



**SINALOA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**I100 SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA Y LOS  
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA**

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO  
2024**

**FINANZAS**  
Secretaría de Administración  
y Finanzas

**SALUD**  
Secretaría de Salud





## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>I. ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>6</b>
A) OBJETIVO GENERAL .....	6
B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
<b>III. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO .....</b>	<b>7</b>
A) CONTENIDO GENERAL .....	7
B) CONTENIDO ESPECÍFICO .....	11
<b>V. PERFIL DE ÁREA DE LA INSTANCIA EVALUADORA .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. ANEXOS .....</b>	<b>32</b>
ANEXO I .....	33
ANEXO II .....	34
ANEXO IV.I .....	34
ANEXO V .....	35



## INTRODUCCIÓN

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 155 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 4, fracción XII, 54, 61, fracción II, inciso c) y 79, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; 1°, 3°, 11, 21 y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1°, 13, 15, Fracción II, 17, Fracciones I, III, IV, V, VIII y LII, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 3, 7 y 10, de la Ley de Planeación para el Estado de Sinaloa; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 31, 33, 63, 65, 80, 85 89, 90 y 91 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa; 9°, fracciones II, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI y LXX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Sinaloa, se emitió el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025.

La Evaluación de Desempeño (*ejercicio fiscal a 2024*) al programa/proyecto (*programa de salud mental y adicciones*), tiene como objetivo dar cumplimiento a una de las estrategias consideradas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027; en el Eje 3: Gobierno Democrático, Promotor de Paz, Seguridad, Ética y Eficiencia; Tema 3.4: Hacienda Pública Responsable, Honesta y Eficiente; 2.Política de Gasto Público; Objetivo Prioritario 2.5: Consolidar la implantación y operación del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) en el estado; Estrategia 2.5.1: Crear herramientas que generen avance en cada una de las secciones del ciclo presupuestario y en la consolidación en materia de PbR-SED; Líneas de Acción: 2.5.1.7; 2.5.1.8 y 2.5.1.11.

La evaluación fue realizada con información de gabinete proporcionada por la Secretaría de Salud de Sinaloa, la cual consiste en información operativa, documentación normativa, para complementar la documentación entregada.

El propósito del PAE 2025 es evaluar los fondos y programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2024 y 2025, entre los que destaca la Evaluación de Desempeño del programa I100 Salud Mental y Adicciones.

El presente documento constituye la evaluación del programa/proyecto antes mencionado, para el ejercicio fiscal 2024, realizado conforme a los TdR establecidos por el Gobierno del Estado de Sinaloa y que corresponden a los emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de SHCP.



## I. ANTECEDENTES

México, como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se sumó en 2015 a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual se conforma de 17 objetivos. El objetivo 3 determina garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Dicha agenda es incluyente con las prioridades de salud mental y establece, entre otras, las siguientes metas:

**3.4** De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar;

**3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol (...) y 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda";

Con base en la pirámide propuesta por la OMS, Combinación Óptima de Servicios de Salud Mental, México, retoma el fortalecimiento de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención; la reducción del número de hospitales psiquiátricos; el establecimiento de los servicios comunitarios de salud mental y la transformación de los mismos: la creación de los servicios de salud mental en los hospitales generales; la integración de la salud mental a la Atención Primaria en Salud; la creación de los servicios comunitarios de salud mental no formales; la promoción del autocuidado mediante la información y el fomento a la colaboración intersectorial e intersectorial;

En seguimiento al último informe de la nueva agenda para la salud mental en la Región de las Américas mayo del 2023 por la OPS;

- Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.
- Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental basados en la comunidad.
- Fortalecer la prevención del suicidio.
- Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio del 2019, como instrumento que identifica los problemas nacionales a resolver y enumera las soluciones en una proyección, dentro de su Eje General II. Política Social, apartado "Salud para toda la población", estima que "el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana", por lo que el Gobierno federal debe realizar las



acciones necesarias para garantizar que todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita;

En el 2020, inicia a nivel federal la reestructuración del nuevo modelo de salud mental nacional, iniciando con la vinculación con la comisión estatal contra las adicciones, para la reconversión de los capas a unidades comunitarias de salud mental y adicciones, apegado al artículo 35 fracción I, III del reglamento interior de la secretaria de salud, dándose la integración oficial a partir de la fecha de publicación, en el diario Oficial el 29 de 05 del 2023 (DECRETO) por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud) , y a nivel estatal se continua con la vinculación de los programas de salud mental y adicciones al no contarse aún, con la reforma estructural en los servicios de salud del estado de Sinaloa.

El Programa se suma a partir del DOF: 24/12/2021, al ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR; La política pública del Sector Salud implementada por el Gobierno Federal referente al acceso universal y gratuito de los servicios de salud, conforme a su modelo de atención, a favor de la población sin seguridad social, lo anterior, conforme a los convenios que se suscriban para tal efecto, lo que permitirá coadyuvar en la construcción del Sistema Único de Salud.

En la actualidad, en México, la normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en: el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.” Acuerdos, convenios y tratados internacionales Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Artículo 25, establece: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece los objetivos, estrategias y acciones a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, dentro de los que destacan: el objetivo prioritario 5 "Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y la sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población"; la estrategia prioritaria 5.3 "Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y



apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad", y la acción puntual 5.3.7 "Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia

El Programa de Acción Específico (PAE) se alinea conceptualmente con los objetivos de política pública establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio del 2019, en el cual desde el gobierno federal se realizarán las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 la población de México pueda recibir atención médica y hospitalaria gratuita y alcanzar el bienestar general. Los objetivos del PAE, están alineados específicamente con el Eje 2. Política Social y los Ejes Transversales de Inclusión e Igualdad Sustantiva, Combate a la Corrupción y Mejora de la Gestión Pública del PND.

Se Adhiere a la nueva agenda estipulada en el decreto DOF: 29/05/2023, donde se conforma la comisión nacional de salud mental y adicciones, que tiene por objeto hacer efectivo el derecho a la prevención, control y atención de la salud mental y adicciones a la población mexicana por medio de un modelo comunitario con enfoque de atención primaria a la salud integral con respeto a los derechos humanos, a la interculturalidad y a la perspectiva de genero

El 23 de enero del 2013 dentro de la reestructuración de los Servicios de Salud en Sinaloa (POE-010), tomo la figura orgánica como Departamento de Salud Mental, ubicándose dentro de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, a cargo de la Subdirección de Control y Prevención de Enfermedades, y hasta la actualidad.

**PROGRAMA A EVALUAR**

No.	Institución	Modalidad Presupuestaria	Clave Presupuestal	Nombre del Programa
1	Servicios de Salud de Sinaloa	I	100	Salud Mental y Adicciones



## II. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

### A) OBJETIVO GENERAL

Contar con una valoración del desempeño de del Pp I100 Salud Mental y Adicciones en su ejercicio fiscal 2024, con base en la información entregada por las unidades responsables del programa, para contribuir a la toma de decisiones.

### B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2024 y enlistados en el Anexo II, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de evaluaciones previas (en caso de aplicar) y otros documentos del programa;
2. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en el ejercicio fiscal 2024, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas;
3. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del programa;
4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa;
5. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa;
6. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública, con una breve relatoría y una matriz de monitoreo y evaluación por programa que valore su desempeño en distintas áreas.



### III. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

#### A) CONTENIDO GENERAL

##### 1. Datos Generales

El presente apartado integra la información proporcionada por la UR del Pp I 100 Salud Mental y Adicciones. Se refiere a los datos generales más relevantes del Programa presupuestario.

**Misión:** Que el Estado de Sinaloa cuente con servicios de salud mental proporcionando a los usuarios una atención de calidad y con calidez respetando los derechos humanos de los usuarios, con acciones que fortalezcan la salud mental de la población, reintegrando al medio en el que se desarrolla.

**Visión:** Que existan en el Estado Servicios suficientes de prevención, detección y atención, en salud mental, tanto para consulta externa, servicios especializados y reintegración social de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que lo requieran, que sean gratuitos y de excelencia.

##### Datos Generales del Programa:

Programa	I 100 Salud Mental y Adicciones
Entidad	Sinaloa
Unidad Responsable	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Acrónimo	SMA
Año de Inicio	2013.

