

Edilia Salido Vejar  
Consultoría  
Hermosillo, Sonora  
12 de Septiembre de 2018



**Evaluación al Desempeño de  
Servicios Hospitalarios de  
Unidades de Segundo Nivel  
Servicios de Salud de Sonora**

**2017**  
**Segunda Entrega**

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS.**

CLUES: Clave Unica de Establecimientos de Salud.  
CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud  
CONAPO: Consejo Nacional de Población.  
CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.  
CUBOS: Sistema de cubos dinámicos de salud  
CURP: Clave Unica de Registro de Población.  
DGED: Dirección General de Evaluación del Desempeño.  
MIR: Matriz de Indicadores para Resultados  
MML: Matriz de Marco Lógico  
NOM: Norma Oficial Mexicana.  
OMS: Organización Mundial de la Salud.  
SAEH y Urgencias  
SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  
SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud.  
SINERHIAS: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud  
SNS: Sistema Nacional de Salud.  
SSA: Secretaría de Salud.

## **DEFINICIONES:**

**Cama censable:** A la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

**Egreso hospitalario:** Al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos intraservicio.

**Indicador:** A la cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto o un programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

**Urgencia calificada:** Al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

**Urgencia no calificada:** Es un problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada.

## I. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

### De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Si el programa no cuenta con una o con un grupo de Actividades para cada Componente de la MIR, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
2	• Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
3	• Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
4	• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

16.1. En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando las actividades que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26. Se debe adjuntar la Matriz de Indicadores del programa en el **Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”**.

16.2. La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

16.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 17, 20, 21 y 26.

## RESPUESTA: SI

Nivel: 3: Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

La MIR para la ATENCIÓN MÉDICA SEGUNDO NIVEL, cuyo eje “todos los sonorenses todas las oportunidades”, y su reto es “Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.

Posee tres componentes con sus respectivas tres actividades:

C1: Pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización

A1 C1: Atención a pacientes en servicio de urgencias

C2: Tratamiento quirúrgico proporcionado

A1 C2: Atención a pacientes en estancia hospitalaria

C3: Hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales

A1 C3: Conformación de plantilla de personal especializado

a).- Están claramente especificadas y no existe ambigüedad en su redacción.

b).- Sin embargo **No** están ordenados cronológicamente, a continuación se sugiere el siguiente ordenamiento cronológico:

C1: Hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales

A1 C1: Conformación de plantilla de personal especializado.

C2: Pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización

A1 C2: Atención a pacientes en servicio de urgencias

C3: Pacientes de consulta externa canalizados a hospitalización

A1 C3: Atención a Pacientes de consulta externa canalizados a hospitalización

Nota: como no se contempla en C2 el ingreso a hospitalización vía consulta externa, se sugiere agregar este componente. O bien en el componente existente agregar “Pacientes del servicio de urgencias **y consulta externa** canalizados a hospitalización”

C4: Tratamiento quirúrgico proporcionado

A1 C4: Atención a pacientes en estancia hospitalaria

c).- La actividades son necesarias, es decir, ninguna de ellas es prescindible para producir los Componentes.

d).- **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Al respecto, se observa en la MIR Estatal, que existe un solo criterio de supuestos para las tres actividades (**disponibilidad oportuna de los recursos**). Siendo que cada una las actividades responde a lógicas y procesos distintos.

Siguiendo el orden propuesto, los supuestos serían:

A1C1: Conformación de plantilla de personal especializado.

Supuestos: disponibilidad-calidad-formación-experiencia del recurso humano médico.

A1 C2: Atención a pacientes en servicio de urgencias

Supuestos: Incidencia de Fenómenos naturales, epidemias, condiciones laborales de las personas que no tienen seguridad social.

A1 C3: Atención a Pacientes de consulta externa canalizados a hospitalización

Supuestos: Incidencia de Enfermedades crónico degenerativas y otros padecimientos relacionados con la inadecuada alimentación y malos hábitos en el cuidado de la salud.

**Propuesta:**

1.- Realizar un panel de involucrados en el Programa, donde se expliciten los supuestos para Actividades, Componentes, Propósito y Fin. EN el entendido que:

- Los supuestos en la MIR corresponden a la explicación del comportamiento de los factores que no están bajo el control de la dirección del programa, denominados "factores externos".
- Los supuestos consideran tres factores: a) identificación de factores externos; b) verificación de la condición de los supuestos y; c) análisis de consistencias en la relación causal entre objetivos (complemento a la lógica vertical).
- Los factores externos describen las condiciones que son importantes para la realización satisfactoria de la intervención pública por medio del programa. La razón para identificarlos es porque un programa, entendido como una lógica de intervención y transformación de una realidad referida al problema que se busca resolver, nunca abarca toda la realidad de que se trata ya que existen factores externos a la intervención pública que pueden influir de manera significativa. De ahí la importancia de identificarlos y tenerlos en cuenta.

- 17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**
- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
  - b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo consultas entregadas.
  - c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
  - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Si la MIR del programa no tiene establecido al menos un Componente, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

- 17.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los Componentes que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.
- 17.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, árbol de problema y/o árbol de objetivos.
- 17.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 16, 18, 20, 21 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 4: Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

**a) Son los bienes o servicios que produce el programa.**

C1: Pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización

C2: Tratamiento quirúrgico proporcionado

C3: Hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales

**b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, consultas entregadas.**

La redacción de los componentes guarda una lógica de resultados logrados.

**c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**

SI, son necesarios. Sin embargo, no se considera el componente de servicio de atención a pacientes de consulta externa canalizados a hospitalización.

**d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.**

Si bien los componentes aportan a la generación del propósito, el único supuesto planteado: "Disponibilidad oportuna de los recursos", no abarca todos los riesgos que están más allá del control directo de la dirección del programa, el equipo de diseño del programa, se debe preguntar qué podría ir mal en cada nivel de la lógica vertical de la MIR, identificando factores externos a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

**18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Si el Propósito del programa no contribuye a lograr el Fin de su MIR, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
2	• El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.
3	• El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
4	• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

18.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.

18.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

18.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 17, 19, 20, 21 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 4: El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El propósito identificado en la MIR, es el siguiente: **Los sonorenses tienen acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel.**

**a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.**

La redacción del propósito, se expresa como una consecuencia directa, como resultado de los componentes. En este caso, el supuesto planteado en la MIR "Disponibilidad oportuna de recursos", considera implícitos fenómenos macroeconómicos que pudieran afectar el comportamiento de variables de la economía que influyan negativamente al programa.

**b) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**

Si, incluye un solo objetivo: Los sonorenses tienen acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel.

**c) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**

Si. Está redactada en términos de una situación lograda: "Los sonorenses tienen acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel.

**d) Incluye la población objetivo.**

Si la incluye, ya que en su propósito se refiere a: Los sonorenses tienen acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel". Sin embargo, es necesario puntualizar que su población objetivo definida, es: "La Población sin derechohabencia a servicios de salud en el estado de Sonora". En ese sentido, ya que los Hospitales de segundo nivel de Sonora, no sólo atienden a los organios de Sonora, sino que dan servicio a usuarios de otros estados de la República, consideramos que la redacción del propósito debería ser: "La población sin derechohabencia tiene acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel".

**19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) **Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
- c) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- d) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- e) **Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

Si no se identifica una relación causal entre el Propósito y el Fin del programa, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es "**No**".

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "**Sí**" se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	• El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
2	• El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.
3	• El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
4	• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

19.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.

19.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

19.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 18, 20, 21 y 26.

**RESPUESTA: SI.**

*Nivel 4: El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.*

**a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**

El Fin planteado en la MIR es: "Contribuir a mejorar la salud de los sonorenses que no cuentan con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel". Si bien está claramente especificado y no existe ambigüedad en su redacción. Es conveniente observar que en concordancia con la definición de la población objetivo, se propone que el FIN se redacte de la siguiente manera: "Contribuir a mejorar la salud de población que no cuentan con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel"

**b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**

El FIN del programa es un objetivo superior al que el programa contribuye, lo que implica que éste solo apoya parcialmente a la mejora de la salud de la población sin seguridad social; es decir, se requiere otros factores externos para que se cumpla con el objetivo superior.

**c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.**

Efectivamente, el logro del FIN no está controlado por los responsables del programa, toda vez que algunos aspectos relacionados con la mejora de la salud, están relacionados con elementos que atañen al comportamiento del individuo (malos hábitos de alimentación, higiene, falta de ejercicio, adicciones, entre otras.)

**d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**

Si, incluye un solo objetivo: "Contribuir a mejorar la salud de los sonorenses que no cuentan con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel":

**e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

Si. Está vinculada con dos estrategias del programa sectorial:

4.1.- Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta, así como remodelar y equipar la existente.

4.2.- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica en el Estado.

