298	9,792
México	11,267,677	5,983,389	828,041	359,266
Michoacán de Ocampo	2,954,556	1,207,045	282,942	11,393
Morelos	1,416,884	616,556	148,496	4,263
Nayarit	960,563	464,297	122,902	6,565
Nuevo León	4,681,465	3,596,116	178,747	41,527
Oaxaca	2,904,703	583,455	263,783	12,030
Puebla	4,650,982	1,445,433	218,559	97,861
Querétaro	1,873,160	1,121,262	92,561	4,022
Quintana Roo	1,365,328	827,522	106,142	6,087
San Luis Potosí	2,327,452	1,116,471	163,446	6,235
Sinaloa	2,447,515	1,516,933	252,973	12,432
Sonora	2,391,479	1,579,466	154,084	129,718
Tabasco	1,645,089	498,783	104,707	67,073
Tamaulipas	2,803,407	1,670,262	221,675	13,270
Tlaxcala	964,599	322,989	79,441	5,438
Veracruz de Ignacio de la Llave	5,825,533	2,266,970	350,652	9,661
Yucatán	1,810,121	980,491	116,856	4,944
Zacatecas	1,293,059	526,465	109,229	4,721

Notas:

La suma de los afiliados en las distintas instituciones de salud, puede ser mayor al total por aquella población incorporada en más de una institución de salud. Para el rubro Instituto de Salud para el Bienestar entró en funciones en enero de 2020, también incluye a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular. Para el rubro Otra institución, incluye instituciones de salud públicas o privadas. La información está referida al 15 de marzo.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Pemex, Defensa o Marina	Instituto de Salud para el Bienestar	IMSS-Bienestar	Institución privada	Otra institución
1,192,255	32,842,765	958,787	2,615,213	1,149,542
3,196	271,996	1,680	31,789	3,179
14,012	515,855	19,862	131,967	44,490
10,772	139,342	3,576	12,335	2,516
32,088	327,334	8,950	7,441	2,914
8,001	181,821	12,289	82,868	30,846
11,047	179,704	2,774	9,344	3,016
38,656	2,538,415	169,403	32,965	31,976
10,831	688,684	31,733	127,454	120,058
104,474	1,203,824	21,158	444,160	93,084
8,406	404,554	16,703	16,765	5,967
45,080	2,181,882	22,771	93,767	25,720
38,016	1,744,754	36,293	14,282	9,051
34,160	1,097,048	22,969	24,978	21,204
23,536	1,213,421	17,404	244,435	60,763
141,504	3,449,337	66,031	276,048	289,383
15,176	1,372,093	41,892	44,075	17,911
11,688	618,457	6,207	24,432	6,869
6,392	346,383	21,313	12,946	5,562
28,744	558,212	10,068	330,130	86,910
60,888	1,901,352	97,052	19,135	11,642
34,972	2,721,081	54,956	90,326	41,363
7,753	587,007	9,255	87,908	9,582
10,764	383,986	7,433	33,527	8,445
8,967	961,896	43,932	64,964	10,662
17,561	629,386	18,879	41,489	19,365
14,380	465,170	10,138	81,309	18,961
96,613	794,894	14,168	21,543	66,451
83,736	735,690	16,284	59,873	49,134
6,488	531,286	4,519	15,440	8,662
240,294	2,828,959	108,127	69,749	30,721
19,019	628,098	26,576	60,097	9,348
5,041	640,844	14,392	7,672	3,787

Población ocupada con acceso a servicios de salud 4T-2022

Nacional	38.9%
Aguascalientes	52.4%
Baja California	56.1%
Baja California Sur	51.6%
Campeche	33.2%
Coahuila de Zaragoza	60.7%
Colima	43.4%
Chiapas	16.4%
Chihuahua	56.9%
Ciudad de México	47.3%
Durango	43.6%
Guanajuato	39.2%
Guerrero	16.9%
Hidalgo	23.1%
Jalisco	45.7%
México	39.5%
Michoacán de Ocampo	24.9%
Morelos	27.8%
Nayarit	33.8%
Nuevo León	60.1%
Oaxaca	14.3%
Puebla	22.7%
Querétaro	47.7%
Quintana Roo	47.2%
San Luis Potosí	39.4%
Sinaloa	45.6%
Sonora	51.3%
Tabasco	32.1%
Tamaulipas	49.2%
Tlaxcala	27.0%
Veracruz de Ignacio de la Llave	28.0%
Yucatán	34.5%
Zacatecas	30.4%