- **Alineación del Programa presupuestario:**

- **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 - 2024:** en su Eje General 2. Política Social: Objetivo Salud para toda la población y los Ejes Transversales de Inclusión e Igualdad Sustantiva, Combate a la Corrupción y Mejora de la Gestión Pública.
- **Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024:** en su Objetivo prioritario 5. Salud Para el Bienestar, el punto 5.3 es específico para la Atención Integral en Salud Mental y Adicciones.
- **Programa de Acción Específico (PAE) del Programa de Salud Mental 2020 – 2024:** en su Objetivo prioritario 1. Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida y Objetivo prioritario 2. Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, Objetivo



prioritario 3. Garantizar el acceso de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

- **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022 - 2027:** en su Eje Estratégico 1. Bienestar Social Sostenible: Tema 1.3. Salud para Elevar la Calidad de Vida; Objetivo prioritario 4.1. Fortalecer una estructura enfocada en la atención primaria multidisciplinaria sobre el combate a las adicciones en la población sinaloense, con la incorporación de los centros residenciales enfocados en el tema para disminuir su incidencia. Estrategias; 4.1.1. Fortalecer la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como, la atención de la salud mental con la participación de la sociedad y organizaciones no gubernamentales; 4.1.2. Impulsar la integración en la atención de salud mental para la mejora de la atención de los usuarios de los servicios de prevención, tratamiento y control de estas enfermedades.
- **Programa Sectorial de Salud:** en su Objetivo 4.1. Fortalecer una estructura enfocada en la atención primaria multidisciplinaria sobre el combate a las adicciones en la población sinaloense, con la incorporación de los centros residenciales enfocados en el tema para disminuir su incidencia. Estrategia 4.1.2. Impulsar la estrategia de integración en la atención de salud mental y las adicciones para la mejora de la atención de los usuarios de los servicios de prevención, tratamiento y control de estas enfermedades.

- **Objetivo General del Programa presupuestario:**

Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basada en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales, conducta suicida y adicciones.

- **Objetivos específicos:**

- Coadyuvar a la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida.
- Fortalecer acciones de promoción de la salud mental y prevención de las condiciones de salud mental y conducta suicida, en comunidad y unidades prestadoras de servicios de salud mental y adicciones
- Impulsar la integración en la atención de salud mental y las adicciones en hospitales de segundo nivel y en primer nivel para la mejora de la Atención de los usuarios de los servicios de prevención, tratamiento y control de estas enfermedades.
- Seguimiento de notificación de casos nuevos de trastornos de salud mental, adicciones y conducta suicida para favorecer la atención integral y disminuir la mortalidad por suicidio en la población.



- Fortalecer la calidad de la atención en salud mental a través de la capacitación y supervisión clínica al personal de salud de primer y segundo nivel de manera coordinada con el área de atención médica para la formación de equipos multidisciplinarios de atención en trastornos prioritarios de salud mental y conducta suicida.
  - Contribuir al acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.
- **Actividades y servicios que entrega el programa:**
- Promoción, prevención, detección y atención médica y psicológica de los trastornos mentales más frecuentes en la población sinaloense.
  - Atención psicosocial en unidades de primer nivel con servicios de salud mental.
  - Brigadas de apoyo en salud mental con Información y detección en comunidad, escuelas, lugares de trabajo y módulos.
  - Grupos de apoyo emocional en prevención de suicidio.

**Prevención secundaria: Diagnóstico y Tratamiento**

- Atención psicológica, terapia.
- Aplicación del proceso enfermería, (plan de cuidados individualizado).
- Psi coeducación a familiares y usuarios con trastornos mentales y grupos educativos.
- Terapia.

**Intervenciones específicas:**

- Diagnóstico y tratamiento de depresión y ansiedad.
- Diagnóstico y tratamiento de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria.
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos del espectro autista (TEA) y síndrome de asperge.
- Detección temprana de trastornos de conducta en niños y adolescentes.
- Detección temprana y prevención de la autolesión y conducta suicida.

Dicho programa tiene cobertura en unidades con servicios de salud mental, a partir de los cinco años en la población abierta, sin seguridad social y en derechohabientes de OPD IMSS BIENESTAR, garantizando el acceso equitativo en las unidades ubicadas en Los Mochis, Guasave, Guamúchil, Badiraguato, Culiacán Rosales, Navolato, Mazatlán y Escuinapa.



- **Presupuesto aprobado del Pp:**

Presupuesto aprobado por ejercicio fiscal		
2024	\$332,565.45	(Trecientos treinta y dos, quinientos sesenta y cinco, con cuarenta y cinco centavos).
2023	\$685,299.04	(Seiscientos ochenta y cinco, doscientos noventa y nueve con cuatro centavos).

- **Resumen narrativo de la MIR:**

El Resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa de Salud Mental y Adicciones cuenta con MIR desde el 2014, comprendiendo las principales actividades del programa.

Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Fin. Contribuir al fomento del bienestar mental de la población, para asegurar una sociedad saludable mediante servicios de prevención y atención integral para la salud mental, adicciones y conducta suicida. con perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos en el estado de Sinaloa	Diferencia Porcentual de la Cobertura en salud mental.	Mide el aumento de la población mayor de cinco años con acceso a servicios de atención integral en salud mental y adicciones, en el año de referencia
Propósito. La Población mayor de cinco años atendida en Servicios Integrales de salud mental y adicciones	Porcentaje de consulta médica, psicológica y psicosocial de salud mental y adicciones en unidades integrales de salud mental	Número de atenciones de consulta médica, psicológica y psicosocial en salud mental y adicciones de la población que solicito los servicios en consulta externa
Componente 1. Población con factores de riesgo atendida en servicios de salud mental en primer nivel.	Porcentaje de consultas de salud mental en el primer nivel de atención	Determina el número de personas que reciben seguimiento de atención integral ambulatoria de salud mental y conducta suicida
Componente 2. Campañas enfocadas en la reducción de los factores de riesgo y factores de protectores de la salud mental dirigidas a la población, con eventos culturales, deportivos, ferias y jornadas	Porcentaje de campañas, eventos culturales, deportivos, ferias para el fortalecimiento de los factores de protección que promueven la salud mental y previenen los trastornos mentales y el suicidio.	Mide el nivel de cumplimiento de la ejecución de campañas y eventos y dirigidos a la población.
Actividad 1. Personal médico y/o paramédico de atención primaria de centros de salud capacitado en la Guía de intervención mhGAP y Suicidio	Porcentaje de personal médico y/o paramédico de atención primaria de centros de salud capacitado en la Guía de intervención mhGAP y Suicidio	Mide el Porcentaje de personal de salud del primer nivel y segundo nivel capacitado en la Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP) y suicidio.



Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Actividad 2. Detección oportuna de los trastornos mentales y las adicciones en los diferentes grupos de edad, enfocadas en la reducción de los factores de riesgo de la población.	Porcentaje de pruebas aplicadas en la población para determinar el riesgo de conductas suicidas o trastornos de salud mental.	Mide las pruebas de tamizaje aplicadas a la población por grupos de edad en unidades y comunidad.
Actividad. 2.1. Acciones de promoción de la salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado, para los diferentes grupos etarios en la comunidad, escuelas y lugares de trabajo.	Porcentaje de número de niñas, niños y adolescentes que participan en las actividades psicoeducativas para el desarrollo de habilidades personales (virtual o presencial).	Mide la participación de la población de 5 a 19 años de edad en actividades de psicoeducación en modalidad virtual o presencial.

## **B) CONTENIDO ESPECÍFICO**

### **1. Resultados/Productos**

#### **1.1 Descripción del Programa**

El Programa presupuestario I100 lleva el nombre Salud Mental y Adicciones, busca fortalecer los servicios de prevención, promoción y atención en base a un sistema de redes de servicios de atención en unidades de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, garantizando la seguridad, calidad y protección financiera a la población que carece de seguridad social.

A través de este Pp se busca contribuir al fomento del bienestar mental de la población, para asegurar una sociedad saludable mediante servicios de prevención y atención integral para la salud mental, adicciones y conducta suicida, con perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos en el estado de Sinaloa.

#### **1.2 Indicador Sectorial**

Como indicador sectorial, se presenta el Indicador Diferencia Porcentual de la Cobertura en Salud Mental, mismo que se vincula directamente al Pp y que contribuye al logro de sus objetivos.

Se encuentra alineado al Objetivo prioritario 5. Salud Para el Bienestar, estrategia prioritaria 5.3 Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad, y la acción puntual 5.3.7 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.



Indicador sectorial				
Nombre	Objetivo	Definición o descripción	Meta (2024)	Avance (2024)
Diferencia Porcentual de la Cobertura en salud mental.	Contribuir al fomento del bienestar mental de la población, para asegurar una sociedad saludable mediante servicios de prevención y atención integral para la salud mental, adicciones y conducta suicida, con perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos en el estado de Sinaloa.	Mide el aumento de la población mayor de cinco años con acceso a servicios de atención integral en salud mental y adicciones, en el año de referencia	3.5%	3.1%

\* Fuente: Sistema de Información en Salud SIS/SINBA, al mes de diciembre 2024.

### 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión

#### Indicadores de resultados.

##### 1. Diferencia Porcentual de la Cobertura en salud mental.

Definición:	Mide el aumento de la población mayor de cinco años con acceso a servicios de atención integral en salud mental y adicciones, en el año de referencia.				
Método de Cálculo:	$(D1,t - D1,t-1) / (D2,t-1) \times 100$ D1, t= Consultas realizadas en el año t. D2, t= Consultas programadas en el año t.				
Año Base:	2023	Meta:	3.5%	Valor del indicador (2024):	45,834 (3.5%)
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	35,624	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Anual	Cumplimiento del Indicador:	(88.25%) 40,450 (3.1%)		

##### 2. Porcentaje de consulta médica, psicológica y psicosocial de salud mental y adicciones en unidades integrales de salud mental

Definición:	Número de atenciones de consulta médica, psicológica y psicosocial en salud mental y adicciones de la población que solicito los servicios en consulta externa				
Método de Cálculo:	$I_t = (D1,t / D2,t) \times 100$ D1,t= Número de atenciones otorgadas de salud mental y adicciones en consulta externa. D2,t= Número total de atenciones solicitadas de salud mental y adicciones.				
Año Base:	2023	Meta:	100%	Valor del indicador (2024):	17,327
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	17,327	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Anual	Cumplimiento del Indicador:	(105%) 18,045		



**3. Porcentaje de consultas de salud mental en el primer nivel de atención.**

Definición:	Determina el número de personas que reciben seguimiento de atención integral ambulatoria de salud mental y conducta suicida				
Método de Cálculo:	$It=(D1,t/D2,t)\times 100$ D1,t= Población que solicita por primera vez servicios de salud mental o adicciones; D2,t= Total de población sin seguridad social mayor de 5 años que solicita servicios subsecuentes de salud mental.				
Año Base:	2023	Meta:	30%	Valor del indicador (2024):	13,750
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	47% (14,689)	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Trimestral	Cumplimiento del Indicador:	103% 14,157 (35%)		

**4. Porcentaje de campañas, eventos culturales, deportivos, ferias para el fortalecimiento de los factores de protección que promueven la salud mental y previenen los trastornos mentales y el suicidio.**

Definición:	Mide el nivel de cumplimiento de la ejecución de eventos y campañas dirigidos a la población.				
Método de Cálculo:	$It=(D1,t/D2,t)\times 100$ D1,t= Número de eventos realizados D2,t= Número de eventos programados.				
Año Base:	2023	Meta:	100%	Valor del indicador (2024):	4
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	4	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Trimestral	Cumplimiento del Indicador:	(100%) 4		

**5. Porcentaje de personal de salud del primer nivel y segundo nivel capacitado en la Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP) y suicidio.**

Definición:	Mide el Porcentaje de personal de salud del primer nivel y segundo nivel capacitado en la Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP) y suicidio				
Método de Cálculo:	$It=(D1,t/D2,t)\times 100$ D1,t= Número de personal médico y/o paramédico de unidades de primer y segundo nivel capacitado D2,t= Total del personal médico y paramédico de unidades de primer nivel de atención y segundo nivel programado				
Año Base:	2023	Meta:	30%	Valor del indicador (2024):	350
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	350	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Trimestral	Cumplimiento del Indicador:	132% 462 (38.05%)		



**6. Porcentaje de pruebas aplicadas en la población para determinar el riesgo de conductas suicidas o trastornos de salud mental.**

Definición:	Mide las pruebas de tamizaje aplicadas a la población por grupos de edad en unidades y comunidad.				
Método de Cálculo:	$I_t = (D1,t/D2,t) \times 100$ D1,t= Número de detecciones realizadas en la población objeto D2,t= Número de detecciones programadas.				
Año Base:	2023	Meta:	100%	Valor del indicador (2024):	77,200
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	77,200	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Trimestral	Cumplimiento del Indicador:	(91.68%) 70,791 pruebas		

**7. Porcentaje de número de niñas, niños y adolescentes que participan en las actividades psicoeducativas para el desarrollo de habilidades personales (virtual o presencial).**

Definición:	Mide la participación de la población de 5 a 19 años de edad en actividades de psi coeducación en modalidad virtual o presencial.				
Método de Cálculo:	$I_t = (D1,t/D2,t) \times 100$ D1,t= Número de niñas, niños y adolescentes que asistieron en las actividades en modalidad virtual o presencial. D2,t= Número de niñas, niños y adolescentes programados en actividades en modalidad virtual o presencial. "				
Año Base:	2023	Meta:	100%	Valor del indicador (2024):	3,649
Unidad de Medida:	Porcentaje	Valor del indicador (2023):	3,649	Sentido:	Regular
Frecuencia de Medición:	Trimestral	Cumplimiento del Indicador:	104.46% 3,812 NNA		

**1.4 Avance de indicadores y análisis de metas.**

De acuerdo con los resultados los indicadores de la Diferencia Porcentual Anual de la Cobertura en salud mental, y la consulta en unidades integrales de salud mental se observa lo siguiente:

Indicador	2023	2024
Diferencia Porcentual de la Cobertura en salud mental.	3.7% (+2%)	3.1% (-4%)
Porcentaje de consulta médica, psicológica y psicosocial de salud mental y adicciones en unidades integrales de salud mental	104%	102%

Fuente: Sistema de Información en Salud SIS/SINBA, Cubos 2023-2024

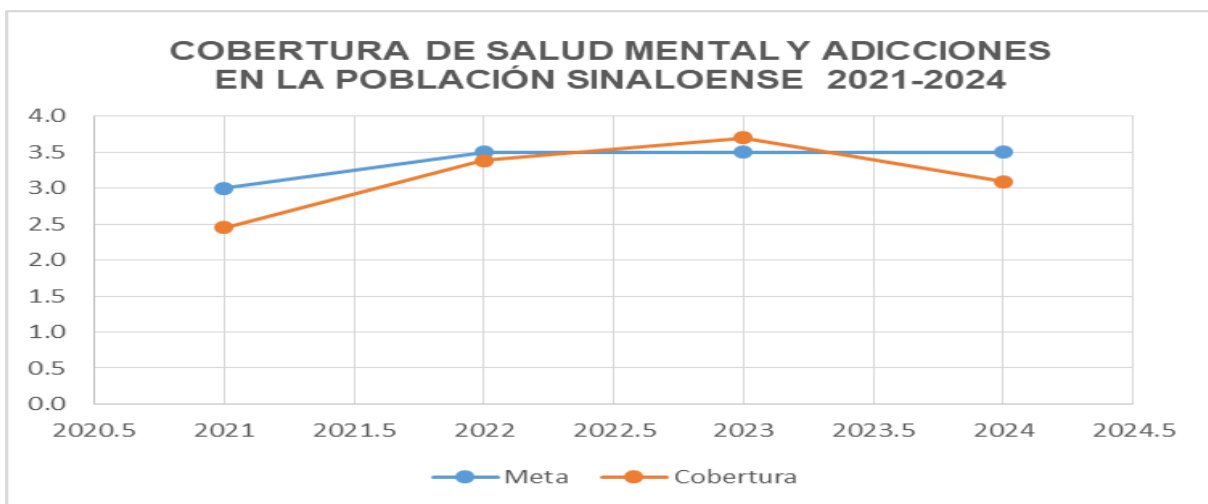


Es importante mencionar que la mayoría de los indicadores se cumplen en su totalidad o arriba del 80%. Se recomienda que aquellos como el porcentaje de personal de salud del primer nivel y segundo nivel capacitado en la Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP) y suicidio que rebasa el 130% realizar ajustes en las metas para que no sean laxas en próximos ejercicios fiscales.

En la actualidad, los problemas de salud mental tienen un papel cada vez más preponderante en la salud de la población mundial. La organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los trastornos de salud mental más comunes, se encuentran la depresión y los trastornos de ansiedad, afectan aproximadamente al 5% de la población mundial; Las condiciones de salud mental en México presentan una creciente prevalencia y, al igual que en el mundo, contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial. Asimismo, las condiciones de salud mental aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que impactan en el perfil de salud de la población.

Se recomienda que la UR valore el sentido de los indicadores ya que algunos muestran por su características y acordes a sus metas ascendentes y otros que no varían de un año a otro y permanecen constantes, por lo anterior se sugiere realizar los cambios pertinentes en sus fichas técnicas.

Asimismo, es preciso que se realicen adecuaciones a la MIR en cuanto a la sintaxis del Propósito, componentes y actividades para dar mayor claridad de las acciones que se emprenden.



Durante el ejercicio fiscal 2024, se registró una cobertura de atención al (3.1%/40,450) de la población con alguna condición de salud mental, lo que representa una variación menor del 4% respecto al ejercicio 2023 en el que se registró el (3.7%/48,692), de cobertura en la población mayor de 5 años. Las actividades de capacitación, brigadas comunitarias, detección oportuna, prevención



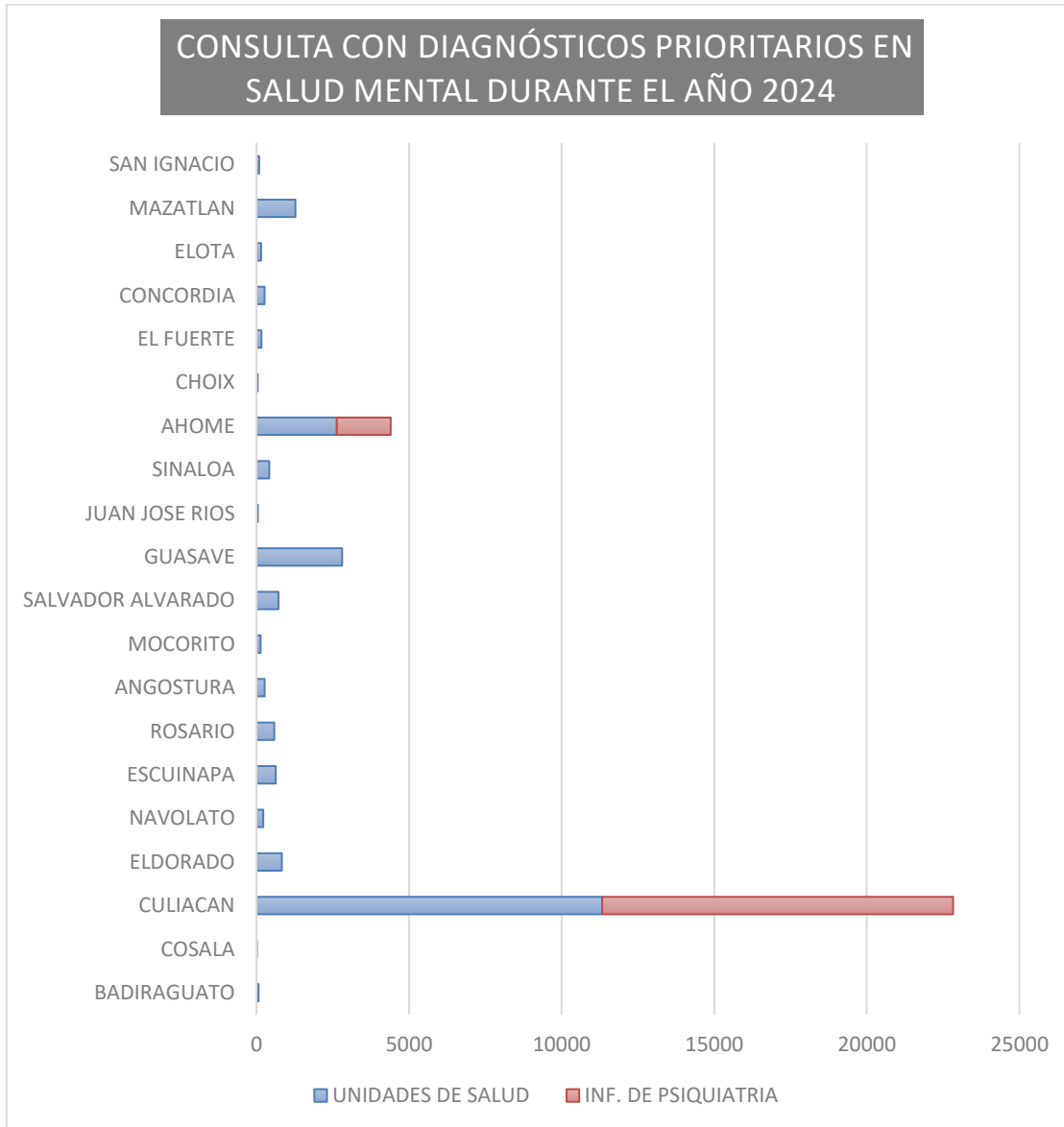
y control sobre los diferentes trastornos de la salud mental lograron impactar en la brecha de atención de los principales trastornos como la depresión, ansiedad, y trastornos de conducta.

El método de cálculo del Indicador de la Diferencia porcentual de la cobertura en salud mental y adicciones, se saca en base a Consultas realizadas en el año anterior entre las consultas programadas en el periodo determinado, de acuerdo a la población proyectada durante el periodo a evaluar.



Fuente: Sistema de Información en Salud SIS/SINBA, Cubos 2023-2024

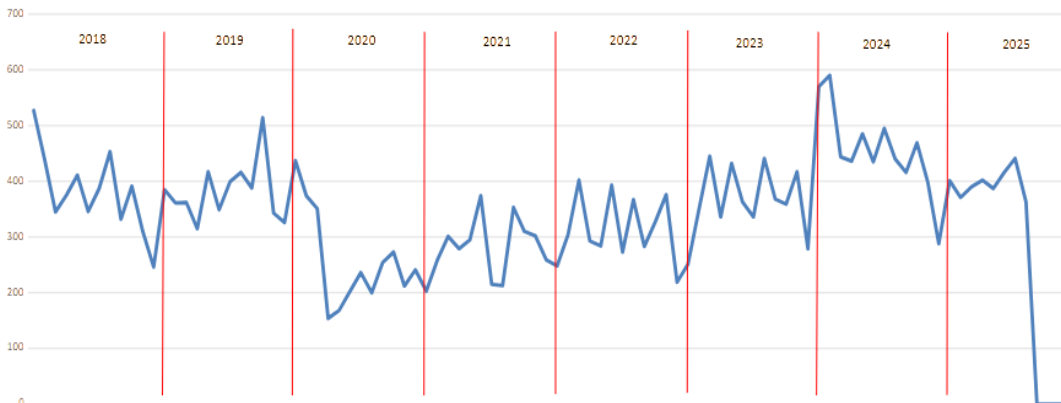
Durante el año 2024, de acuerdo a la demanda de atención, en unidades de salud mental la población con alguna condición de salud mental accedió a los servicios de atención médica, psicológica y psicosocial con un logro del (18,045/ 102% a diferencia del año 2023 con el (104%/18,401), esta atención se concentra en las zonas urbanas, con mayor concentración de población, a diferencia de las zonas de más difícil acceso, Observándose en la siguiente gráfica, que de acuerdo al informe de psiquiatría donde reportan las unidades integrales de salud mental (CISAMES), se encuentran sin registro la unidad de Mazatlán y Salvador Alvarado.



Fuente: Sistema de Información en Salud SIS/SINBA, Cubos 2023-2024



**LINEA DE TIEMPO DE DEPRESION SINALOA 2018 - 2025**



FUENTE: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Mentales con información al 31 de agosto del 2025.

De acuerdo a la información del sistema de vigilancia epidemiológica de casos nuevos de enfermedades mentales, con respecto a la Depresión la tasa por 100 mil habitantes, al cierre del 2024 fue de 169.3, con 5466 casos nuevos, a diferencia del año 2023 con una tasa de 134.8 por 100 mil habitantes, de acuerdo a los grupos de edad, el más afectado es el de 25 a 44 años de edad con un 27% siguiendo el grupo de 50 a 59 años con el 14.6% y en tercer lugar se encuentra el grupo de 65 años en adelante 11.3%, el sexo más afectado es el femenino con el (76%) de los casos y masculino con un (24%), siguiendo la misma frecuencia que nivel nacional.

### 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

#### 2.5.1 Efectos atribuibles

Este Programa presupuestario no presenta evaluación en el ejercicio anterior.

Los trastornos mentales son un problema social, y no debe ser separado de cualquier problema de salud física y no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos como, por ejemplo: enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a las determinantes sociales de cada comunidad.

El tratamiento integral de la salud de la persona alcanza resultados más positivos y aumenta el potencial de recuperación, productividad y bienestar de la persona.

A partir del aumento de los trastornos de salud mental más comunes, tras la postpandemia de COVID 19, la atención a la población con alguna condición de la salud mental, ha sido visibilizada y fortalecida, como parte integral de la salud, así como el reconocer la importancia de la atención de



la depresión y los trastornos de ansiedad, que afectan aproximadamente al 5% de la población mundial; es decir, a más de 300 millones de personas (OMS).

De acuerdo con los datos de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID -19, se estimó que entre la población adolescente de 10 a 19 años el 6.6 % padece depresión, mientras que en la población adulta es el 16.5%, y en la población adolescente está presente el consumo de alcohol en un 21.1%, y el 6.3% tienen ideas suicidas.

Según el INEGI (2023), el 25% de los niños en México reportan síntomas de ansiedad o depresión asociados a eventos traumáticos, una cifra que en Sinaloa se agrava por su exposición a violencia social, la atención postcrisis es un componente esencial en la intervención psicosocial para los niños, niñas, adolescentes que han vivido situaciones de trauma, ya sea derivadas de desastres naturales o situaciones extremas que afecten su bienestar emocional.

El Programa I100 Salud mental y adicciones, aporta un enfoque de género, transversal, enmarcado en la promoción, prevención y detección oportuna de condiciones de salud mental en la línea de vida, con cuatro campañas informativas, de sensibilización sobre la Lucha contra la Depresión, los trastornos del Desarrollo y de Conducta, Bienestar Emocional y Prevención del Suicidio, el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la mejora en el abasto de medicamento, la atención médica de calidad, y la atención al problema de las adicciones en unidades Integrales de salud mental y la vigilancia de los principales trastornos en la red de atención en primer y segundo nivel, con cobertura en la Niñez, Adolescentes, Jóvenes, Adultos y Adultos Mayores,

### **2.5.2 Otros Efectos**

El Propósito de dicho programa está vinculado con los objetivos de Desarrollo sostenible de la agenda 2030, (Meta 3.4 es: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. La mortalidad por suicidio es un indicador clave de resultados (Indicador 3.4.2) para monitorear el progreso de las intervenciones de salud mental).

Dicha vinculación se da en el sentido que el propósito del Pp es congruente con la lógica vertical de la MIR. Propósito: Población mayor de cinco años atendida en servicios integrales de salud mental y adicciones y su Fin: Contribuir al fomento del bienestar mental de la población, para asegurar una sociedad saludable mediante servicios de prevención y atención integral para la salud mental, adicciones y conducta suicida, con perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos en el estado de Sinaloa.

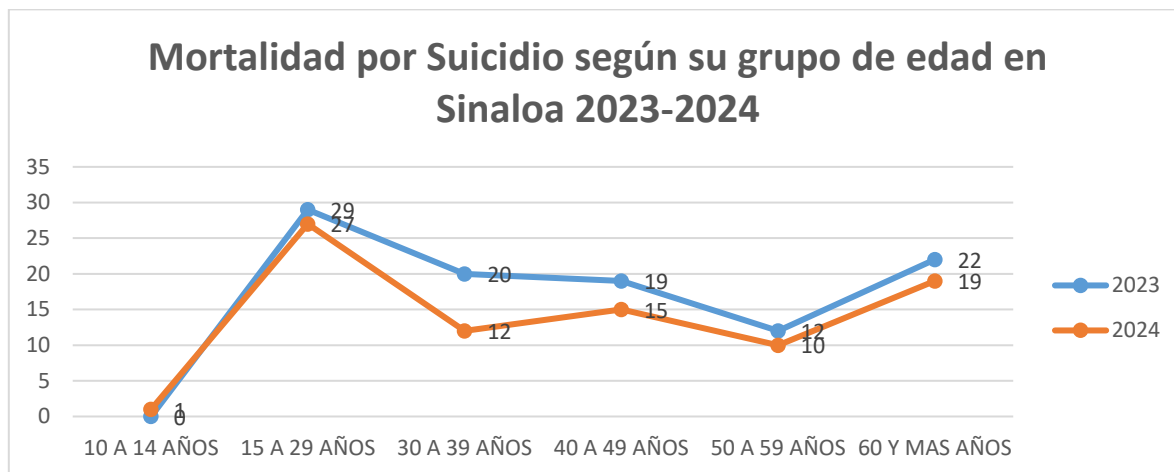


### 2.5.3 Otros Hallazgos

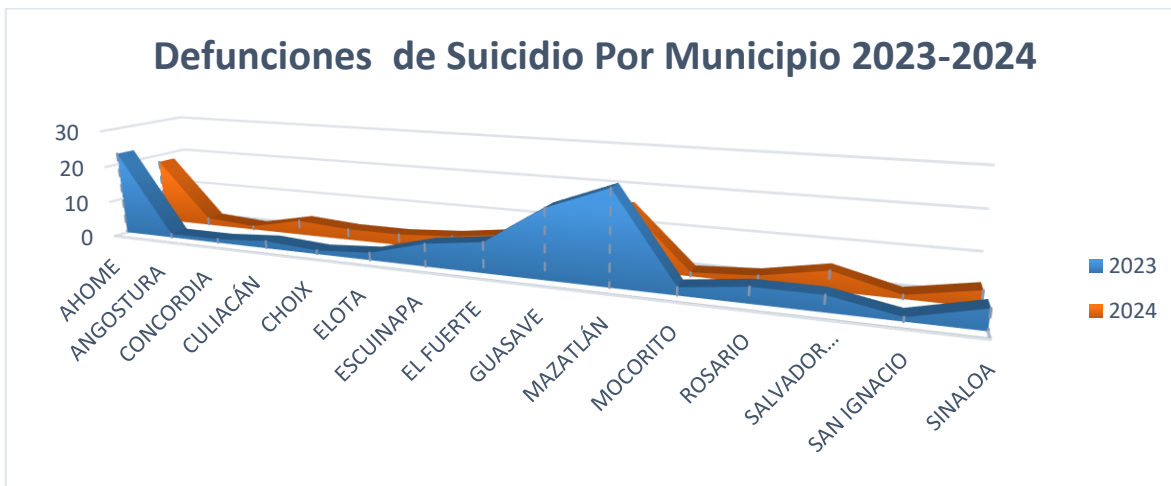
Derivado de la vinculación con los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 y alineado al objetivo prioritario 5. Salud Para el Bienestar, estrategia prioritaria 5.3 "Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad", el Programa presupuestario realiza un monitoreo puntual sobre la mortalidad de suicidio, y como área de oportunidad el seguimiento de casos nuevos de intentos de suicidio, logrando observar de manera indirecta la incidencia y cobertura de acceso a los servicios de atención y prevención y el impacto de las campañas de información para en la reducción de la tasas de suicidio.

De acuerdo a la información de Defunciones del sistema de Información, se observa la mortalidad por suicidio en Sinaloa al cierre del 2024, se tiene registro de 84 suicidios consumados con una tasa de 2.7 por 100 mil habitantes, a diferencia del 2023, que se tiene un registro de 102 suicidios con una tasa de 3.1 por cada 100 mil habitantes. El sexo masculino es el más afectado con el (86.9%), al cierre del año 2024.

El grupo de edad 15 a 29 años es el más afectado con el 32.1%, siguiéndole el grupo de 60 y más con el 22.6 % y en tercer lugar el grupo de 40 a 49 años con el 17.8%. Siguiéndole el grupo de 30 a 39 años con el 14.2%.

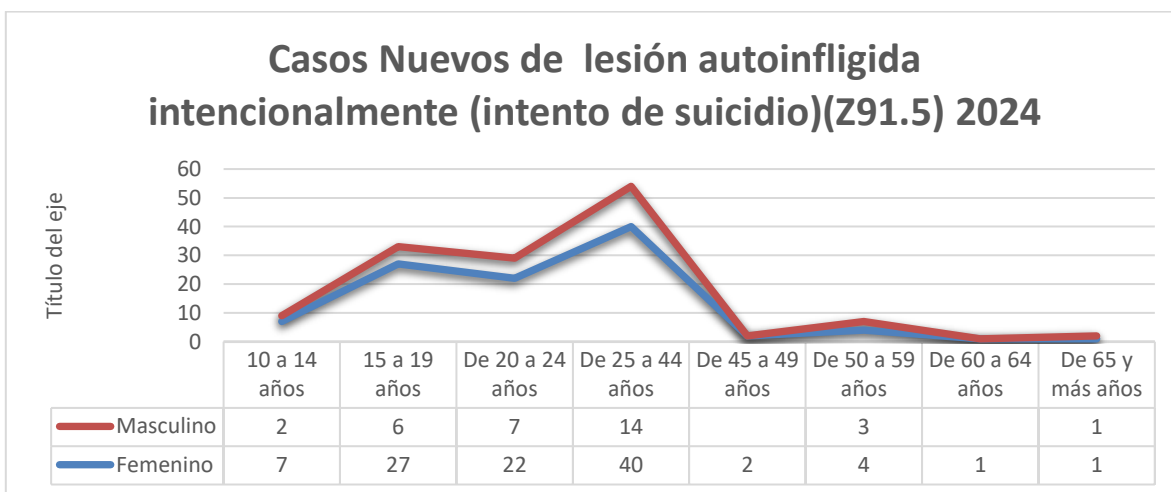


Defunciones SEED-DGIS. Por entidad de residencia, Preliminar 2024, fecha de extracción de la información 29/08/2025

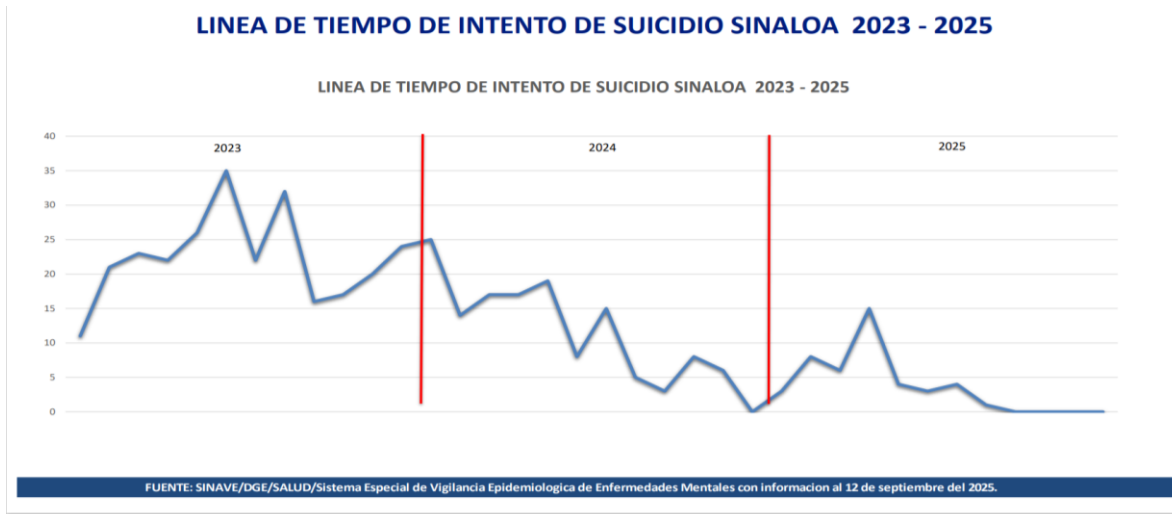


Defunciones SEED-DGIS. Por entidad de residencia, Preliminar 2024, fecha de extracción de la información 29/08/2025

De acuerdo a la información del sistema de vigilancia epidemiológica de casos nuevos de enfermedades mentales podemos observar las notificaciones de los intentos de suicidio, que se atienden en el sector salud impactando en la cobertura de atención para la disminución de la mortalidad por suicidio.