**20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

Si no se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) en las ROP o documento normativo del programa, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</li></ul>

20.1 En la respuesta se debe establecer la correspondencia entre los elementos del resumen narrativo de la MIR y sus ROP o documento normativo; señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias.

En la respuesta se debe señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP.

Adicionalmente, se debe adjuntar el **Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”**.

20.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de operación y/o MIR.

20.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 3: Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Sólo en el Resumen Narrativo de la MIR se identifica el FIN, el Propósito, los componentes y las actividades, en el documento **normativo del programa**, no se plasman todas las actividades contempladas en la MIR.

**De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados**

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Si los indicadores del programa no cuentan con al menos una de las características descritas, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”. Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	• Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	• Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	• Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

21.1 En la respuesta se debe indicar cuáles indicadores no cumplen con las características a nivel de Fin y de Propósito y se debe adjuntar el **Anexo 5 “Indicadores”**, con el análisis de cada uno de los indicadores de la MIR. El formato del Anexo se presenta en la sección *XI Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.

Para realizar el análisis, se deben usar las siguientes definiciones: a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco; b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo; c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable; d) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente; y e) Adecuado: el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

21.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas de los indicadores.

21.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26.

## RESPUESTA: SI

Nivel 4. Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Características de los indicadores:

Fin: Contribuir a mejorar la salud de ~~los sonorense~~ **la población en Sonora** que no cuenta con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel.

- Tasa general de morbilidad hospitalaria.
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

Propósito: **La población en Sonora** ~~Los sonorense~~ tiene acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel

- Camas censables por cada mil habitantes
- NO se encuentra justificación en documentos proporcionados
- NO se justifica que a través del indicador cama censable, se consiga acceso universal a los servicios especializados de salud de Segundo nivel
- No relevante ( falta agregar los otros servicios que ofertan los HG; de urgencias calificadas, no calificadas, consulta interna, referencias, contrareferencias, exámenes de laboratorio, etc)

Componentes:

C1: Porcentaje de pacientes canalizados a hospitalización.

- Los pacientes canalizados a hospitalización es uno de los servicios que Brinda el programa
- Ofrece un indicador de una mayor cobertura del Programa en la canalización hospitalaria.
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

C2: Porcentaje de cirugías por egreso

- El número de cirugías es uno de los servicios que otorga el programa
- Es un proxy para la eficacia de la infraestructura de quirófanos.
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

C3: Porcentaje de hospitales con plantilla básica

- Eficiencia de los médicos especialistas de ramas troncales
- Mide la capacidad del hospital, en términos de médicos especialistas para atender las necesidades del usuario.
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

Actividades:

A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas

- Proporción de urgencias calificadas respecto al total de urgencias recibidas
- Es un indicador proxy de la Eficacia de atención en urgencias
- Es un indicador claro, económico, NO monitoreable (esta planteado de manera descendente), y relevante

A1 C2: Días estancia de pacientes hospitalizados(días por paciente)

- Días estancia del paciente promedio
- Es un indicador proxy de la Eficacia de atención hospitalaria
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

A1 C3: Porcentaje de especialistas

- Nivel de Especialización de la plantilla médica
- Es un indicador proxy de la calidad del servicio hospitalario
- Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante

Para mayor detalle Ver anexo 5.

**22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre.**
- b) Definición.**
- c) Método de cálculo.**
- d) Unidad de Medida.**
- e) Frecuencia de Medición.**
- f) Línea base.**
- g) Metas.**
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).**

Si el programa no cuenta con Fichas Técnicas de sus indicadores, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

22.1. En la respuesta se deben explicar las áreas de mejora de las Fichas Técnicas de los indicadores. En el Anexo 4 “Indicadores”, se debe incluir el resultado del análisis de cada Ficha Técnica de los indicadores de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. Formatos de Anexos de estos Términos de Referencia.

22.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas de los indicadores.

22.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 23, 24, 25 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 3: Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas

El programa cuenta con la siguiente información de sustento: la MIR, las fichas del POA y la ficha del programa presupuestario E411E41, correspondiente al eje 4 "Todos los sonorenses, todas las oportunidades"; reto 11: "Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias". Sin embargo, en las fichas técnicas proporcionadas, faltan elementos técnicos para el FIN, Propósito, Componente y Actividades, respectivamente.

**23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:**

- a) Cuentan con unidad de medida.**
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Si las metas del programa no cumplen con alguna de las características establecidas, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

- 23.1. En la respuesta se debe indicar la forma en que el programa establece sus metas y la información que utiliza para la construcción de las mismas. Las metas son del ejercicio fiscal evaluado. Las características de cada meta deben de analizarse en una matriz que integre el cumplimiento por característica, las causas por las que se considera no cumplen con alguna de las características y propuestas de mejora. La matriz debe adjuntarse en el formato *Anexo 5 “Metas del programa”*. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. *Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.
- 23.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, documentos de planeación.
- 23.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 22, 24, 25 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 4: Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Debido a que no existe un parámetro de semaforización de la meta, se dificulta determinar la factibilidad de alcanzar la meta en los plazos y con los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

**24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

- a) **Oficiales o institucionales.**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Si ninguno de los indicadores del programa cuenta con medios de verificación con al menos una de las características descritas, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85% al 100% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

- 24.1. En su respuesta se deben incluir las áreas de mejora de los medios de verificación de los indicadores.
- 24.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIRy Fichas Técnicas.
- 24.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 22, 23, 25 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 4: Del 85% al 100% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Los medios de verificación son referidos a sitios de internet en donde se localiza la información, misma que permite la reproducción de los indicadores.

**25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**

- a) **Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.**
- b) **Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
- c) **Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

Si no se identifica algún elemento establecido en la pregunta en ninguno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación* se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

25.1. En la respuesta se debe explicar, de manera resumida, las áreas de mejora de la lógica horizontal de la MIR por niveles de objetivos. Se entenderá por conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* a los siguientes:

- 1. Fin-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
- 2. Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
- 3. Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
- 4. Actividades-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

25.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas.

25.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 22, 23, 24 y 26.

**RESPUESTA: SI**

Nivel 3: Tres de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

Recomendaciones para precisar los Medios de Verificación:

1. Fin-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

Si bien es cierto se señala que los medios de verificación son el SAEH y CUBOS, es necesario precisar la sección de cada uno de estos sistemas de información, de donde se obtuvo la información para el cálculo del indicador.

2. Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

Los medios de verificación Para el propósito son: SINERHIAS y CUBOS, es importante hacer notar que aun cuando el indicador de propósito tiene que redefinirse al cálculo de población atendida/ Población sin seguridad social)En el mismo caso del Fin, para el propósito, es necesario contar con precisión el lugar de donde se obtuvo el dato para el cálculo del indicador.

3. Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

Para los indicadores de los componentes, son: SAEH, CLUES y Urgencias, también se sugiere que se precise el sitio de donde se obtiene el dato, incluso que se haga explícita la página web.

4. Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

Para los indicadores de las actividades, son: Urgencias, SAEH, SINHERIAS, también se sugiere que se precise el sitio de donde se obtiene el dato, incluso que se haga explícita la página web.

### **Valoración final de la MIR**

**26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.**

No procede valoración cuantitativa.

26.1. En la respuesta se debe incluir la justificación del diseño propuesto o las modificaciones sugeridas. Se debe incluir el Anexo 6 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".

De ser posible, en las propuestas de mejora se debe considerar la inclusión de indicadores desagregados por sexo, que permitan observar los cambios en las condiciones de vida de mujeres y hombres.

26.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, el diagnóstico del programa, ROP y/o documentos normativos del programa.

26.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25.