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

Camas censables (hospitalarias) por cada 100 mil habitantes 2021

Nacional	73
Aguascalientes	74
Baja California	61
Baja California Sur	89
Campeche	85
Coahuila de Zaragoza	175
Colima	46
Chiapas	76
Chihuahua	91
Ciudad de México	87
Durango	86
Guanajuato	61
Guerrero	54
Hidalgo	55
Jalisco	81
México	51
Michoacán de Ocampo	57
Morelos	52
Nayarit	69
Nuevo León	74
Oaxaca	55
Puebla	55
Querétaro	56
Quintana Roo	59
San Luis Potosí	75
Sinaloa	80
Sonora	91
Tabasco	69
Tamaulipas	94
Tlaxcala	51
Veracruz de Ignacio de la Llave	62
Yucatán	100
Zacatecas	64

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

Camas totales (hospitalarias y no hospitalarias) por cada 100 mil habitantes 2021

Nacional	114
Aguascalientes	116
Baja California	91
Baja California Sur	143
Campeche	141
Coahuila de Zaragoza	128
Colima	152
Chiapas	76
Chihuahua	122
Ciudad de México	235
Durango	128
Guanajuato	102
Guerrero	112
Hidalgo	105
Jalisco	120
México	77
Michoacán de Ocampo	88
Morelos	89
Nayarit	124
Nuevo León	105
Oaxaca	114
Puebla	100
Querétaro	99
Quintana Roo	93
San Luis Potosí	120
Sinaloa	118
Sonora	142
Tabasco	110
Tamaulipas	136
Tlaxcala	107
Veracruz de Ignacio de la Llave	91
Yucatán	155
Zacatecas	116

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

Establecimientos de salud por cada millón de habitantes, 2022

Nacional	292
Aguascalientes	214
Baja California	262
Baja California Sur	388
Campeche	407
Coahuila de Zaragoza	236
Colima	363
Chiapas	386
Chihuahua	300
Ciudad de México	317
Durango	392
Guanajuato	248
Guerrero	402
Hidalgo	409
Jalisco	215
México	189
Michoacán de Ocampo	333
Morelos	315
Nayarit	452
Nuevo León	231
Oaxaca	488
Puebla	296
Querétaro	270
Quintana Roo	294
San Luis Potosí	308
Sinaloa	299
Sonora	253
Tabasco	406
Tamaulipas	299
Tlaxcala	279
Veracruz de Ignacio de la Llave	271
Yucatán	258
Zacatecas	402

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

Personal de salud por cada 100 mil habitantes, 2021	
Nacional	373
Aguascalientes	454
Baja California	202
Baja California Sur	385
Campeche	449
Coahuila de Zaragoza	230
Colima	480
Chiapas	428
Chihuahua	352
Ciudad de México	774
Durango	373
Guanajuato	371
Guerrero	543
Hidalgo	416
Jalisco	287
México	298
Michoacán de Ocampo	310
Morelos	334
Nayarit	428
Nuevo León	170
Oaxaca	357
Puebla	304
Querétaro	316
Quintana Roo	376
San Luis Potosí	285
Sinaloa	360
Sonora	340
Tabasco	637
Tamaulipas	431
Tlaxcala	435
Veracruz de Ignacio de la Llave	320
Yucatán	430
Zacatecas	439

Fuente: SS/DGIS, SINERHIAS 2022.

ANEXO PRESUPUESTAL

Porcentaje de aportación federal al gasto en salud para la población sin seguridad social	
Guerrero	95.0
Chiapas	89.6
Durango	89.3
Michoacán	88.1
Puebla	87.9
Oaxaca	87.5
Colima	86.8
Zacatecas	85.6
Baja California	85.2
Hidalgo	84.8
Campeche	83.9
San Luis Potosí	83.6
Sinaloa	82.6
México	79.4
Nayarit	78.5
BCS	78.4
Nacional	77.9
Veracruz	77.5
Morelos	75.0
Coahuila	74.4
CDMX	73.6
Tlaxcala	72.2
Guanajuato	71.6
Chihuahua	71.0
Yucatán	69.0
Aguascalientes	68.1
Jalisco	67.0
Quintana Roo	66.7
Querétaro	64.3
Nuevo León	64.2
Tamaulipas	60.9
Tabasco	56.9
Sonora	56.4

Porcentaje de aportación estatal al gasto en salud para la población sin seguridad social	
Sonora	43.6
Tabasco	43.1
Tamaulipas	39.1
Nuevo León	35.8
Querétaro	35.7
Quintana Roo	33.3
Jalisco	33.0
Aguascalientes	31.9
Yucatán	31.0
Chihuahua	29.0
Guanajuato	28.4
Tlaxcala	27.8
CDMX	26.4
Coahuila	25.6
Morelos	25.0
Veracruz	22.5
Nacional	22.1
BCS	21.6
Nayarit	21.5
México	20.6
Sinaloa	17.4
San Luis Potosí	16.4
Campeche	16.1
Hidalgo	15.2
Baja California	14.8
Zacatecas	14.4
Colima	13.2
Oaxaca	12.5
Puebla	12.1
Michoacán	11.9
Durango	10.7
Chiapas	10.4
Guerrero	5.0

Fuente: 4.º Informe de Labores 2022.

Gasto público por fuente

Año	Gasto IMSS %	Gasto Ramo 12 %	Gasto FASSA %	Gasto ISSSTE %	Gasto Estatal %	OTROS %
2003	52.3	11.7	23.8	10.2	1	1
2004	53.8	8.9	21.8	8.2	0.8	6.5
2005	48.8	13	22.3	8.7	0.6	6.7
2006	35.5	35.8	16.9	6.3	0.5	5.1
2007	47.2	11.1	24.8	9.1	0.8	7.1
2008	44	15.7	23.1	9.7	0.5	7
2009	44.2	16.2	22.5	9.6	1	6.6
2010	43.1	15.5	21.5	11.2	2.5	6.2
2011	45.4	13.1	21.7	12.1	1.8	5.9
2012	45.3	13.9	23.4	8.7	2.1	6.7
2013	43.2	17.3	21.9	9.7	2	6
2014	41.1	14.5	23.2	12.5	2.5	6.1
2015	40.2	14	23.3	12.4	4.2	5.8
2016	41.7	11.8	24.8	12.5	4.1	5
2017	37.7	12.2	22.5	10	12.5	5.2
2018	43.7	11.7	24.8	10.9	3.9	5.1
2019	42.9	11.5	25.2	12.1	3.4	4.9
2020	42.4	12.5	23.6	11.2	4.9	4.9
2021	42.5	13.5	23.7	6.2	9.2	4.4

Fuente: SS/DGIS, SICUENTAS, 2021.

Gasto en salud como % del gasto total

Año	NACIONAL (%)	Durango (%)
2003	15.8	19
2004	17.6	21.8
2005	16.7	20.4
2006	16.1	21.5
2007	15.8	17.9
2008	15.2	15.3
2009	15.2	15.6
2010	15.6	15.4
2011	15.5	16.8
2012	15.8	19.4
2013	15.7	17.7
2014	14.5	16.6
2015	14.8	17.3
2016	14.1	17.5
2017	15.8	19.8
2018	15.9	17.7
2019	15.8	18.4
2020	18	21.1
2021	15.7	18.8

Fuente: SS/DGIS, SICUENTAS, 2021.