Defunciones SEED-DGIS. Por entidad de residencia, Preliminar 2024, fecha de extracción de la información 29/08/2025



#### 2.5.4 Valoración

Programa sin evaluación en el ejercicio anterior.

Sin embargo, el Programa contribuye al aumento de la población mayor de cinco años con acceso a servicios de atención integral en salud mental y adicciones, en el año de referencia, impactando en la Cobertura de atención a la salud mental, el resultado depende de varias acciones con enfoque comunitario e intersectorial, apoyado en la Atención Primaria de la salud y basado en los principios de la Salud Pública, para eliminar el estigma hacia la enfermedad mental, acortando la brecha de atención en el primer y segundo nivel de atención, considerando que el fortalecimiento en la infraestructura, rectoría del programa de salud mental y adicciones y actualización del personal de salud, permite adecuar las estrategias con la finalidad de mejorar los indicadores del programa.

Relacionando durante el ejercicio fiscal 2024, al indicador de propósito, demanda de atención, en unidades Integrales de salud mental, en la población mayor de 5 años, con alguna condición de salud mental accedió a los servicios de atención médica, psicológica y psicosocial con un logro del (18,045/102% a diferencia del año 2023 con el 18,401/104%), observando que durante el ejercicio 2024 se presentó una reducción mínima del 2% en comparación del 2023, y en base a los indicador de gestión se logró un avance del 90 al 100% impactando de forma positiva los objetivos del programa presupuestario I100 Salud Mental y Adicciones 2024.

#### 2.5.5 Identificación de la Perspectiva de Género

El Programa presupuestario, considera para el análisis, la diferenciación por género y sexo, así mismo empata con los derechos humanos, sobre la sensibilización del respeto a los usuarios y personas con mayor vulnerabilidad, y se retoma como un área de oportunidad para las estrategias y



registros de acuerdo a las prevalencias para un diagnóstico y tratamiento oportuno, de los diferentes trastornos de salud mental. A continuación, se presenta la estructura analítica del programa:

PROBLEMÁTICA (PROVIENE DEL ÁRBOL DEL PROBLEMA)	SOLUCIÓN (PROVIENE DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS)
<b>EFFECTOS</b>	<b>FINES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectaciones directas en el contexto familiar, Educativo, laboral.</li> <li>Aumento de la población sin cobertura de salud mental.</li> <li>Aumento de la tasa de suicidios en la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del bienestar en el contexto familiar, Educativo, laboral y social.</li> <li>Aumento de la población con cobertura de salud mental.</li> <li>Aumento de la atención en la población con intento de suicidio.</li> </ul>
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<p><b>1. Población:</b> La población del Estado de Sinaloa.</p> <p><b>2. Descripción del problema:</b> Tiene una alta incidencia de personas con trastornos de salud mental.</p> <p><b>3. Magnitud:</b> Cobertura de atención anual del (3.7%/48,692) de la población con alguna condición de salud mental durante 2023.</p>	<p><b>1. Población:</b> La población del Estado de Sinaloa.</p> <p><b>2. Descripción del resultado esperado:</b> Tiene acceso a los servicios de prevención y atención a la salud mental y adicciones.</p> <p><b>3. Magnitud:</b> Cobertura de atención anual del (3.1%/40,450) de la población con alguna condición de salud mental durante 2024.</p>
<b>CAUSAS</b>	<b>MEDIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>C. 1 Insuficiencia en los servicios de prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos mentales y adicciones</li> <li>C.2 Insuficiencia en los servicios de atención integral de trastornos mentales y de conducta.</li> <li>C.3 Insuficiencia en la atención de salud mental en unidades de primer nivel</li> <li>C.4 Insuficiencia en las campañas de promoción y prevención de la salud mental y adicciones</li> <li>C.1.1 La información oficial de prevención y diagnóstico, no se encuentra disponible, e insuficiente vinculación con el sector educativo y social.</li> <li>C.2.1 La población sin acceder a servicios de diagnóstico oportuno y el personal no está debidamente capacitado.</li> <li>C.3.1 Infraestructura en mal estado y personal de salud insuficiente.</li> <li>C.4.1 Usuarios sin un control de la atención integral de trastornos mentales y de conducta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>M.1 Aumento de servicios de prevención, diagnóstico oportuno de los trastornos mentales y adicciones</li> <li>M.2 Incremento en los servicios de atención Integral de los trastornos mentales y de conducta.</li> <li>M. 3 Aumento de la atención de salud mental y adicciones en unidades de primer nivel</li> <li>M.4 Incremento en las campañas de promoción y prevención de la salud mental y adicciones</li> <li>M.1.1 La información oficial de prevención y diagnóstico disponible y suficiente vinculación con el sector educativo y social</li> <li>M.2.1 La población accede a servicios de diagnóstico oportuno y el personal está debidamente capacitado</li> <li>M.3.1 Infraestructura en buen estado y personal de salud suficiente y capacitado.</li> <li>M.4.1 Control de tratamientos con atención integral de trastornos mentales y adicciones.</li> </ul>



### 3. Cobertura

#### 3.1 Población Potencial

<b>Definición:</b>	Población mayor de 5 años en Sinaloa.
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Valor (2024):</b>	1,309,564

#### 3.2. Población Objetivo

<b>Definición:</b>	Población mayor de 5 años en Sinaloa, sin seguridad social, con alguna condición de salud mental atendida en unidades de salud
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Valor (2024):</b>	45,834.

#### 3.3 Población Atendida

<b>Definición:</b>	La población mayor de cinco años con perfiles de riesgo, sin seguridad social, solicita atención por cualquier trastorno de salud mental y conducta suicida
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Valor (2024):</b>	40,450.

La UR no brindó respuesta a la pregunta: ¿Qué cambio se ha generado en la Población Atendida tras la intervención del Programa presupuestario y como incide en el Bienestar de la Población? Se recomienda realizar un documento que sustente el impacto que tiene el programa en la población atendida.

#### 3.4 Evolución de la Cobertura.

Para el ejercicio fiscal 2024, el programa contaba con una población objetivo sin seguridad social mayor de 5 años de (1,309,564); Logrando atender a 40,450 personas con alguna condición de su salud mental, principalmente en los siguientes municipios, Los Mochis, Guasave, Salvador Alvarado, Culiacán Rosales, Mazatlán y Escuinapa de Hidalgo.

El Programa contribuye en la cobertura de atención al 3.1 % de la población, a partir de los cinco años, a derechohabiente de IMSS BIENESTAR, población abierta sin seguridad social, garantizando el respeto de los derechos humanos en los servicios de salud mental.



Ofertando los servicios de prevención, psi coeducación, diagnóstico oportuno, atención médica psiquiátrica, psicología, y psicosocial, y recuperación para la atención de los trastornos mentales y conducta suicida y adicciones.

Con las siguientes intervenciones específicas: Diagnóstico y tratamiento de depresión y ansiedad; Diagnóstico y Tratamiento de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); Diagnóstico y Tratamiento de trastornos de la conducta Alimentaria; Detección temprana de Autismo Y Síndrome de Asperge; Detección temprana y prevención de la Autolesión y conducta Suicida.

Población	2024	2023	2022	2021
Población Potencial	1,309,564	1307,743	1412,224	1,408,955
Población Objetivo	45,834	78,574	76,848	70,448
Población Atendida	40,450	48,692	47,743	34,574

### 3.5 Análisis de la Cobertura

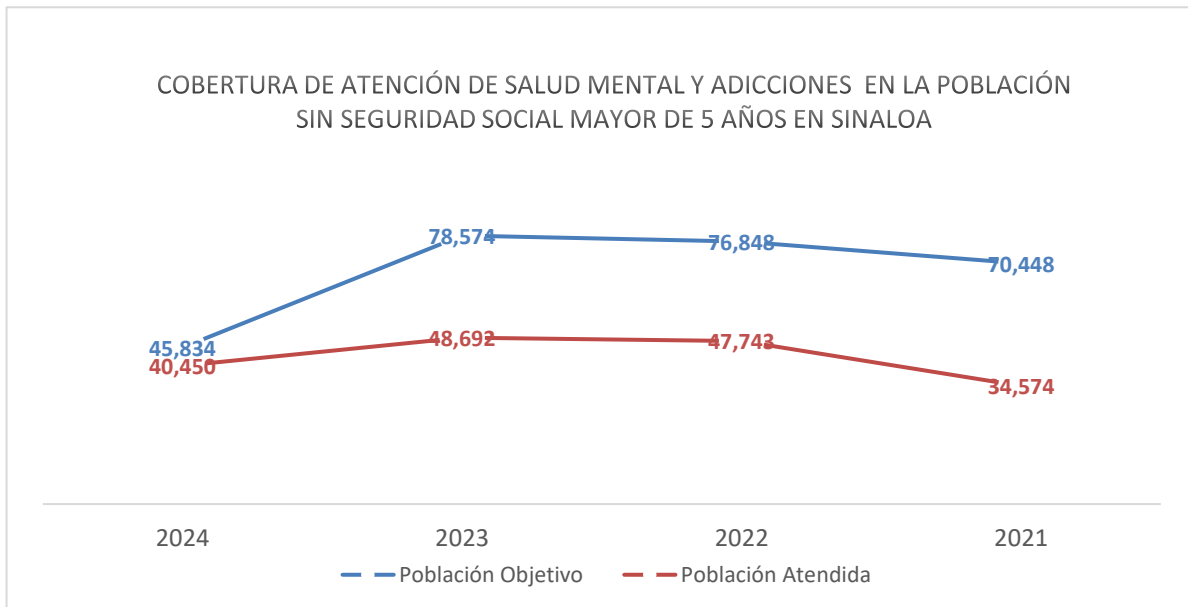
Con base en los datos de cobertura presentados, es visible la fluctuación de demanda de atención de la población tomando en cuenta el impacto de la post pandemia de COVID 19, en el año 2021 y los sucesos de violencia social desencadenados durante el segundo semestre del año 2024, donde se presenta un desajuste emocional que en un 60% al 70% de la población afronta el impacto emocional de 3 a 6 meses, recuperara sus habilidades cognitivas, sociales para enfrentar las situaciones cotidianas, ser productivo y aportar algo a su comunidad, y un 30% cursara con alguna condición de la salud mental que requiere la atención de especialistas en las áreas de salud mental.

En 2023, en Sinaloa se brindó cobertura de atención a 48,692, a diferencia del 2024 brindando 40,450 personas con algún trastorno de salud mental en la población mayor de 5 años. De acuerdo a la demanda de atención, se concentra en las zonas urbanas, a diferencia de las zonas de más difícil acceso, sumándose la rotación de personal, y la falta de capacitado en la red de atención primaria en la guía mhGAP de trastornos prioritarios de salud mental y neurológicos, siendo una estrategia prioritaria la capacitación.

La Oferta de servicios de prevención de brinda en las 215 unidades distribuidas a lo largo del estado, con un enfoque que evite reproducir los estereotipos de género, promoviendo la detección y referencia en casos de salud mental y adicciones a los servicios de salud mental, favoreciendo la atención psicológica y psiquiátrica con énfasis en los requerimientos de atención del grupo etario y



sexo con perspectiva de género incorporando a los equipos multidisciplinares de atención integral en la red de salud en primer nivel y segundo nivel de atención.



#### 4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de Otras Evaluaciones.

##### 4.1 Aspectos comprometidos

En el presente programa se establecen alternativas que inciden directamente para un diagnóstico oportuno de la morbilidad de los trastornos mentales y de conducta suicida, así como mayor acercamiento de los servicios de prevención y diagnóstico de los trastornos más prevalentes de salud mental y adicciones en la comunidad, ya que con ello se garantiza el derecho a la protección de la salud.

Se fortalece las brigadas de salud mental en la comunidad con acciones de prevención y detección, con recurso humano certificado de las áreas de salud mental, no contándose con recursos suficientes para el traslado a la comunidad con recursos propios del programa, el poder ofertar el diagnóstico oportuno para la atención y acceso a la salud mental y ser participe a la población.

Es importante seguir avanzando en los hospitales generales para que cuenten con un servicio de salud mental, y como mínimo dos camas censables para los casos urgentes en el seguimiento del código 100.



La actualización en las versiones del expediente electrónico para el seguimiento del registro de la productividad y monitoreo de la incidencia de los de los diferentes trastornos de salud mental y adicciones.

Asimismo, mediante el incremento en las acciones de promoción de la salud y fortalecer la infraestructura médica y mejorar la red de atención en salud mental, de igual manera ofertar servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno en el respeto a la dignidad y sus derechos humanos, brindando una atención de calidad a la población.

Se recomienda que aquellos como el porcentaje de personal de salud del primer nivel y segundo nivel capacitado en la Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP) y suicidio que rebasa el 130% realizar ajustes en las metas para que no sean laxas en próximos ejercicios fiscales.

Se recomienda que la UR valore el sentido de los indicadores ya que algunos muestran por su características y acordes a sus metas ascendentes y otros que no varían de un año a otro y permanecen constantes, por lo anterior se sugiere realizar los cambios pertinentes en sus fichas técnicas.

La UR no brindó respuesta a la pregunta: ¿Qué cambio se ha generado en la Población Atendida tras la intervención del Programa presupuestario y como incide en el Bienestar de la Población? Se recomienda realizar un documento que sustente el impacto que tiene el programa en la población atendida.

De igual forma es necesario reforzar las Capacitaciones en personal de salud en primer y segundo nivel de atención.

Asimismo, es preciso que se realicen adecuaciones a la MIR en cuanto a la sintaxis del Propósito, componentes y actividades para dar mayor claridad de las acciones que se emprenden.

#### **4.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

Programa sin evaluación en ejercicios anteriores.

### **5. Hallazgos Generales de la Evaluación.**

#### **5.2 Análisis del FODA**

##### **Fortalezas y Oportunidades:**

Se cuenta con el apoyo de la Dirección Promoción y Prevención de la Salud y la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades, para la operación del programa en las seis jurisdicciones



Existe una buena coordinación con las subdirecciones que integran la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, para las estrategias transversales del programa.

Existe una vinculación estrecha con la Comisión Estatal de Prevención y Control de las Adicciones, Atención Médica, Calidad y Enseñanza, a través de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud.

Se cuenta con recursos humanos calificados y con las competencias necesarias, para la prevención de los trastornos mentales, promoción y atención de la salud mental y adicciones, con un enfoque de derechos humanos y el fomento de la participación de los usuarios.

La demanda del servicio, nos permite darnos cuenta de la apertura hacia la atención en la salud mental y la cultura de cuidado de la salud física y mental.

La integración de la salud mental y las adicciones dentro de la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), como lo marca la política nacional

**Debilidades y Amenazas:**

El departamento de salud mental, opera con recursos humanos, de contrato y comisionados al área, para el análisis y monitoreo del programa, y seguimiento de la morbilidad de los trastornos mentales.

Presupuesto insuficiente para asegurar la implementación de estrategias comunitarias y la reconversión de salud mental y adicciones como lo marca la nueva política nacional.

Debilidad en servicios de salud mental, no se cuenta con camas censables para pacientes con enfermedad mental/o adicciones en Hospitales generales con servicios clínicas psiquiátricos.

Existe una brecha de atención en niños, niñas y adolescentes, por la falta de capacitación formal y fortalecer la infraestructura hospitalaria para el tratamiento de trastornos mentales crónicos y adicciones en esta población.

El desabasto del 65% medicamentos en las farmacias de las unidades CISAMES.

El estado cuenta con la ley de salud mental la cual marca la creación del instituto de salud mental, y es necesario la alineación a la nueva reforma de la salud mental y adicciones, además de tener no un presupuesto asignado para la infraestructura y operación.

No cuenta con un presupuesto para partidas 5000, y estar en posibilidades de hacer mejoras en los equipos de cómputo, médicos y material de apoyo necesario para proporcionar una atención de calidad al usuario y su familia en la unidad y en su comunidad.



Débil conexión a internet, retrasando la gestión y operación de los procesos en la atención, actualización del personal a distancia de los programas de tele mentoría incluidos de nivel federal para la certificación del personal.

No cuenta con vehículo oficial para las actividades de abogacía, supervisión, y sobre todo para las actividades de diagnóstico oportuno y promoción de la salud mental en las jurisdicciones y personal de Brigadas de salud mental.

## **5.2 Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual**

El Programa Presupuestario I100 de Salud Mental y adicciones, ha tenido variaciones en sus Indicadores, de acuerdo a las nuevas reformas, así como variantes en el presupuesto para un ejercicio real a las estrategias de cobertura de la población de acuerdo al artículo 4 de la constitución mexicana y pasando a ser un componente del programa Estatal de Salud mental y adicciones en el estado.

El Programa presupuestario I100 Salud Mental y Adicciones, en el año 2024, se modificó la población objeto, de acuerdo a las coberturas alcanzadas en el año 2023.

## **5.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto**

De acuerdo al año evaluado el presupuesto tuvo cambios con una disminución del 30 % del año 2023 al 2024, afectando las ministraciones a las jurisdicciones para las unidades de primer nivel para fortalecer la implementación de acciones de prevención y campañas, en las 217 unidades de salud de primer nivel en la atención integrada en la línea de la vida y para el diagnóstico oportuno en la población más vulnerable, las cuales pasaron para su operación a IMSS BIENESTAR, siendo importante seguir fortaleciendo el programa presupuestario para reducir la brecha de atención de los trastornos mentales en la población con mayor vulnerabilidad.