	Resumen narrativo	Indicadores				Línea base
	(Objetivos)	Nombre	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia	Valor 2016
<b>FIN</b>	Contribuir a mejorar la salud de los sonerenses <b>la población en Sonora</b> que no cuenta con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel.	Tasa general de morbilidad hospitalaria <b>de población sin seguridad social en sonora</b>	(Número de personas sin seguridad social demandante de servicios hospitalarios institucionales/ Total de población sin seguridad social)*100- <b>TM=(número de casos existentes de padecimientos/ Total de población sin seguridad social)*100</b>	Porcentaje	Anual	(341,883/1,178,626) *100 = <b>29%</b> El establecimiento de la meta debe ser en dirección descendente para medir efectividad
<b>PROPÓSITO</b>	<b>La población en Sonora</b> Los sonerenses tiene acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel.	Camas censables por cada mil habitantes. <b>Tasa de atención a la población sin seguridad social</b>	(Número de camas en operación/Total de población sin seguridad social de Sonora)*1000 <b>Población sin seguridad social atendida/ Total de población sin seguridad social)*100</b>	Cama Porcentaje	Anual	<b>(Dato No Disponible / 1,178,626) *100= X%</b> La población atendida debe considerar todos los servicios de segundo nivel proporcionados; CExt., Lab. y servicios compl.
<b>COMPONENTES</b>	C1: Pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización	C1: Porcentaje de pacientes canalizados a hospitalización	C1: (Número de pacientes de urgencias canalizados a hospitalización/Total de pacientes atendidos en urgencias)*100	Porcentaje	Anual	(52,284 / 313, 512) *100=17% El establecimiento de la meta debe ser en dirección ascendente para medir efectividad
	C2: Tratamiento quirúrgico proporcionado	C2: Porcentaje de cirugías por egreso	C2: (Total de cirugías / Total de egresos)*100	Porcentaje	Anual	(28, 711 / 72, 498) *100=39.6%
	C3: Hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales <b>C3'': Pacientes atendidos en el servicio de Consulta Externa y otros servicios complementarios (Laboratorios, Electrocardiogramas, Banco de Sangre, etc.</b>	C3: Porcentaje de hospitales con plantilla básica  <b>Porcentaje de pacientes atendidos</b>	C3: (Número de hospitales con plantilla de las cuatro especialidades/Total de hospitales)*100  <b>Población atendida/ Total de médicos especialistas)*100</b>	Razón	Anual	(18/18)*100=100%- <b>(Dato No Disponible /831)=X</b> Componente adicional. El establecimiento de la meta debe ser en dirección ascendente para medir efectividad
<b>ACTIVIDADES</b>	A1 C1: Atención a pacientes en servicio de urgencias	A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas	A1 C1: (Número de atenciones de urgencias calificadas/Total de urgencias)*100	Porcentaje	Anual	(64,912 / 313,512) *100=20.7% El establecimiento de la meta debe ser en dirección ascendente para medir efectividad
	A1 C2: Atención a pacientes en estancia hospitalaria	A1 C2: Días estancia de pacientes hospitalizados	A1 C2: Días estancia/Total de egresos	Día	Anual	254,753/72,498=3.5 El establecimiento de la meta debe ser en dirección descendente para medir efectividad
	A1 C3: Conformación de plantilla de personal especializado	A1 C3: Porcentaje de especialistas	A1 C3: (Número de especialistas/Total de médicos)*100	Porcentaje	Anual	(831/1639)*100=50.7% El establecimiento de la meta debe ser en dirección ascendente para medir calidad en la atención.

## II. ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN, EJERCICIO PRESUPUESTAL Y CONTROL. RENDICION DE CUENTAS

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:
- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa o necesidad, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
  - b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
  - c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
  - d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Si el programa no ha identificado ni cuantificado gastos en operación de los bienes y/o servicios que ofrece o si no desglosa al menos uno de los conceptos establecidos, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es "No".

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "Sí" se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.</li></ul>

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li> </ul>

- 27.1 En la respuesta se debe explicar la metodología, las fórmulas de cuantificación, las fuentes de información utilizadas, los gastos desglosados, y/o unitarios determinados, y las áreas de mejora identificadas. La información se debe incluir en el **Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”**. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. *Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia y debe entregarse en formato Excel e impreso.
- 27.2 En la respuesta se debe explicar cuánto del total del presupuesto del programa llega a la población atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios. Es decir, a cuánto asciende el apoyo otorgado entregado a la población atendida. Se deberá cuantificar el monto total de subsidios y transferencias, considere capítulo 4000.
- 27.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, información contable y el Presupuesto de Egresos de la Federación.

**RESPUESTA:** SI.

Nivel 4: El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

**Registro de operaciones programáticas y presupuestales (Determinación del Gasto Unitario)**

Dato de población atendida según el FIN de la MIR 2017				Dato de población atendida según Componentes de la MIR 2017			
Gastos de Operación \$	Gastos de Mantenimiento \$	Gasto Total (A)	Población Atendida (B)	Gastos de Operación \$	Gastos de Mantenimiento \$	Gasto Total (A)	Población Atendida (B)
3,131,511,999	11,500,190	3,143,012,189	*Egresos de Cama Censable 85,932	3,131,511,999	11,500,190	3,143,012,189	Egreso 85,932
529,480,403	44,613,643	574,094,046		529,480,403	44,613,643	574,094,046	CanUr 33,956
386,032,340	**	386,032,340		386,032,340	**	386,032,340	* Dato CExt ND
4,047,024,743	56,113,833	4,103,138,575		4,047,024,743	56,113,833	4,103,138,575	119,888
Gasto Unitario (A/B)			\$ 47,749	Gasto Unitario (A/B)			\$ 34,225

\*No considera el dato de Población Atendida en Consulta Externa que no egreso de Cama Censable; es decir, la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud específicos o cirugías simples, así como exámenes de laboratorio y otros diagnósticos básicos.

\*\*No considera Gastos de Capital (programa con antigüedad mayor a 2 años), ni Gastos por ADEFAS.

Presupuesto del programa que llega a la Población Atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios	
Capítulo 4000 (A)	\$ 11,500,190
Población Atendida según el FIN de la MIR 2017 (B)	85,932
Apoyo otorgado entregado a la Población Atendida (A/B)	\$ 134

Presupuesto del programa que llega a la Población Atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios	
Capítulo 4000 (A)	\$ 11,500,190
Población Atendida según Componentes de la MIR 2017 (B)	*119,888
Apoyo otorgado entregado a la Población Atendida (A/B)	\$ 96

\*No considera el dato de Población Atendida en Consulta Externa que no egreso de Cama Censable; es decir, la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud específicos o cirugías simples, así como exámenes de laboratorio y otros diagnósticos básicos.

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Si el programa no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

28.1 En la respuesta se deben indicar los mecanismos de transparencia existentes, medios de difusión de dichos mecanismos y propuestas para las áreas de oportunidad identificadas. Los resultados principales se refieren a resultados a nivel de Fin, de Propósito y/o de Componentes.

28.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo del programa, documentos oficiales, página de Internet, así como recursos de revisión de las solicitudes de información y las resoluciones de los recursos de revisión.

28.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 14 y 29.

## RESPUESTA: SI

Nivel 4: Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

- a) Las ROP o Documento normativo del Programa: Manual de Organización Servicios de Salud de Sonora Servicios de Salud de Sonora (Manual general) con fecha del 31/07/2018. Mismo que se encuentra en: <http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones/BE.aspx>
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, se encuentra en el portal de la Dirección General de Información en Salud,( (SINERHIAS) en la liga: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>. Ahí se localiza la información actualizada sobre: Egresos hospitalarios, Lesiones, Población, Servicios otorgados, Defunciones, nacimientos, recursos, y urgencias atendidas. En cuanto a los indicadores de salud, se recolectan datos a través de toda la gama de Sistemas de Información que la entidad está obligada a reportar a nivel federal, estos sistemas se muestran en el numeral 7.9 de la NOM35 y son: CLUES, PGS, POBLACION Y COBERTURA, SINERHIAS. También los SSS utilizan el sistema nacional INDICAS II donde se recaban indicadores que miden la calidad brindada en los servicios médicos.
- c) Los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. Se encuentran en la página: <http://www.transparencia.sonora.gob.mx/procedimiento-para-la-solicitud-de-informaci%C3%B3n.html>
- d) A través del portal de [transparencia.sonora.gob.mx](http://transparencia.sonora.gob.mx), se accede a la página del DECIDES (Denuncias Ciudadanas del Estado de Sonora) [contraloria.sonora.gob.mx/decides/registro](http://contraloria.sonora.gob.mx/decides/registro) . En dicho portal se encuentran las secciones de Quejas, Denuncias Reconocimientos y Sugerencias. EN esta última se recaban las Ideas que propone el ciudadano para que se tenga en consideración a la hora de tomar alguna desición.

**29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Si el programa no cuenta con procedimientos de ejecución de obras y/o acciones o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es "**No**".

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "**Sí**" se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li></ul>

29.1. En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para verificar la entrega de apoyos a beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.

29.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

29.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 13 y 28.

## RESPUESTA: SI

Nivel 4: Los procedimientos de obras y acciones de los Servicios de Salud de Sonora tienen todas las características establecidas.