Gasto en salud como % del PIB			
Año	OCDE (%)	NACIONAL (%)	Gasto público en salud (% del PIB) Durango
2003	5.6	2.5	3.1
2004	5.6	2.6	3.5
2005	5.7	2.6	3.5
2006	5.7	2.5	4.6
2007	5.7	2.6	3.4
2008	5.9	2.7	3.5
2009	6.5	3.1	3.7
2010	6.4	3.1	3.9
2011	6.3	3	3.9
2012	6.4	3.1	3.6
2013	6.4	3.2	3.7
2014	6.5	3	3.6
2015	6.5	3.1	3.8
2016	6.5	2.9	3.4
2017	6.5	2.8	3.8
2018	6.6	2.8	3.4
2019	6.6	2.8	3.3
2020	7.5	3.4	3.8
2021	7.6	3.1	3.6

Fuente: SS/DGIS, SICUENTAS, 2021.

ACRÓNIMOS

APS. Atención Primaria a la Salud.
CEMER. Centro Estatal de Emergencias Médicas.
CENSIA. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
CIFRHS. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos.
CLUES. Clave Única de Establecimientos de Salud.
CNEGSSR. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva.
COFEPRIS. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CONEVAL. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
CONAPO. Consejo Nacional de Población.
COPRISED. Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango.
DGIS. Dirección General de Información en Salud.
DGCES. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
DIGIPRIS. Plataforma de la COFEPRIS.
ECNT. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
ENDIREH. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.
FASSA. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
FODA. Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas.
IAAS. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.
INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
INSABI. Instituto de Salud para el Bienestar.
ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
MECIC. Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y Calidad.
OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OTA. Opiniones Técnico Académicas.
PED. Plan Estatal de Desarrollo.
PEMEX. Petróleos Mexicanos.
PIB. Producto Interno Bruto.
PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PUEM. Programa Único de Especialidades Médicas.
RHOVE. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.
SEED. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.
SESTAD. Satisfacción de Trato Adecuado y Digno.
SIIPRIS. Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
SINAC. Subsistema de Información sobre Nacimientos.
SINBA. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
SINAIS. Sistema Nacional de Información en Salud.
SINERHIAS. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.
SIS. Sistema de Información en Salud.
SSA. Secretaría de Salud.
SSD. Secretaría de Salud del Estado de Durango.
SUG. Sistema Unificado de Gestión.





7. FUENTES CONSULTADAS

FUENTES CONSULTADAS

CONAPO, Población a Inicio de año. <https://www.datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion/resource/7783e6e6-f1be-4b81-b59b-ebd039837104>

CONEVAL, Grado de accesibilidad a carretera pavimentada 2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Grado_accesibilidad_carretera.aspx

CONEVAL, Medición de la Pobreza 2022, Anexo Estadístico Estatal. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx

GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO, Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2028. <https://www.durango.gob.mx/ped.pdf>

INEGI, Censo Económico 2019. <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2019/>

INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/encuestas/hogares/enoe/2010_pe_ed15/po.asp?s=est&proy=enoe_pe_ed15_po&p=enoe_pe_ed15

INEGI, Defunciones registradas por suicidio por entidad. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_07&bd=Salud

INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/#tabulados>

INEGI, Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415

INEGI, Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64&idrt=143&opc=t

INEGI, Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_e2522674-3e52-4622-bbc1-3320e1ae7bf7

Secretaría de Economía, Data México. <https://datamexico.org/>

Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad “20 Principales Causas de Enfermedad Nacional” https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html

Secretaría de Salud, DGIS Sistema de Información de la Secretaría de Salud <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Secretaría de Salud, DGIS, Datos Abiertos, Mortalidad Materna http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html

Secretaría de Salud, 4.º Informe de Labores 2022 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/756549/4to_INFORME_DE_LABORES_2022.pdf

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, INDICAS. <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>







2022 **DURANGO** 2028
GOBIERNO DEL ESTADO

SSD

SECRETARÍA DE SALUD
DE DURANGO



El valor de nuestra gente