## **5.4 Conclusiones**

El Programa presupuestario ha presentado un desempeño favorable al cumplir con las metas establecidas en el indicador del fin, alcanzando una cobertura del 88 % de acuerdo a la población objeto, tomando en cuenta los factores externos psicosociales para poder hacer efectivo el derecho a la prevención, control y atención de la salud mental y adicciones a la población mexicana por medio de un modelo comunitario con enfoque de atención primaria a la salud integral con respeto a los derechos humanos, a la interculturalidad y a la perspectiva de género, en concordancia al seguimiento del decreto DOF: 29/05/2023.

El fortalecimiento a la infraestructura de unidades de atención integral en salud mental de IMSS BIENESTAR ubicadas de Los Mochis, Salvador Alvarado, Culiacán, Mazatlán, y los módulos y



brigadas de salud mental en los municipios de Guasave, Escuinapa, Mazatlán, Navolato y Culiacán, los cuales son el primer contacto para la atención primaria y detección oportuna y prevención en la comunidad.

El reto del estado es integrar la salud mental y adicciones en la atención primaria a la salud y abatir la brecha de atención y prevención en todos los grupos sociales sin discriminación de ninguna clase, en el respeto de sus derechos humanos con enfoque de género.

El Programa I100 salud mental y adicciones prioriza de acuerdo a la demanda de atención y problemática psicosocial de la población con más vulnerabilidad, focaliza las acciones de prevención y promoción de la salud mental, tomando en cuenta la morbilidad de los trastornos prioritarios de salud mental, presentes en las unidades de primer nivel con la intervención de detecciones oportunas y psicoeducación de los diferentes trastornos y la importancia del bienestar emocional en la población general.

Así mismo como área de oportunidad el registro de casos nuevos de intento de Suicidio y Depresión. en las unidades del sector salud, esto nos genera como resultado tener un mejor control en los casos de personas con trastornos mentales crónicos, poder brindar una atención adecuada y tratamiento oportuno en las unidades médicas y servicios especializados de atención integral en salud mental.

En conclusión, el desempeño del Programa presupuestario en el ejercicio evaluado 2024 es consistente con los objetivos y genera información necesaria para corroborar el cumplimiento de las metas de la MIR del Programa para realizar el seguimiento de los avances de los indicadores y evaluación de los resultados.

### **5.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación**

La presente evaluación fue elaborada con información proporcionada por la unidad responsable, así como los anexos e información documental a manera de soporte.

### **5.6 Fuentes de Información.**

- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del estado de Sinaloa
- DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud (DOF: 29 - 05 - 2023 )
- DECRETO Número: 243 Por El que se Reforman y Adicionan Diversas Disposiciones de La Ley de Salud Del Estado De Sinaloa. (Dof: 27-07-2022), Artículo Único. Se reforman de los artículos 3, inciso A), la fracción IV; 6, la fracción V; 26, la fracción VIII; y 79; y se adiciona, la fracción VI recorriendo la subsecuente para quedar como fracción VII al artículo 6, y la



fracción XVI Bis al artículo 18, referente a la salud mental, incluida la prevención y atención de la depresión y el suicidio.

- ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR. a la política pública del Sector Salud implementada por el Gobierno Federal referente al acceso universal y gratuito de los servicios de salud, DOF: 24/12/2021.
- NOM-035-STPS-2018
- NOM-025-SSA-2014
- Programa Sectorial 2021- 2027
- Programa de Desarrollo. 2021-2027
- Programa presupuestario 2024
- Fichas Técnicas del MIR 2024
- Evidencia de reporte de Indicadores
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 – 2024
- Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022 - 2027
- Programa Anual 2024
- PAT – 2019-2024
- Guía de Intervención mhGAP (OMS, OPS)

**6 Datos de la Instancia Evaluadora.**

Los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación deberán registrarse en el Anexo V.

**V. PERFIL DE ÁREA DE LA INSTANCIA EVALUADORA**

Nombre y Cargo en el Equipo	Requisitos Académicos del Enlace y Colaboradores	Experiencia General	Experiencia Específica
Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva,	Licenciatura Médico General.	Director de prevención y Promoción de la Salud.	Maestría en Salud Publica
Lic. Humberta Cecilia Pereda Quintero	Lic. en Psicología	Jefe del Departamento Estatal de salud Mental	Administración de Servicios y Monitoreo de Indicadores de Resultado.
Lic. Rubén Anibal García Castro	Lic. en Economía	Conocimiento académico del sistema de salud y del proceso operativo del (los) programa (s) presupuestario(s).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dominio de la Metodología del Marco Lógico.</li> <li>● Conocimiento sobre metodología para la investigación científica de campo y/o gabinete.</li> <li>● Dominio básico de Estadística Descriptiva.</li> </ul>



# VI. ANEXOS



ANEXO I

Anexo I. Estrategia de Cobertura					
Clave y nombre del Pp:	I100 Salud Mental y adicciones				
Tipo de Evaluación:	Desempeño	Año de la Evaluación:			2024
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida					
Población		Definición			
Potencial (PP)		1,309,564			
Objetivo (PO)		45,834			
Atendida (PA)		40,450			
Evolución de la cobertura					
Población	Unidad de medida	2024	2023	2022	2021
Potencial (P)	Porcentaje	1,309,564	1307,743	1412,224	1,408,955
Objetivo (O)	Porcentaje	45,834	78,574	76,848	70,448
Atendida (A)	Porcentaje	40,450	48,386	47,743	34,574
(A/O) x 100	%	3.08%	3.7%	3.3%	2.7%
Análisis de la estrategia de cobertura					
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:					
Método de cálculo documentado	x	Si	No		Parcial
Consistencia con el diseño del programa	x	Si	No		Parcial
El presupuesto requerido		Si	No	x	Parcial
Metas a corto plazo factibles		Si	No	x	Parcial
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas	x	Si	No		Parcial
Indicadores claros	X	Si	No		Parcial



**ANEXO II**

**PROGRAMA A EVALUAR**

No.	Institución	Modalidad Presupuestaria	Clave Presupuestal	Nombre del Programa
I	Servicios de Salud de Sinaloa (SSS)	1-Gasto Federalizado.	I100	Salud Mental y adicciones

**ANEXO IV.I**

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Resultados	No	NA	Sí		
			1	2	3
1. ¿El programa tiene indicadores contruidos con perspectiva de género para asegurar la igualdad de género o a la mejora de las condiciones de mujeres y niñas? Especificar en qué nivel de la MIR se ubican.			X		
Sugerencias de mejora*:					
2. ¿Los indicadores de seguimiento se reportan con información desagregada por sexo?	X				
Sugerencias de mejora*:					
3. ¿El programa cuenta con estimaciones o datos estadísticos desagregados por sexo, que permita caracterizar y cuantificar con PEG a la población atendida?			X		
Sugerencias de mejora*:					
4. ¿El programa cuenta con mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria con PEG?		X			
Sugerencias de mejora*:					
5. ¿El programa cuenta con mecanismos para recibir y atender con PEG, quejas o denuncias de las personas beneficiarias?		X			
Sugerencias de mejora*:					
6. ¿Existe evidencia del efecto del Programa presupuestario en la población beneficiaria y las diferencias entre mujeres y hombres?			X		
Sugerencias de mejora*:					
7. De acuerdo con el Anexo 43: Presupuesto para Mujeres y la Igualdad de Género, ¿Logra identificar el Presupuesto asignado al Pp a evaluar?		X			
Sugerencias de mejora*:					

\*Responder en caso de aplicar.



**ANEXO V**

**FICHA TÉCNICA DE DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN**

<b>Nombre de la evaluación</b>	Evaluación de Desempeño, ejercicio 2024
<b>Nombre y clave del programa evaluado</b>	Salud Mental y Adicciones, I100
<b>Ramo</b>	FASSA FEDERAL
<b>Unidad(es) Responsable(s)</b>	Servicios de Salud de Sinaloa, Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, Departamento de Salud Mental
<b>PAE de origen</b>	PAE 2024
<b>Año de conclusión y entrega de la evaluación</b>	2025
<b>Tipo de evaluación</b>	Consistencia y Resultados
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa
<b>Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación</b>	Juan Diego Millán López
<b>Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la evaluación</b>	Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva, Lic. Rubén Anibal García Castro Lic. Humberta Cecilia Pereda Quintero
<b>Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Dirección de Planeación de la secretaria de Salud de Sinaloa
<b>Nombre del funcionario en calidad de enlace responsable</b>	Lic. Rubén Anibal García Castro Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva, Dr. Pablo Guevara Conde
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa fue la instancia evaluadora de la presente evaluación
<b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>	La evaluación se llevó a cabo a través de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa, ajena a la unidad responsable del Pp
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recurso estatal