- a) Las ROP o Documento normativo del Programa: Manual General de Organización Servicios de Salud de Sonora de fecha 31/07/2018 y el Manual de Organización del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora (REPSS), publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora del 17/11/2016, en este último se describen los objetivos del Departamento Estatal de Supervisión cuyas funciones principales son: Verificar la información de los expedientes de los beneficiarios para conocer si están debidamente integrados y Realizar visitas domiciliarias para corroborar la información contenida en los expedientes. La Dirección de Gestión de Servicios de Salud tiene como objetivo: Implementar sistemas de operación que permitan registrar la atención de los afiliados, impulsar la acreditación de las unidades de salud y vigilar la prestación de servicios, a fin de garantizar la tutela de derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.
- b) Los esquemas de operación principales del programa se encuentran descritos en los manuales referidos, así como la información para monitorear su desempeño, que se encuentra en el portal de la Dirección General de Información en Salud, (SINERHIAS) en la liga: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>, ahí se localiza la información actualizada sobre: Egresos hospitalarios, Lesiones, Población, Servicios otorgados, Defunciones, nacimientos, recursos y urgencias atendidas.
- c) El Manual de General de Organización de los Servicios de Salud de Sonora que se encuentra en: <http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones/BE.aspx> y el Manual de Organización del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora (REPSS), que se localiza en: <http://contraloria.sonora.gob.mx/ciudadanos/compendio-legislativo-basico/compendio-legislativo-basico-estatal/manuales/546--404/file.html> decisión.
- d) En adición a las acciones de cumplimiento de metas previstas en la MIR, se realizan acciones que cubren un espectro más amplio de las atribuciones consignadas en sus documentos normativos como: La Firma de la Carta de Adhesión del Estado de Sonora al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios con la Instalación del grupo de trabajo Interinstitucional, integrado por representantes de las Delegaciones en Sonora del IMSS e ISSSTE, así como del ISSSTESON y la SSP, para analizar el intercambio de servicios en la entidad. Integración actualizada del diagnóstico en las unidades médicas de cada Institución sobre oferta y

demanda de servicios, para identificar las intervenciones con potencial de intercambio en el Estado.

En el tema de Asistencia Social en 2017 se llevaron a cabo Jornadas Protésicas donde se benefició a 90 personas de escasos recursos económicos de 31 Municipios con operaciones de colocación de Prótesis de Cadera y Rodilla. Jornada para Verte Mejor se benefició a 82 personas de escasos recursos económicos de 43 Municipios con el retiro de Catarata y la colocación de lente intraocular. Por otra parte, se realizó la entrega a 324 personas de anteojos graduados, de 3 Municipios. Jornada para Oírte Mejor se benefició a 316 personas de escasos recursos económicos de 28 Municipios con la colocación de aparatos auditivos. Entrega de Apoyos Funcionales se entregaron Sillas de Ruedas, bastones, muletas y andaderas en beneficio de 249 personas de 23 municipios. Jornada para Sentirme Mejor se realizó la colocación de 7 prótesis de mama en beneficio de personas de escasos recursos de 4 municipios. Jornada para Comer Mejor se colocaron placas dentales totales a 82 personas de 10 municipios.

En la Protección contra Riesgos Sanitarios la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora, sigue realizando tareas de planeación, organización, dirección y ejecución de vigilancia sanitaria, todo ello a través del fomento sanitario dirigido a establecimientos, industrias, productos y servicios, con total apego a la Ley General de Salud, Ley de Salud para el Estado de Sonora y en cumplimiento de las normas sanitarias aplicables vigentes.

También se llevaron a cabo acciones de Enseñanza e Investigación en Salud, en el año 2017 se registraron 107 protocolos de investigación y con la colaboración de la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se está elaborando la propuesta de página web, para la difusión de reglamentos, normas y lineamientos de investigación en salud, así como para el registro en línea de los protocolos de investigación y se llevó a cabo el II Diplomado en Metodología de la Investigación, promovido por la Dirección General de Enseñanza y Calidad, para brindar capacitación al personal de los Servicios de Salud de Sonora interesados en realizar proyectos de investigación en salud, participando 20 Médicos, Químicos y Enfermeras.

### III. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OBJETIVOS, METAS, INDICADORES DE PROGRAMAS FEDERALES

#### 30. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

30.1. En la respuesta se debe incluir el análisis que consideren los siguientes aspectos para determinar coincidencias o complementariedades: a) el Propósito de los programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

En el formato del **Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”**, se deben incluir los textos similares del programa evaluado y de los otros programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno. Mediante su análisis detectará los casos en que: a) los objetivos son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias; b) atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes y por lo tanto, pueden ser complementarios; c) sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto, son complementarios; y d) sus Componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, coinciden. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. *Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.

Se debe indicar si se han establecido señalamientos explícitos de las complementariedades en los documentos normativos y/o convenios de colaboración con instancias públicas que estén dirigidos a establecer canales de coordinación.

30.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, ROP y MIR de programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.

30.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 13 y 20.

**RESPUESTA:**

El Programa presenta las siguientes complementariedades: Con el Seguro Popular; Prospera Programa de Inclusión Social; Cruzada Nacional contra el Hambre (estrategia); IMSSProspera; Seguro Médico Siglo XXI; Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017 (Antes Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud).

Se requiere avanzar en los siguientes puntos:

- Mantener el padrón actualizado y depurado, en concordancia con el Seguro Popular.
- Intensificar la interacción con IMSS Prospera para aminorar coincidencias en la oferta de servicios en una región determinada.

Ver anexo 8 para mayor detalle.

## ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Se debe integrar en la tabla “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones” presente en esta sección, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, especificadas por cada tema de la evaluación. En dicha tabla se debe incluir máximo 5 fortalezas y/o oportunidades, 5 debilidades y/o amenazas, y 5 recomendaciones por tema de la evaluación.

El formato la tabla, donde se debe responder, es el siguiente:

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Justificación de la creación y ejecución del programa (1-3)	F1: El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver.  O1: El diseño del programa, tanto a nivel nacional como estatal, está estructurado por la metodología de Marco Lógico, que permite el seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de desempeño.	1	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	D1: No considera diferencias entre hombres y mujeres. Tampoco especifica las diferencias demográficas y morbilidad que atañen a cada uno de los 72 municipios. D2: No se realiza una actualización periódica del diagnóstico de necesidades en salud de la población. D3: En el diagnóstico no se utiliza la MML y no se define la causalidad entre actividades, componentes, propósito y fin. A1: que la orientación de la política en el sector salud a nivel nacional no concuerde con la problemática sanitaria en el Estado de Sonora.	2 y 3	R1: Se recomienda realizar diagnósticos tomando en cuenta la desagregación de la población según sexo, distribución geográfica y el tipo de morbilidad respectivo.

Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Contribución a las metas y estrategias nacionales (4-6)	<p>F1.- Existen propósitos y objetivos comunes entre el Programa y el PED.</p> <p>F2.- Existe coordinación entre los tres órdenes de gobierno.</p> <p>O1: Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta. Así como la remodelación y equipamiento de la existente</p>	4, 6	<p>R1: Tomar en consideración los objetivos del Milenio y Río +20, donde se recomienda: "aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo".</p>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>D1: un componente que define el propósito, no se encuentra reflejado en el árbol de problemas: el "4.1. Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta, así como remodelar y equipar la existente"</p> <p>A1: paulatino envejecimiento de la población sin seguridad social, lo que impone retos mayúsculos para la capacidad de atención derivada de las limitaciones de la infraestructura sanitaria</p>	4,6	<p>R1: Incluir en el árbol de problemas el apartado de infraestructura especializada con tecnología de punta, así como la remodelación y equipamiento de la existente.</p>

*Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.*

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad (7 a 12)	<p>F1: En el Programa, la definición de Población potencial y objetivo, constituye una base para la definición expresada en MML y MIR.</p> <p>F2: La información estadística en cuanto a la población potencial es clara y se presenta desagregada por grupos de edad, sexo y quinquenios de edad.</p> <p>F2: El programa cuenta con información sistematizada en las plataformas de CUBOS y SINHERIAS, entre otros.</p> <p>F3: Los Hospitales Generales de segundo nivel, cuentan con procedimientos definidos de registro, trámite de referencias y contrareferencias de sus usuarios.</p> <p>O1: Existe un padrón de beneficiarios actualizado por parte del Seguro Popular.</p> <p>O2: Cooparticipación de instituciones como: SEDESOL, PROSPERA, SEGURO POPULAR, en la atención a la población objetivo.</p>	7,8,9,12	<p>R1: Precisar la redacción del enunciado de la población objetivo, se propone: Población No derechohabiente en el Estado de Sonora sin acceso a servicios de salud del segundo nivel.</p> <p>R2: Mantener el padrón de beneficiarios en el Sistema de Protección Social en Salud de los afiliados del Seguro Popular.</p> <p>R3: Coadyuvar con el el SP para la afiliación de la población en los municipios de la entidad que aún no cuenta con una derechohabencia social en salud, a través de Brigadas, por estrategias de medios, porque la gente lo solicite o cualquier otro medio de afiliación.</p> <p>R4: Coadyuvar con el SP para reafiliar al total de la población a quienes se les vence la póliza, en conformidad con la meta definida por la <b>CNPSS</b> para la Entidad.</p>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>D1: Los pacientes egresados de camas censables, son considerados como la población objetivo; lo cual brinda una subcontabilización de dicha población.</p> <p>D2: En la cuantificación de la población objetivo se utiliza el criterio de restricción presupuestaria.</p> <p>A1: Un incremento en la morbilidad de la población sin seguridad social.</p>	7	<p>R1. Ajustar el cálculo de la población objetivo al crecimiento demográfico y a la evolución de la tasa de morbilidad.</p> <p>R2: Dar seguimiento a los resultados en los indicadores de morbilidad, provistos por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>

Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<p>Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención (13 a 15)</p>	<p>F1.- Se cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual contiene la clasificación de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud.            F2.- Existe sistematización y se cuenta con la clave única de identificación por beneficiario.            F3.- El manual de operaciones de admisión hospitalaria, cuenta con sistemas claros en cuanto a los procedimientos que se deben llevar a cabo tanto para los usuarios como para el personal.            F4.- El Seguro Popular, recaba los datos generales del beneficiario, así como de un estudio socioeconómico a través de CECASOEH.            O2.- Avanzar en la integración de las bases de datos de las unidades hospitalarias con el padrón de beneficiarios de Seguro Popular.</p>	<p>13, 14, 15</p>	<p>R1: Implementar un software estandarizado, que permitiría tener en tiempo real la información para que el Programa brinde un servicio eficiente, eficaz y de calidad.</p>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>D1.- No se detectó un mecanismo documentado para la depuración y actualización de padrón de beneficiarios.            D2.- No cuentan con un sistema común que permita centralizar la información de manera ordenada; no existe homogeneidad en los mecanismos de registro y seguimiento del paciente en las Unidades Hospitalarias.</p>	<p>13, 14, 15</p>	

Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (16 a 26)	<p>F1.- Las Actividades de la MIR están claramente especificadas y no existe ambigüedad en su redacción.</p> <p>F2.- Las actividades son necesarias, ninguna es prescindible para producir los Componentes.</p> <p>F3.- El propósito, se expresa como consecuencia directa de los componentes.</p> <p>F4.- El Fin planteado en la MIR está claramente especificado y no existe ambigüedad en su redacción.</p>	16, 17, 18, 19, 20	<p>R1.- Realizar un panel de involucrados en el Programa, donde se expliciten los supuestos para Actividades, Componentes, Propósito y Fin.</p> <p>R2.- En concordancia con la definición de la población objetivo, se propone que el FIN se establezca en terminos de: “Contribuir a mejorar la salud de población que no cuentan con seguridad social, mediante el acceso universal a servicios de salud de segundo nivel”.</p>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>D1.- Las actividades No están ordenados cronológicamente.</p> <p>D2.- En la MIR Estatal, que existe un solo criterio de supuestos para las tres, siendo que cada una de las actividades responde a lógicas y procesos distintos.</p> <p>D3.- El supuesto planteado en la MIR “Disponibilidad oportuna de recursos”, asume fenómenos macroeconómicos que pudieran afectar el comportamiento de variables de la economía que influyan negativamente al programa.</p> <p>D4.- El FIN no está controlado por los responsables del programa, toda vez que algunos aspectos relacionados con la mejora de la salud, están relacionados con elementos que atañen al comportamiento del individuo (malos hábitos de alimentación, higiene, falta de ejercicio, adcciones, entre otras.)</p> <p>D5.- No se encontró documento normativo del programa donde se plasmen los criterios descritos en el Resumen Narrativo.</p>	16, 17, 18, 19, 20	<p>R1.- Se sugiere agregar el componente de consulta externa canalizados a hospitalización y ordenar cronológicamente las actividades.</p> <p>R2.- Se sugiere puntualizar que su población objetivo definida, sea: “La Población sin derechohabiencia a servicios de salud en el estado de Sonora.</p> <p>R3.- Se sugiere establecer un parámetro de semaforización de la meta, para determinar la factibilidad de alcanzarla en los plazos, con los recursos humanos y financieros a disposición del Programa.</p> <p>R4.- Se sugiere elaborar las fichas técnicas para el FIN, Propósito, Componente y Actividades, respectivamente.</p> <p>R5.- Es necesario precisar los apartados de los sistemas, de donde se obtuvo la información para el cálculo del indicador.</p>

*Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.*

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Presupuest o y rendición de cuentas (27 a 29)	<p>F1: Se cuenta con un Manual de organización de los SSS.</p> <p>F2: Se monitorea el desempeño del programa a través del avance del POA trimestral.</p> <p>F3: Existe información actualizada en los portales SINERHIAS y SICAD</p> <p>F4: Existe procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a información</p> <p>F5: Existe el conducto, a través de la página DECIDES, para recabar la opinión ciudadana.</p> <p>O1: Existe una amplia gama de leyes que sustentan la participación ciudadana en la toma de decisiones.</p>	28, 29	R1. Ampliar la incorporación de la opinión de la ciudadanía, a fin de que expresen sus propuestas para la mejora del Programa.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>D1. No toda la población conoce o tiene acceso a los portales de transparencia.</p> <p>D2. Es muy baja la participación de la población a través de los portales de la Secretaría.</p>	28	<p>R1. Ampliar la difusión de resultados por medios masivos de información.</p> <p>R2. Incorporar la participación de la ciudadanía a través de foros participativos de consulta.</p>

*Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.*

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales (30)	<p>F1. El Programa cuenta con complementariedad con otros programas del gobierno Federal.</p> <p>O1. Existen programas que atienden en segmentos específicos de la población objetivo del Programa.</p>	30	R1: Mantener el padrón actualizado y depurado, en concordancia con el Seguro Popular.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<p>A1. Los programas complementarios desaparezcan o reduzcan su nivel de atención.</p> <p>A2.- Que no exista coordinación entre programas y se duplique el servicio ofertado.</p>	30	R1: Intensificar la interacción con IMSS Prospera para aminorar coincidencias en la oferta de servicios en una región determinada.

*Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.*

## CONCLUSIONES

Las conclusiones deben ser precisas y fundamentarse en el análisis y la evaluación realizada en cada una de sus secciones. La extensión máxima es de dos cuartillas.

Adicionalmente, se debe incluir la Tabla “*Valoración Final del diseño del programa*” con la información de cada tema. El formato de dicha tabla se presenta a continuación:

### CONCLUSIONES:

El Programa de Atención Médica de Segundo Nivel en el Estado de Sonora, tiene identificado el problema que ha de solucionar: Población No derechohabiente del Estado de Sonora sin acceso a servicios de salud del segundo nivel. el cual se plasma en su reto: “Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias”. Dicho problema está sustentado en diagnósticos contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo (PED, 2016-202), y el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2016-2021. El sustento teórico del Programa a nivel internacional se base en los trabajos de la OMS, en experiencias en Latinoamérica y en modelos planteados para México, las cuales sustentan que esta estrategia está probada para la solución de la problemática detectada.

A continuación, se presentan algunos apartados que dan cuenta de la estructura del Programa y serán útiles para ordenar los hallazgos y recomendaciones contenidas en esta evaluación al desempeño: diseño; planeación y orientación a resultados; cobertura y focalización; operación; percepción de la población atendida; y resultados. También se precisan algunos elementos que se detectaron en el estudio y que no son, del todo concordantes, con los criterios de MML. A fin de que sean valorados por los actores involucrados y se conviertan en elementos de mejora de: el diseño, el monitoreo y la evaluación de dicho Programa.

- Existen conceptos comunes entre el Propósito, los objetivos del PED y del PSS. Además, está vinculado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda de Desarrollo Post 2015.
- Tiene acceso a un padrón de beneficiarios a través del REPSS, a mecanismos de coparticipación con PROSPERA, a la reafiliación que realiza el Seguro Popular y a las estadísticas mensuales provenientes de las jurisdicciones sanitarias en el Estado.
- El propósito del Programa “Los sonorenses tiene acceso Universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel”. Si bien, tanto el Fin, el Propósito, los componentes y las actividades, están claramente especificados y no existe ambigüedad en su redacción.
- Se corrobora que el Programa, presenta actividades claramente especificadas y sin ambigüedad en su redacción, así mismo se constató que éstas son las necesarias; es decir, ninguna de ellas es prescindible para

producir los Componentes. Sin embargo, se detectó que tanto las actividades como los componentes, no están organizados de manera secuenciada, por lo que se sugiere brindarles un orden de secuencia. Por otro lado, se observa que en los hospitales de segundo nivel se brinda un servicio que en la MIR no se contempla como componente: el ingreso a hospitalización vía consulta externa, por lo que se recomienda incluirlo como un componente más.

- Un aspecto encontrado en el diseño de la MIR, que no es concordante con el criterio de causalidad, es el referido a la existencia de un solo criterio de supuestos (disponibilidad oportuna de los recursos).
- Las fichas técnicas para la construcción de la MIR son insumos con los que el Programa cuenta. En este caso, se cuenta con las fichas del POA y la ficha del programa presupuestario E411E41. Sin embargo, en las fichas técnicas proporcionadas por SSS, faltan elementos técnicos para el FIN, Propósito, Componente y Actividades, respectivamente.
- Por otro lado, los medios de verificación son referidos a sitios de internet en donde se localiza la información, misma que permite la reproducción de los indicadores.
- Respecto a los indicadores y su construcción, se detectan algunas inconsistencias a lo largo del diseño de la MIR, mismas que se pueden enumerar de la siguiente manera:
  - Existe un sentido inverso en el indicador del FIN, donde el sentido del indicador debe ser descendente; puesto que es de esperarse que, a través de los servicios de Salud, la morbilidad poblacional decrezca o bien permanezca en parámetros razonables en tanto la población total crece de manera natural.
  - Respecto al Propósito: el indicador Cama Censable, refleja el servicio ofrecido por el Hospital. Este es un indicador parcial de los servicios especializados de segundo nivel; ya que se deja de lado la atención ambulatoria que no requirió de hospitalización.
- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos. Sin embargo, no presenta la separación de presupuesto a primer nivel y segundo nivel.
- Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas. Así también, los procedimientos de obras y acciones de los Servicios de Salud de Sonora tienen todas las características establecidas.
- El Programa presenta las siguientes complementariedades: Con el Seguro Popular, Prospera Programa de Inclusión Social, Cruzada Nacional contra el Hambre (estrategia); IMSS Prospera, Prospera Programa de Inclusión Social.

**Tabla 2. "Valoración Final del programa"**

Tema	Nivel	Justificación
<b>Diseño</b>	3.7	<p>No considera diferencias entre hombres y mujeres, y tampoco especifica las diferencias geográficas que atañen a cada uno de los 72 municipios.</p> <p>Ausencia del componente referido a consulta externa</p> <p>Existe un solo criterio de supuestos (disponibilidad oportuna de los recursos).</p> <p>Algunos indicadores tienen un sentido inverso, tal es el caso del FIN cuyo sentido es ascendente.</p> <p>El indicador del Propósito (cama censable) es parcial ya que no contempla de los servicios especializados de segundo nivel; ya que se deja de lado la atención ambulatoria que no requirió de hospitalización.</p>
<b>Planeación y Orientación a Resultados</b>	3.5	<p>Se cuenta con la ficha del programa presupuestario E411E41. Así mismo con Las fichas técnicas diseñadas para la distribución y evaluación del POA. Pero estas no contemplan toda la información requerida para la MIR; por lo que se requiere elaborar las fichas técnicas para este propósito.</p>
<b>Cobertura y Focalización</b>	4	<p>Se define la población objetivo, existe información estadística para su seguimiento. Existe un padrón de beneficiarios actualizado por parte del Seguro Popular.</p>
<b>Operación</b>	3.7	<p>Los Hospitales Generales de segundo nivel, cuentan con procedimientos definidos de registro, trámite de referencias y contrareferencias de sus usuarios. Cooparticipación de instituciones como: SEDESOL, PROSPERA, SEGURO POPULAR, en la atención a la población objetivo.</p>
<b>Percepción de la Población Atendida</b>	4	<p>No toda la población conoce o tiene acceso a los portales de transparencia.</p> <p>Es muy baja la participación de la población a través de los portales de la Secretaría.</p> <p>Respecto a la calidad de los SSS cuantificado por INDICAS, comportamientos de los índices revelan un comportamiento por encima del Nacional.</p> <p>Destacando Trato digno en primer nivel, el Trato digno en Segundo Nivel y la Organización de Servicios en primer nivel urbano, Organización de servicios de urgencias, que presentan índices por encima de 90 puntos, en escala del 0 a 100.</p>
<b>Resultados</b>	4	<p>Las acciones de cumplimiento de metas previstas en la MIR se llevaron a cabo, Además se realizan acciones que cubren un espectro más amplio de las atribuciones consignadas en sus documentos normativos.</p>
<b>Valoración Final</b>	<b>3.8</b>	

## Anexo 4 "Indicadores"

**Nombre del Programa: Atención Médica de segundo nivel**

**Modalidad: FASSA**

**Dependencia/Entidad: Sonora**

**Unidad Responsable: Servicios de Salud de Sonora**

**Tipo de Evaluación: Evaluación al desempeño de hospitales de Segundo nivel.**

**Año de la Evaluación:2017**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa general de morbilidad Hospitalaria	= (numero de personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios institucionales) / (Total de la población sin seguridad social	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Descendente (El programa lo reporta en sentido inverso: manera Ascendente).
Propósito	Camas censables por cada 1000 habitantes	=(Número de camas en operación / Total de Población sin seguridad social) * 1000	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Ascendente (El programa lo reporta en sentido inverso: descendente)
Componente	C1: Porcentaje de pacientes canalizados a hospitalización.	=(Número de Pacientes de urgencias canalizados a hospitalización) / (Total	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Ascendente

		de pacientes atendidos en urgencias)											
	C2: Porcentaje de cirugías por egreso	= (Total de cirugías / Total de egresos) * 100	SI	Ascendente									
	C3: Porcentaje de hospitales con plantilla básica	= (Número de hospitales con plantilla de las cuatro especialidades) / (Total de Hospitales) * 100	SI	Ascendente									
Actividad	A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas	= (Número de atenciones de urgencias calificadas) / (Total de urgencias) * 100	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Ascendente (El programa lo reporta en sentido inverso :descendente)
	A1 C2: Días estancia de pacientes hospitalizados	= (días estancia / Total de egresos)	SI	Descendente									
	A1 C3: Porcentaje de especialistas	= (Número de especialistas / Total de médicos) * 100	SI	Ascendente									

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.

## Anexo 5 “Metas del programa”

**Nombre del Programa: E411E41 ATENCIÓN MÉDICA SEGUNDO NIVEL**

**Modalidad: FASSA**

**Dependencia/Entidad: Servicios de Salud de Sonora**

**Unidad Responsable: Servicios de Salud de Sonora**

**Tipo de Evaluación: Evaluación al Desempeño de Hospitales de Segundo nivel**

**Año de la Evaluación: 2017**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa general de morbilidad hospitalaria	6.49%	SI	La tasa de morbilidad es un indicador de mejora de la salud,	SI	Una tasa de descendente, sugiere que el programa es efectivo, en tanto los hospitales de primer nivel están haciendo su función de prevención.	SI	Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante	Revisar el sentido del indicador, ya que la tasa de morbilidad está creciendo y la semaforización está en verde; Es decir se pretende que la gente enferme menos y el indicador es creciente. Se recomienda Un panel entre los operadores del programa, las directores, DGPD.
Propósito	Camas censables por cada mil habitantes	.94	SI	NO se encuentra justificación en documentos proporcionados	NO	NO se justifica que a través del indicador cama censable, se consiga acceso universal a los servicios especializados de salud de Segundo nivel	NO	No relevante	Se recomienda la precisión del indicador, debe construirse un indicador que de cuenta sobre la atención de usuarios respecto al total sin derechohabencia. Validar este indicador en el panel entre los operadores del programa, las directores, DGPD.
Componente	C1: Porcentaje de pacientes	19%	SI	Los pacientes canalizados a hospitalización es uno de los	SI	Ofrece un indicador de una mayor cobertura del	SI	Es un indicador claro, económico,	Incluir un componente adicional para contabilizar a los

	canalizados a hospitalización.			servicios que Brinda el programa		Programa en la canalización hospitalaria.		monitoreable y relevante	pacientes de consulta externa canalizados a Segundo nivel
	C2: Porcentaje de cirugías por egreso	41.8%	SI	El número de cirugías es uno de los servicios que otorga el programa	SI	Es un proxy para la eficacia de la infraestructura de quirófanos.	SI	Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante	Incorporar el dato de la razón de cirugía por quirófano, para medir la eficiencia de éstos.
	C3: Porcentaje de hospitales con plantilla básica	100%	SI	Eficiencia de los médicos especialistas de ramas troncales	SI	Mide la capacidad del hospital, en términos de médicos especialistas para atender las necesidades del usuario.	SI	Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante	Incorporar la productividad media de atención por especialista.
Actividad	A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas	19.77%	SI	Proporción de urgencias calificadas respecto al total de urgencias recibidas	SI	Es un indicador proxy de la Eficacia de atención en urgencias	SI	Es un indicador claro, económico, NO monitoreable y relevante	Plantear el indicador de manera incremental no de forma descendente
	A1 C2: Días estancia de pacientes hospitalizados	3.5 (días por paciente)	SI	Días estancia del paciente promedio	SI	Es un indicador proxy de la Eficacia de atención hospitalaria	SI	Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante	
	A1 C3: Porcentaje de especialistas	50.7%	SI	Nivel de Especialización de la plantilla médica	SI	Es un indicador proxy de la calidad del servicio hospitalario	SI	Es un indicador claro, económico, monitoreable y relevante	

Notas: Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

## **Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.**

### **Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.**

#### **FIN:**

El indicador para el logro del FIN, se refiere a la tasa general de morbilidad (TGM), el cual no se presenta desagregada por sexo.

El cálculo de la TGM en la MIR 2017, se realizó a través de:

(número de personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios institucionales / Total de población sin seguridad social).

a).- Para la línea base  $= (72,498 / 1,178,626) * 100 = 6.15\%$

b).- Para la meta propuesta  $= (77,334 / 1,191,517) * 100 = 6.49\%$

c).- Para el avance del periodo  $= (85,932 / 1,191,517) * 100 = 7.21\%$

Observaciones:

1.- Teóricamente el sentido del indicador debe ser descendente, puesto que es de esperarse que, a través de los servicios de Salud, la morbilidad poblacional decrezca o bien permanezca en parámetros razonables en tanto la población total crece de manera natural. En 2017 el indicador tuvo un comportamiento ascendente. Por esta razón SSS debería incrementar sus servicios en un nivel suficiente que permita contrarrestar el crecimiento de la morbilidad derivado del crecimiento poblacional.

2.- De acuerdo al FIN de la MIR, para año 2017, las personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios fueron de 85,932, dato que corresponde a los pacientes canalizados de urgencias a hospitalización. Ese mismo dato corresponde a los egresos de camas censables. Por lo tanto, no se están contabilizando a los pacientes ambulatorios tanto de consulta externa como a los referidos y a los contrareferidos.

#### **PROPÓSITO:**

De acuerdo al propósito del Programa: “Los sonorenses tienen acceso universal a los servicios especializados de salud de segundo nivel”. El indicador utilizado para el logro, es el número de camas censables por cada mil habitantes. El cual se refiere a:

**(número de camas en operación/ Total de población sin seguridad social)x1000**

Observaciones:

1. Si bien, el indicador Cama Censable, refleja el servicio ofrecido por el Hospital, en tanto involucra las instalaciones del área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente; para producir egresos hospitalarios. Este es un indicador parcial de los servicios especializados de segundo nivel; ya que se deja de lado la atención ambulatoria que no requirió de hospitalización.
2. Por lo anterior, se propone el siguiente indicador para la medición del propósito: (número de personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios de segundo nivel/el total de población sin seguridad social). En el entendido que los servicios hospitalarios incluyen:
  - Pacientes canalizados por el área de urgencias
  - Pacientes en recuperación del área quirúrgica
  - Pacientes de atención ambulatoria de consulta especializada
  - Pacientes referidos y contrareferidos.
3. Respecto al indicador de morbilidad, es importante aclarar que la tasa de morbilidad se calcula a través de:
  - $TM = (\text{número total de casos existentes de padecimientos} / \text{total de población}) * 100$
  - Con referencia a los casos existentes, si se consulta los datos de morbilidad por fuente de notificación del Anuario de Morbilidad 1984 -2017, el dato para la SSA en el año de línea base 2016 es: 341 883 casos.
  - Con el objetivo de mejorar el indicador se debe considerar la inclusión de indicadores desagregados por sexo, que permitan observar los cambios en las condiciones de vida de mujeres y hombres. De acuerdo al Anuario de Morbilidad, el dato correspondiente al sexo se desglosa de la siguiente manera: 201, 852 Mujeres y 140,031 Hombres.

Fuente:

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2016/principales/estatal\\_institucion/son.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2016/principales/estatal_institucion/son.pdf)

## COMPONENTES:

Los componentes del programa, son los servicios que otorgan los hospitales de segundo nivel, los cuales son:

- C1: pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización  
Total 85,932
- C2: tratamiento quirúrgico proporcionado. Total 33,956
- C3: Hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales.  
Total 18, que equivale al 100%.

## Observaciones:

1. Lo anterior significa que, para la MIR, "las personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios", son solo los egresos de pacientes del servicio de urgencias canalizados a hospitalización, descartando a los pacientes de tratamiento quirúrgico, además de no contabilizar a los pacientes de consulta externa canalizados a hospitalización. En este sentido, "las personas sin seguridad social demandantes de servicios hospitalarios" no incluyen a los pacientes de consulta externa que hayan sido canalizados a hospitalización, así como a los referidos y contrareferidos.
2. Se propone implementar un componente adicional que de cuenta de los pacientes de consulta externa canalizados o no a hospitalización, así como a los referidos y contrareferidos.
3. Se propone sustituir el componente C3: "hospitales con plantilla de personal médico de ramas troncales", por (total de pacientes del servicio de consulta externa/total de médicos especialista)

## ACTIVIDADES:

1.- A1C1: Atención a pacientes en servicio de urgencias calificadas. =(número de atenciones de urgencias calificadas/total de urgencias)

Sentido del indicador: descendente

- Línea Base= $(64,912/313,512)*100=20.7\%$
- Meta = $(69,362/350,796)*100=19.77\%$
- Avance del periodo=  $(62,459/315,497)*100=19.79\%$

### Observación:

En el entendido que la Urgencia calificada, se refiere al problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

- La primera observación que resalta es el sentido del indicador; ya que tan sólo por el factor incremento poblacional, se esperaría que la atención en urgencias calificadas crezca.
- Otra observación implica que, si el indicador es descendente, se relaciona con la baja productividad en el servicio, lo cual derivaría en un crecimiento de quejas de los usuarios. Se propone que el sentido del indicador sea ascendente.

2.- A1 C2: Atención a pacientes en estancia hospitalaria.

- Línea Base= (días estancia 254,753)/ (total de egresos 72,498)=3.5 días por paciente.
- Meta = (272,045/77,334)=3.5 días de paciente
- Avance del periodo= (235,136/85,932)=2.73 días por paciente

Sentido del indicador: descendente

Observaciones: se le agrega el sentido al indicador (descendente); ya que entre menos días estancia tenga el paciente, esto refleja una mayor eficiencia en la atención hospitalaria.

3.- A1C3: Conformación de la plantilla de personal especializado: 831 médicos especialistas.

- Línea Base= (número de especialistas 831 / total de médicos) \*100=50.7 %.
- Meta = (número de especialistas 831 / total de médicos) \*100=50.7 %.
- Avance del periodo= (número de especialistas 831 / total de médicos) \*100=50.7 %.

Observaciones:

Se propone que el sentido del indicador sea creciente; lo cual implica un incremento de la plantilla, que asegura una mayor atención de usuarios, que por su naturaleza demográfica siempre es creciente.

Asimismo, consideramos que se debe contemplar la actividad de capacitación continua a la plantilla de los Servicios de Salud, a fin de incrementar cada vez la calidad en el servicio.

## Anexo 7 " Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"

Capítulo de gasto	Partida	Concepto de gasto	Ejercido
	Total		<b>3,131,511,998.99</b>
1000: Servicios Personales	11000	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	1,587,173,762.17
	12000	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	222,486,687.99
	13000	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	178,910,840.45
	14000	SEGURIDAD SOCIAL	351,116,285.84
	15000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS	669,644,131.04
	17000	PAGOS DE ESTIMULOS A SERVIDORES PUBLICOS	122,180,291.50
2000: Materiales y suministros	Total		<b>529,480,403.29</b>
	21000	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	33,132,438.26
	22000	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	24,542,716.55
	23000	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCION Y COMERCIALIZACION	19,709.73
	24000	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y DE REPARACION	3,655,520.19
	25000	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	411,458,965.69
	26000	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	29,136,351.28
	27000	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	21,296,510.19
	28000	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	4,200.72
	29000	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	6,233,990.68
3000: Servicios Generales	Total	Servicios Generales	<b>386,032,340.35</b>
	31000	SERVICIOS BASICOS	39,172,074.53
	32000	SERVICIO DE ARRENDAMIENTO	23,031,425.21
	33000	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS, TECNICOS Y OTROS SERVICIOS	84,823,131.06
	34000	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	4,350,725.96
	35000	SERVICIOS DE INSTALACION, REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	113,978,619.95
	36000	SERVICIOS DE COMUNICACION SOCIAL Y PUBLICIDAD	62,772,465.80
	37000	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS	20,863,842.73
	38000	SERVICIOS OFICIALES	11,175,501.58
	39000	OTROS SERVICIOS GENERALES	25,864,553.53
4000: Transferencias, subsidios y otras ayudas	Total	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	<b>11,500,189.75</b>
	41000	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	5,328,575.77
	43000	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	932,000.00
	44000	AYUDAS SOCIALES	5,218,620.98
	48000	DONATIVOS	20,993.00
5000: Bienes muebles e inmuebles	Total	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	<b>44,613,643.08</b>
	51000	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	9,069,406.07
	52000	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	176,393.89
	53000	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	26,902,948.02
	54000	VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	4,928,260.00
	59000	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1,484,732.72
6000: Inversión pública	Total	Inversión Pública	<b>31,419,562.91</b>
	61000	OBRA PUBLICA EN BIENES DE DOMINIO PUBLICO	3,240,448.07
	62000	OBRA PUBLICA EN BIENES PROPIOS	28,179,114.84
9000: Deuda pública	Total	Deuda Pública	<b>32,922,306.90</b>
	99000	ADEFAS	32,922,306.90
<b>Total</b>			<b>4,167,480,445.27</b>

## Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

**Nombre del Programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:**

**Unidad Responsable:**

**Tipo de Evaluación:**

**Año de la Evaluación:**

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
PROSPERA Programa de Inclusión Social		Secretaría de Desarrollo Social	PROSPERA Programa de Inclusión Social se alinea con los documentos de planeación nacional de otros sectores. En lo relativo al Programa Sectorial de Salud 2013–2018, se alinea con la Estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a los servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral, correspondiente al Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	Hogares de la población potencial que el programa planea atender en el ejercicio fiscal, y son los hogares cuyo ingreso mensual per cápita se encuentre por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), a excepción de los hogares que habitan en localidades de cobertura total, quienes son elegibles		Nacional	DOF ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018	Programa de Apoyo Alimentario	SP	El SP se ha priorizado como el esquema de atención a la salud de la población en Prospera. En tanto que Prospera cuenta con un mecanismo de focalización explícito en condición socioeconómica, no es el caso para el SP, si bien la incidencia mayor del programa es en población similar que con mayor probabilidad no cuenta con seguridad social, y entra al SP como no contribuyente.

				independientemente de su ingreso mensual per cápita. Los hogares podrán permanecer en el programa, si su ingreso mensual per cápita es inferior a la Línea de Verificaciones Permanentes.						
Programa IMSSProspera	S	IMSSProspera	Facilitar el acceso a servicios de salud de calidad; está dirigido a la población que carece de seguridad social y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbanomarginadas, adscrita territorialmente al programa. Otorga permanente servicios médicos preventivos y curativos en unidades de primero y segundo niveles de atención, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula la atención médica con la acción comunitaria, para el auto-cuidado de la salud y mejora de la salud pública, para lo que forma y actualiza a promotores voluntarios de la comunidad.	población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales.	Otorga permanente servicios médicos preventivos y curativos en unidades de primero y segundo niveles de atención, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula la atención médica con la acción comunitaria, para el autocuidado de la salud y mejora de la salud pública, para lo que forma y actualiza a promotores voluntarios de la comunidad.	Nacional	DOF: 26/12/2017. ROP IMSS-PROSPERA, 2018.  ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa <u>IMS</u>	SI	Prospera Programa de Inclusión Social, Cruzada Nacional contra el Hambre (estrategia)	El Programa IMSSProspera tiene el objetivo de proveer servicios de salud, por lo que coincide programa objeto de estudio.
Seguro Médico Siglo XXI		Secretaría de Salud	La cobertura de servicios de la salud para todos los niños y niñas menores de cinco años, a través del	.	Apoyo económico a los SESA por incremento en la	Nacional	ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación		Si. Se complementa con: SP, IMSSPr	El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas

			Programa Seguro Médico Siglo XXI, el cual ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquéllos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud;		demanda de servicios. 5.3.2. Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI. 5.3.3. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESAs. 5.3.4. Apoyo económico para la realización del Tamiz Auditivo, para la detección de niñas y niños con Hipoacusia. 5.3.5. Apoyo económico para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil. 5.3.6. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana. 5.3.7. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiabierto.		del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018. DOF. Sábado 30 de diciembre de 2017		ospera, Prospección Programa de Inclusión Social	dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva, curativa y de rehabilitación para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.
Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017 ( Antes Programa de Apoyo para Fortalecer		Secretaría de Salud	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria a la Salud mediante UMM a la población que carece o tiene dificultad para	Se define como las personas de las Localidades Subsede y de LAI de las UMM; y a las personas vulnerables, en	Los servicios que otorga el Programa forman parte de los seis conglomerados de intervenciones que tiene el CAUSES. Cabe señalar que	Nacional	DOF: 29/12/2016 ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la		SI	e el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica no se contraponen, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a

la Calidad en los Servicios de Salud)			acceder a los servicios de salud.	riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.	el otorgamiento de las intervenciones de salud estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y que habrá de buscarse, mediante la referencia a otros niveles de atención, el acceso al total de las intervenciones del CAUSES.		Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017. (Continúa en la Sexta Sección)			diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y Que los gastos indirectos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2017, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012
---------------------------------------	--	--	-----------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

## Anexo 9. Ficha técnica para la construcción de la MIR



Ficha técnica  
Nivel: Fin  
Servicios de Salud Sonora



Gobierno del  
Estado de Sonora

Datos de identificación del programa presupuestario											
Institución o dependencia			Responsable del programa presupuestario								
Beneficiarios:											
Alineación											
Plan Estatal de Desarrollo			Programa								
Datos de identificación del indicador											
Indicador:											
Alineado al indicador del PED:											
Tipo	Dimensión	Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Tipo de fórmula							
Unidad de medida		Método de calculo	Área responsable								
Características del indicador											
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal						
Justificación											
Serie de información disponible:											
Medios de verificación			Fuentes de información								
Determinación de metas											
Línea base		Meta y periodo de cumplimiento		Parámetros de Semaforización							
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Comportamiento del indicador hacia la meta:			Factibilidad:								
Descripción de factibilidad:											
Meta sexenal											
Año		Valor		Periodo							
Metas intermedias al sexenio											
Año											
Valor											
Periodo											
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Características de las variables											
Variable											
Definición											
Unidad de medida		Frecuencia de medición		Desagregación geográfica		Disponibilidad de información					
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic



Ficha técnica  
 Nivel: Propósito  
 Servicios de Salud Sonora



Gobierno del  
 Estado de Sonora

Datos de identificación del programa presupuestario											
Institución o dependencia			Responsable del programa presupuestario								
Beneficiarios:											
Alineación											
Plan Estatal de Desarrollo			Programa								
Datos de identificación del indicador											
Indicador:											
Alineado al indicador del PED:											
Tipo	Dimensión	Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Tipo de fórmula							
Unidad de medida		Método de calculo	Área responsable								
Características del indicador											
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal						
Justificación											
Serie de información disponible:											
Medios de verificación			Fuentes de información								
Determinación de metas											
Línea base		Meta y periodo de cumplimiento		Parámetros de Semaforización							
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Comportamiento del indicador hacia la meta:			Factibilidad:								
Descripción de factibilidad:											
Meta sexenal											
Año		Valor		Periodo							
Metas intermedias al sexenio											
Año											
Valor											
Periodo											
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Características de las variables											
Variable											
Definición											
Unidad de medida		Frecuencia de medición		Desagregación geográfica		Disponibilidad de información					
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic



Ficha técnica  
 Nivel: Componente  
 Servicios de Salud Sonora



Gobierno del  
 Estado de Sonora

Datos de identificación del programa presupuestario											
Institución o dependencia			Responsable del programa presupuestario								
Beneficiarios:											
Alineación											
Plan Estatal de Desarrollo			Programa								
Datos de identificación del indicador											
Indicador:											
Alineado al indicador del PED:											
Tipo	Dimensión	Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Tipo de fórmula							
Unidad de medida		Método de calculo	Área responsable								
Características del indicador											
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal						
Justificación											
Serie de información disponible:											
Medios de verificación			Fuentes de información								
Determinación de metas											
Línea base		Meta y periodo de cumplimiento		Parámetros de Semaforización							
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Comportamiento del indicador hacia la meta:			Factibilidad:								
Descripción de factibilidad:											
Meta sexenal											
Año		Valor		Periodo							
Metas intermedias al sexenio											
Año											
Valor											
Periodo											
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Características de las variables											
Variable											
Definición											
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Disponibilidad de información							
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic



Ficha técnica  
Nivel: Actividades  
Servicios de Salud Sonora



Gobierno del  
Estado de Sonora

Datos de identificación del programa presupuestario											
Institución o dependencia			Responsable del programa presupuestario								
Beneficiarios:											
Alineación											
Plan Estatal de Desarrollo			Programa								
Datos de identificación del indicador											
Indicador:											
Alineado al indicador del PED:											
Tipo	Dimensión	Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Tipo de fórmula							
Unidad de medida		Método de calculo	Área responsable								
Características del indicador											
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal						
Justificación											
Serie de información disponible:											
Medios de verificación			Fuentes de información								
Determinación de metas											
Linea base		Meta y periodo de cumplimiento		Parámetros de Semaforización							
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Comportamiento del indicador hacia la meta:			Factibilidad:								
Descripción de factibilidad:											
Meta sexenal											
Año		Valor		Periodo							
Metas intermedias al sexenio											
Año											
Valor											
Periodo											
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Características de las variables											
Variable											
Definición											
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Desagregación geográfica	Disponibilidad de información							
Metas actualizada											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic