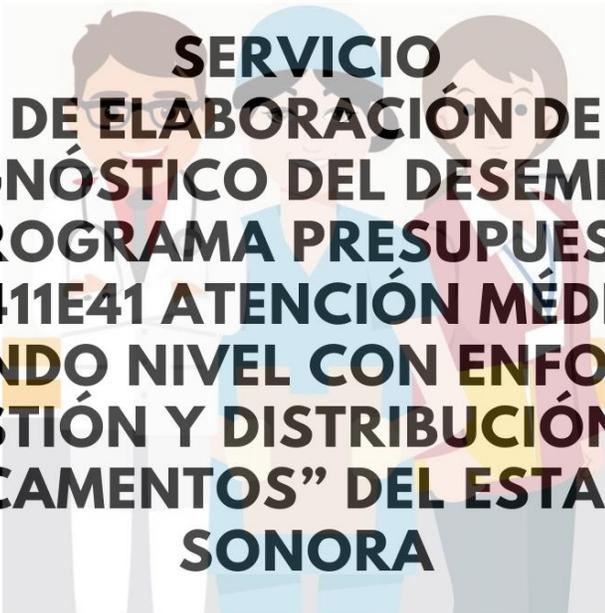




Secretaría  
de Salud Pública

Fondo con una ilustración de tres personas que parecen ser médicos o personal de salud, con estambos y batas blancas.

**SERVICIO  
DE ELABORACIÓN DE  
DIAGNÓSTICO DEL DESEMPEÑO  
DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO  
“E411E41 ATENCIÓN MÉDICA  
SEGUNDO NIVEL CON ENFOQUE A  
GESTIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE  
MEDICAMENTOS” DEL ESTADO DE  
SONORA**

Tercer Entregable

intelinova 

20 DE DICIEMBRE DE 2019

---



## Índice

Siglas y Acrónimos .....	4
Glosario de Términos .....	5
Estructura General del Diagnóstico .....	8
1. Antecedentes .....	8
2. Identificación y Descripción del Problema .....	27
A. Identificación y estado actual del problema.....	30
B. Evolución del problema .....	37
C. Experiencias de atención .....	42
1) Zacatecas .....	42
2) Yucatán .....	45
3) Nuevo León .....	48
D. Árbol de Problemas.....	52
3. Objetivos.....	56
A. Árbol de Objetivos.....	57
B. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención .....	60
4. Cobertura .....	71
A. Identificación y caracterización de la población potencial .....	72
B. Identificación y caracterización de la población objetivo .....	76
C. Cuantificación de la población objetivo .....	80
D. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.....	84
5. Diseño de la intervención .....	87
a) Tipo de Intervención .....	89
b) Etapas de la intervención .....	99
c) Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios .....	107
d) Matriz de Indicadores.....	108
e) Otros indicadores de desempeño .....	119
f) Estimación del Costo Operativo del Programa.....	121



g) Capacidad Instalada.....	124
6. Presupuesto.....	131
a) Impacto presupuestario y Fuentes de financiamiento.....	131
7. Compras.....	138
8. Almacén e Inventarios.....	143
9. Distribución.....	155
Conclusión.....	158
Referencias Bibliográficas.....	161
Anexo 1. Ficha con Datos Generales del Programa Presupuestario.....	165



## Siglas y Acrónimos

<b>AHPN</b>	Asociación de Hospitales Privados del Noroeste
<b>CAAPS</b>	Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud
<b>APE</b>	Administración Pública Estatal
<b>CIS</b>	Consejo Interinstitucional de Salud
<b>COESPRISSON</b>	Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarias del Estado de Sonora
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>CRUM</b>	Centros Reguladores de Urgencias Médicas
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>MML</b>	Metodología del Marco Lógico
<b>PbR</b>	Presupuesto basado en Resultados
<b>PED</b>	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 para el Estado de Sonora
<b>POA</b>	Programa Operativo Anual
<b>SED</b>	Sistema de Evaluación del Desempeño
<b>Secretaría de Salud</b>	Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora
<b>SSS</b>	Servicios de Salud de Sonora
<b>UR</b>	Unidad(es) Responsable(s)



## Glosario de Términos

Para efectos de contar con una mejor interpretación del Diagnóstico, se entenderá por:

**APE:** Administración Pública Estatal de Sonora.

**Árbol de Problema:** Es una estructura causal que presenta de manera explícita las causas estructurales, causas intermedias y efectos del problema que pretende atender el Programa Presupuestario. El objetivo de esta herramienta es ayudar a entender la problemática a resolver al presentar en forma esquemática un encadenamiento de causas y efectos.

**Causas:** Los elementos que provocan una situación problemática.

**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia.

**Diagnóstico:** Documento de análisis que busca identificar el problema que una intervención pública busca resolver y detallar sus características relevantes.

**Efectos:** Consecuencias directas o indirectas de un problema, o de llevar a cabo una acción, política o programa (Programa Presupuestario).

**Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un Programa Presupuestario, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los



medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del Programa Presupuestario.

**Matriz de Marco Lógico (MML):** Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa Presupuestario y sus relaciones de causalidad; posibilita identificar y definir los factores externos que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos del programa, y proporciona elementos para evaluar el avance en su consecución y examinar el desempeño en todas sus etapas.

**Presupuesto basado en Resultados (PbR):** Es el instrumento de la Gestión para Resultados consistente en un conjunto de actividades y herramientas que permiten que las decisiones involucradas en el proceso presupuestario incorporen, sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos.

**Política Pública:** Conjunto de estrategias, programas y acciones de gobierno y de la sociedad que, de manera integral y con una visión común, articulan procesos que potencien y garanticen el bienestar y calidad de vida para la sociedad.

**Programa Presupuestario:** Categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos y cuya identificación corresponde a la solución de una problemática de carácter público, que de forma tangible y directa entrega bienes o presta servicios públicos a una población objetivo claramente identificada y localizada.



**Sistema de Evaluación del Desempeño (SED):** Instrumento del proceso integral de planeación estratégica, que permite evaluar el desempeño gubernamental en la ejecución de políticas y programas públicos, para mejorar la toma de decisiones.

**Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora:** Dependencia de la Administración Pública Directa, con facultades y obligaciones en materia de servicios de salud y en salubridad en el Estado de Sonora.

**Servicios de Salud de Sonora (SSS):** Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con funciones de autoridad administrativa en los términos establecidos en la Ley de su creación, tiene como objeto prestar servicios de salud a población que no cuenta con seguridad social y personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud en la Entidad, en materia de salubridad general, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Estado de Sonora, los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud y demás disposiciones jurídicas que le son aplicables.

**UR:** Entidades, dependencias u organismos descentralizados que en el ámbito de su competencia ejecutan Programas Presupuestarios.



## Estructura General del Diagnóstico

El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han sido reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, aún existen grandes retos por alcanzar y atender a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de la población debe ser un elemento que disminuya las brechas sociales no que agrave más la situación en la que se encuentran.

A partir del 2016, la Secretaría de Salud del Estado de Sonora ha desarrollado diversas estrategias y programas para atender la cobertura de servicios esenciales de salud, conforme a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, tal es el caso del presente Diagnóstico del Programa Presupuestario “E411E41 Atención Médica Segundo Nivel”, con Unidad Responsable a los Servicios de Salud de Sonora.

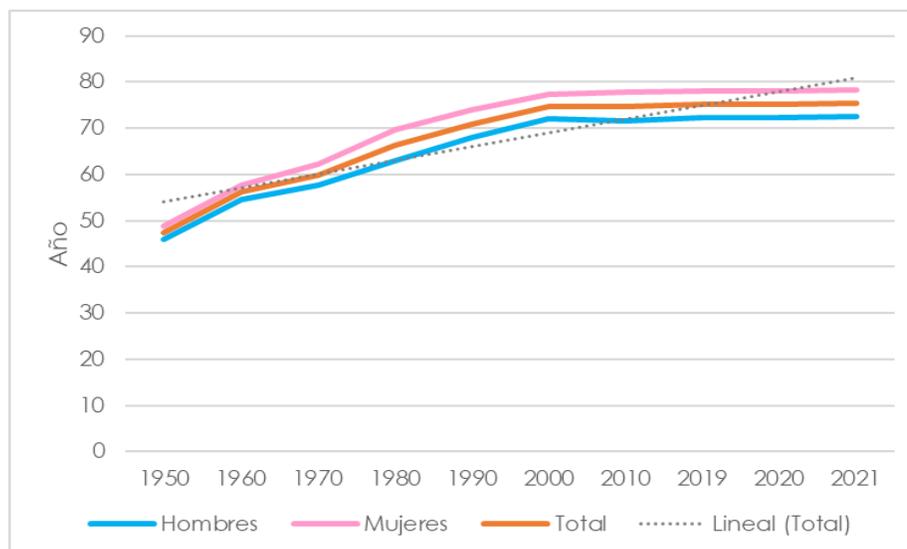
### 1. Antecedentes

De acuerdo con los “Elementos Mínimos a Considerar en la Elaboración de Diagnósticos de Programas Nuevos”, que es el documento base para la elaboración de este diagnóstico, en esta sección se debe identificar y describir el entorno de política pública en el que opera el Programa Presupuestario “E411E41 Atención Médica Segundo Nivel” del Estado de Sonora.

La salud es una determinante del desarrollo y del bienestar colectivo. Es por ello que el Gobierno tiene la obligación de garantizar una mayor cobertura y accesibilidad a servicios de salud con calidad y accesibilidad para responder de forma eficaz a la atención preventiva y curativa de las enfermedades que afectan a la población, a través de un trato humano y digno.

La población de México está viviendo más y con mejores condiciones salud. La esperanza de vida al nacimiento total, como se muestra en la gráfica 1a y 1b, pasó de 47.34 en 1950 a 75.1 en 2019<sup>1</sup>, y en el Estado de Sonora, de 60.58 en 1970 pasó a 75.38 en 2019, debido al progreso en la educación, nivel de ingreso, alimentación, condiciones de vivienda y del empleo, accesos a la infraestructura pública, así como la mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de tecnologías modernas.

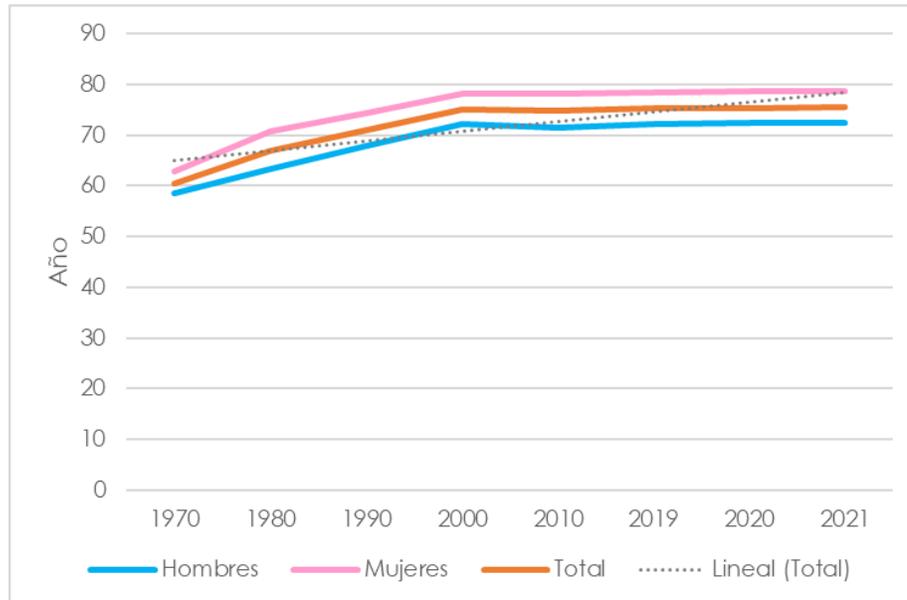
Gráfica 1a. Esperanza de vida al nacimiento, México, 1950-2021



Fuente: Elaboración de Intelinova, S. C. con datos extraídos del Indicadores demográficos de la República Mexicana de 1950 a 2050. CONAPO.

<sup>1</sup> Indicadores demográficos de la República Mexicana de 1950 a 2050. CONAPO. Consulta en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa\\_Ind\\_Dem18/index\\_2.html](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html)

Gráfica 1b. Esperanza de vida al nacimiento, Sonora, 1970-2021



Fuente: Elaboración de Intelinova, S. C. con datos extraídos de Indicadores demográficos de la República Mexicana de 1970 a 2050. CONAPO.

Sin embargo, México aún tiene un largo camino por recorrer para alcanzar indicadores de salud similares a los de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), como se muestra a continuación:

Cuadro 1. Indicadores del estado de salud de la población para México y países miembros de la OCDE

Indicador	México	OCDE
Esperanza de vida al nacimiento (años) ambos sexos <sup>a</sup>	68	80
Bajo peso al nacer <sup>b</sup>	9	8
Tasa de mortalidad neonatal <sup>c</sup>	8	4
Tasa de mortalidad, menores de 5 años <sup>c</sup>	13	6
Razón de mortalidad materna <sup>d</sup>	33	14
Tasa de mortalidad por ECV, cáncer, diabetes o ERC <sup>e</sup>	14.1	9.5
Tasa de mortalidad provocada por lesiones por accidentes de tránsito <sup>f</sup>	13	8

Fuente: Elaboración de Intelinova, S. C. con datos extraídos de Banco Mundial <https://datos.bancomundial.org/>. Nota: a) 2017; b) % de nacimientos; c) 2018, por cada



1,000 nacidos vivos; d) 2017, estimado mediante modelo, por cada 100,000 nacidos vivos; e) 2016; y f) 2016, por cada 100,000 personas.

La calidad es una propiedad fundamental de cualquier bien o servicio y es mandatorio fomentarla en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. Sin embargo, a pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por actores clave en la materia, la ausencia de calidad o de garantías mínimas de ésta en la atención a la salud representa un reto social a niveles importantes.

La deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado, ineficiencia, atención deficiente, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación en la credibilidad de las instituciones prestadoras.

En materia social, el Estado de Sonora experimenta atrasos reveladores. Las estadísticas del sistema de salud son contundentes: el índice de mortalidad materna en 2017 fue 32.1% y en 2018 23.1% observando una tendencia a la baja en los años recientes, situándose por debajo de la media nacional de 30.2%<sup>2</sup>. Sin embargo, aún son cifras que demandan incremento en la calidad de los servicios.

Sonora es el segundo estado más grande de la república mexicana por sus dimensiones geográficas, tiene una extensión territorial de 179,502.9 kilómetros cuadrados, representando el 9.2% del territorio nacional.

El 48% del estado presenta clima seco y semiseco localizado en la Sierra Madre Occidental, el 46.5% presenta clima muy seco, localizado en las Llanuras Costera del Golfo y Sonorense, 4% es templado subhúmedo se encuentra hacia el este del estado y el restante 1.5% presenta clima cálido

---

<sup>2</sup> Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud, Dirección General de Epidemiología, informe semanal (52) de vigilancia epidemiológica. De ambos años.



subhúmedo localizado hacia el sureste. Estas condiciones climáticas inciden sobre el patrón epidemiológico de los daños y riesgos a la salud existentes en el estado.

La distribución de la población para el 2015<sup>3</sup> en el estado se estimó como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución de la población en Sonora, 2015.

Edad	Número de Habitantes	Porcentaje de Población
Menores de 15 años	808,663	27.6%
Entre 15 y 64 años	1,930,352	65.8%
Mayores de 64 años	193,806	6.6%

Fuente: Datos extraídos del Programa Institucional de Servicios de Salud de Sonora, 2016-2021.

Sin duda, el perfil demográfico del estado refleja una mejora generalizada en los niveles y condiciones de vida de la población en su conjunto. Desde la perspectiva de la salud, esta composición de la estructura poblacional requiere que los servicios de salud sean reenfocados y reorganizados, de acuerdo con el perfil demográfico y por supuesto el epidemiológico, que también se encuentra en un proceso de cambio.

La densidad de población es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado, fundamentalmente urbana y la tendencia es que continúe la mayor concentración en los 6 municipios (Hermosillo, Cajeme, Nogales, San Luis Río Colorado, Navojoa, y Guaymas) en los que residen casi el 71.5% de la población proyectada para el 2015.

El presente y futuro motivado por la concentración urbana y urbana marginal de la población, define en gran medida el perfil epidemiológico de la Entidad, donde predominan las enfermedades asociadas a los estilos de vida.

<sup>3</sup> Datos existentes en el portal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras,  
C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972  
[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)



Los Servicios de Salud de Sonora conducen y evalúan las acciones de prevención y control de enfermedades de los programas sustantivos de cólera, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, urgencias epidemiológicas, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de interés para el estado, así como de los efectos del medio ambiente en la salud.

Con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estas son consideradas de prevalencia importante, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas, el sedentarismo y la ingesta de dietas hipercalóricas, que inciden en los estilos de vida no saludables.

Cuadro 1. Indicadores del estado de salud de la población para México y países miembros de la OCDE

Prevalencia	2016		
	Total	Hombres	Mujeres
Diagnóstico previo de diabetes mellitus en adultos <sup>a</sup>	9.4	8.4	10.3
Hipertensión en adultos <sup>a</sup>	25.50	24.90	26.10
Sobrepeso y obesidad en adultos <sup>a</sup>	72.50	69.40	72.70
Sobrepeso y obesidad en adolescentes <sup>b</sup>	36.30	33.50	39.20
Sobrepeso y obesidad en niños <sup>c</sup>	33.20	33.70	32.80

Fuente: Elaboración de Intelinova, S. C. con datos extraídos del Informe final de resultados ENSANUT 2016<sup>4</sup>. Nota: a) Población de 20 años y más; b) Población de 12 a 19 años; y c) Población de 5 a 11 años.

Asimismo, y a consecuencia de que el Sistema Nacional de Salud se ha enfocado en la atención médica sobre la promoción de salud y prevención de enfermedades, aunado a la falta de corresponsabilidad de la población, estas enfermedades se han incrementado en la tasa de mortalidad, teniendo un impacto negativo en el desempeño escolar y productividad laboral, como se muestra a continuación:

<sup>4</sup> Informe Final de Resultados, 2016. ENASUT. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>

Cuadro 2. Principales causas de muerte por sexo, 2017

Rango	Total	Hombres	Mujeres
<b>1</b>	Enfermedades del corazón 141 619	Enfermedades del corazón 75 256	Enfermedades del corazón 66 337
<b>2</b>	Diabetes mellitus 106 525	Diabetes mellitus 52 309	Diabetes mellitus 54 216
<b>3</b>	Tumores malignos 84 142	Tumores malignos 41 088	Tumores malignos 43 053
<b>4</b>	Enfermedades del hígado 38 833	Agresiones (homicidios) 28 522	Enfermedades cerebrovasculares 17 881
<b>5</b>	Accidentes 36 215	Enfermedades del hígado 28 400	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 400

Fuente: Datos extraídos de Características de las defunciones registradas en México durante 2017. INEGI.

Como parte de las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades de interés epidemiológico en el estado, y de promoción a la salud, se destacan diversos logros que han sido posibles gracias a las estrategias implementadas.

En relación al dengue, a partir del año 2016, se logró disminuir en un 95% los casos de dengue en el estado, lo anterior gracias a las intensas y constantes acciones de la Secretaría de Salud como fumigación y control larvario más enfocadas y eficientes en las comunidades de riesgo, gracias a una mejoría en la vigilancia de los mosquitos a través de ovitrampas, así como la coordinación con los municipios, con acciones de descacharrización y recolección de criaderos del mosquito transmisor en puntos de acopio.



Con el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica, las actividades de difusión para la prevención de la enfermedad, actividades de control de la garrapata transmisora de rickettsia, la coordinación constante con municipios, organizaciones no gubernamentales y la participación de la comunidad sonorenses en las intervenciones realizadas en municipios de riesgo, en el año 2017 se logró la reducción de los casos del 13% con respecto a los 124 que ocurridos en el 2016 y una disminución del 40% de los 180 casos del año 2015. Adicionalmente, se logró vacunar contra la rabia a más de 300,000 perros y gatos en el estado, con lo que se evitó que puedan enfermarse de este padecimiento, cumpliendo el objetivo principal de proteger a la población de manera indirecta para que no contraigan esta infección y se mantuvo la vigilancia epidemiológica para detectar la circulación del virus rábico

En VIH/SIDA, durante el año 2017 se apoyó con más de 270,000 pesos para 270 mujeres con VIH para su traslado a consulta desde cualquier punto del estado; además, se ha reducido la posibilidad de defunción a una vez que el paciente inicia tratamiento (1.7%) y actualmente el inicio de tratamiento es el mismo día de diagnóstico; a la fecha, más de mil personas reciben tratamiento ARV gratuito.

Respecto a tuberculosis, el programa activó acciones intensivas con una atención integrada a la persona, con la finalidad de intervenir de manera efectiva y prioritaria en las zonas de alta endemia en el estado.

Respecto a promoción, a partir de septiembre de 2015, el Programa de Entornos y Comunidades Saludables ha certificado a más de 35 comunidades saludables; tan solo en el año 2017 se lograron certificar 14 comunidades como saludables, cumpliendo con los indicadores y



lineamientos de la estrategia que promueven la participación social en coordinación con las autoridades municipales.

El Programa de Promoción a la Salud y Determinantes Sociales tiene como finalidad, promover el autocuidado de la salud de la población, en el caso del Programa de Salud Escolar, se realizan acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades para facilitar el seguimiento del estado de salud de los escolares y sus familias. Así, al año 2017 se han validado más de 190 escuelas como Promotoras de Salud.

En lo que se refiere a prevención en materia de alimentación y actividad física, en el año 2016 Sonora obtuvo los primeros lugares, realizando más de mil eventos de “alimentación correcta”, “rescate de la cultura alimentaria”, “lactancia materna y alimentación complementaria” y “consumo de agua simple potable” con nutriólogos; así como más de 2,000 eventos de “actividad física” con activadores físicos en todo el estado, beneficiando directamente a más de 60,000 personas e indirectamente a los familiares y amigos de ellas. En 2017 se rescataron seis espacios en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, realizando el trabajo en canchas, parques, pistas/ruta peatonal, así fueron beneficiados con alumbrado, pinta de canchas, limpieza, además se les brindaron pláticas a las familias beneficiadas; también se trabajó con seis empresas gubernamentales y no gubernamentales en conjunto para la alianza en los municipios de Hermosillo, Magdalena de Kino, Caborca, Cajeme y Navojoa, otorgando pláticas al personal de Alimentación correcta, consumo de agua simple potable, Activación Física, Lactancia materna Exclusiva y Rescate de la Cultura Alimentaria y se llevaron a cabo rutinas de activación física durante seis meses. Por último, con el propósito de invitar a la población a descubrir recetas de manera fácil, deliciosas, económicas y saludables de



preparar los alimentos en su hogar, se trabajó en la elaboración del Recetario Regional “Promoviendo la Cultura Alimentaria Tradicional”.

La vigilancia epidemiológica es un pilar fundamental para el desarrollo de las políticas en salud pública. La recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante respecto a las condiciones de salud de la población, permite analizar la magnitud, tendencias y riesgos de los problemas de salud que se presentan en el estado. Con esto es posible identificar las prioridades en salud y contribuye en el diseño de estrategias y la toma de decisión en las acciones de prevención y control de enfermedades.

Para el cierre del año 2017, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en Sonora ha incrementado sus indicadores operativos de la estrategia “Caminando a la Excelencia” (CAMEX), se obtuvo la posición 10 en relación con todas las entidades del país.

Esta mejora del SINAVE Sonora se sustentó en acciones concretas para incrementar la calidad y oportunidad de notificación de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica por parte de todas las Instituciones del Sector Salud, para lo cual se consolidó la coordinación estatal de cada uno de los 21 sistemas especiales de vigilancia y sistema convencional SUIVE con un seguimiento puntual de manera mensual a través de las reuniones del Comité Estatal de vigilancia Epidemiológica (CEVE); así como en la aplicación más eficiente de los recursos federales del Ramo 12 a través del Convenio AFASPE con lo cual se contrató personal exclusivo para fortalecer actividades en las Unidades de vigilancia Epidemiológica (UVE) y nivel estatal, se amplió el parque vehicular existente de uso exclusivo de epidemiología, se modernizó el equipo de cómputo de las UVE y se aseguró la conectividad a internet en las mismas; con recursos



estatales y capacidad instalada se aseguró la operación del SINAVE en todas las actividades rutinarias y extraordinarias de vigilancia epidemiológica, desde la detección, notificación muestreo y confirmación de casos en UVES, hasta las actividades de capacitación y supervisión por nivel Estatal.

Sin embargo, a pesar de los logros alcanzados, aún se presenta un déficit de personal normativo en los niveles jurisdiccionales y sobre todo personal operativo en los niveles locales, así como insuficiencia de vehículos para uso exclusivo de epidemiología, ya que la mayoría del parque vehicular existente fue adquirido con recursos del Ramo 12 en el Convenio AFASPE 2009, por lo tanto, estos vehículos ya presentan un considerable desgaste y fallas mecánicas. El subsidio federal para el SINAVE desde el AFASPE 2015 ha presentado decremento constante, siendo el año 2017 el de menor presupuesto de apoyo federal, año en el que se dio prioridad a mantener los contratos y la conectividad a internet en las UVE de los SSS.

A partir de julio del 2018, el Sistema de Información en Nacimientos entró en un proceso de transición de su plataforma, para darle paso a PEIS de Nacimientos (Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud), dentro de la plataforma SINBA (Sistema de Información Nacional Básico en Salud), siendo ésta la única plantilla para la captura de certificados de nacimientos (CN) físicos en las 21 unidades de salud de los Servicios de Salud de Sonora que atienden nacimientos.

Al cierre del año se lograron capturar 44,812 certificados de nacimiento dentro del estado de Sonora, alcanzando un 82.4% de la cobertura acumulada total. De los cuales el 99.4% de nacimientos registrados fueron atendidos por personal de salud (44,568).



En el SEED (Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones), a partir del 1 de enero del año 2018, se inició con la plataforma del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA), con la captura en línea de los certificados de defunción y muerte fetal. Este cambio ha generado retrasos en el proceso de integración de las defunciones con coberturas en el mes de enero del 12.2%, febrero del 2.2%, marzo del 43%, abril del 68%, junio del 71% y julio del 76.9%.

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Los mosquitos son los vectores de enfermedades mejor conocidos; otros vectores son las garrapatas, moscas, pulgas, triatominos, entre otros.

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son causadas por virus y bacterias transmitidos por estos organismos vivos al humano y tienen presentación a nivel mundial. Todas las ETV difieren ampliamente en su expresión clínica y patológica, diversos factores (ecológicos, climáticos, biológicos y sociales) favorecen la dispersión y persistencia de los agentes que las causan; es por ello que constituyen enfermedades de gran importancia socioeconómica y política. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), seis de las siete enfermedades tropicales más importantes en el mundo corresponden a este grupo (paludismo, dengue, tripanosomiasis, leishmaniosis, filariasis y esquistosomiasis).

En Sonora, las enfermedades prioritarias transmitidas por vectores son el dengue, fiebre chikungunya, enfermedad por virus Zika y Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii*.

En el año 2016 se tomaron medidas inmediatas para contrarrestar el alto índice de casos registrados al inicio de la presente administración. Los resultados de estas acciones fueron evidentes: en un año Sonora disminuyó



de manera drástica la morbilidad y mortalidad por dengue, con reducción del 94% de los casos y 100% de la mortalidad, al pasar de 3,300 casos y 17 defunciones en el 2015, a 201 casos y cero defunciones por esta enfermedad en el 2016. Es importante mencionar que el dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos que no tiene un tratamiento específico, por lo que las acciones de prevención y de control del vector juegan un papel fundamental para controlar y prevenir la transmisión del virus.

Respecto a los casos confirmados por dengue en unidades médicas de los Servicios de Salud de Sonora (SSS), en el año 2017 se confirmaron 113 casos, lo que corresponde al 71.5% del total de los casos confirmados en el estado ese año.

Actualmente se tienen como prioritarias 7 localidades (Hermosillo, Cd. Obregón, Heroica Guaymas, Empalme, Navjoa, Huatabampo y Álamos), ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias I, IV y V; sin embargo, el riesgo de enfermar está presente en todo el estado.

Por lo anterior, la diversificación en las actividades y estrategias para abatir las densidades del mosco trasmisor de las arbovirosis (dengue, zika y chikungunya), también han presentado cambios importantes, a fin de lograr el control del vector; actualmente se trabaja con la Estrategia de Control Integral, que requiere de intervenciones que incidan en los factores de riesgo, cuyo ámbito de acción se ubica también fuera del Sector Salud (instancias extra sectoriales y comunitarias).

Dentro de las enfermedades infecciosas, existe un grupo de padecimientos provocados por agentes infecciosos que son transmitidos al humano por animales vertebrados y viceversa.



Las zoonosis se presentan a nivel mundial y pueden conllevar a graves consecuencias de no ser atendidas oportunamente y de forma efectiva. En México, las acciones de vigilancia, de prevención y control son enfocadas a zoonosis como brucelosis, teniosis, leptospirosis, las rickettsiosis y la rabia humana. En Sonora, las zoonosis de mayor interés epidemiológico son la rabia humana, fiebre manchada por rickettsia rickettsii y brucelosis.

La Fiebre Manchada por Rickettsia Rickettsii (FMRR) es una enfermedad zoonótica potencialmente mortal, forma parte del grupo de fiebres manchadas de origen rickettsial producida por la bacteria rickettsia rickettsii. La bacteria es transmitida al ser humano por la mordedura de garrapatas infectadas que actúan como su reservorio, es decir, el vector de la enfermedad. Varias especies de garrapatas pueden transmitir esta bacteria, pero dentro de las principales en México se encuentra la garrapata rhipicephalus sanguineus (garrapata café del perro).

La FMRR es considerada un problema de salud pública a nivel mundial por su impacto económico y social. Dentro de los principales factores que contribuyen a su desarrollo, se encuentran el hacinamiento, pobreza, falta de higiene, presencia de mascotas ectoparasitadas en los hogares o la sola presencia del vector. El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud de México, emitió una declaración de emergencia epidemiológica para resaltar el problema de salud en relación con la FMRR en los estados del norte de México, particularmente en los estados de Baja California y Sonora.

Esta enfermedad en Sonora ocurre durante todo el año, aunque usualmente la mayor proporción de casos se presenta en la época de mayor humedad y temperatura ambiental, ambos factores favorecen la



reproducción, conductas alimenticias y agresividad de las garrapatas, registrándose el mayor número de casos en los meses de julio a diciembre.

En el año 2017 se registraron 102 casos, una disminución del 18% respecto al año 2016 cuando ocurrieron 124 casos de la enfermedad. Respecto a la población sin seguridad social, en el año 2017 se registraron 63 casos, una disminución del 13% respecto al año 2016 cuando ocurrieron 72 casos de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y se transmite del enfermo al sujeto sano por vía respiratoria. La presentación más frecuente es la pulmonar, que es la de mayor importancia epidemiológica, sin embargo, existen otras formas como meníngea, miliar y otras.

En el país, la tuberculosis es un problema de salud pública; afecta a cualquier edad y de igual forma a hombres y mujeres; Tan solo en el año 2017 se notificaron 21,716 casos nuevos de tuberculosis en México, de los cuales el 5% (1,089) correspondieron a Sonora.

La incidencia de la Tuberculosis (TB) en Sonora de enero a octubre de 2017 fue de 36.2 casos por cada 100,000 habitantes, con 1,089 casos; además, fallecieron 68 personas por esta causa, con una tasa de mortalidad de 3.6 por cada 100,000 habitantes.

Al cierre del año 2017, en Sonora se registraron 933 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, ocupando el segundo lugar nacional en incidencia y el tercer lugar en mortalidad por este padecimiento; de éstos, 784 (84%) se atendieron en unidades de los Servicios de Salud de Sonora.



Ante este gran reto, las acciones del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis deben intensificarse y actualmente se continúa implementando la estrategia para la atención de casos de tuberculosis en los cuatro municipios prioritarios del estado: Hermosillo, Cajeme, Guaymas y San Luis Río Colorado.

Durante 2017 Sonora registró 258 casos nuevos de infecciones por VIH en personas pertenecientes a los SSS, 12% menos que las 296 infecciones nuevas de la SSS el año 2016; en el año 2017 los casos de SSS constituyeron el 79% del total de 327 casos notificados ese año, en el año 2016 los casos de SSS fueron el 75% de los 394 casos en total incluyendo al resto del Sector Salud, por lo tanto, los SSS han identificado la mayor proporción de casos en el estado. Estos datos, según el Registro Nacional de VIH de la Dirección General de Epidemiología federal, han variado año con año debido a que el Registro es muy dinámico por cuestiones como la historia natural de la enfermedad, la cual es crónica en la mayoría de los casos, y con el dinamismo que representa el cambio de caso de infección asintomática por VIH Sida y viceversa.

En el año 2016, en el país las enfermedades respiratorias constituyeron la primera causa de enfermedad tanto en México como en Sonora, abarcando cerca de dos terceras partes de todas las causas de morbilidad de acuerdo con las cifras del INEGI.

En el año 2017, en Sonora se notificaron 13,559 casos de asma (45 casos por 10,000 habitantes), el sexo femenino fue el más afectado con el 54% de los casos (7,292) y una tasa cruda general de 48 casos por 10,000 habitantes, contrario al sexo masculino (41 casos por 10,000 habitantes). Importante es mencionar, que los hombres son comúnmente más afectados durante la infancia y adolescencia y posterior a estas etapas



son las mujeres quienes resultan mayormente afectadas. De éstos, 4,993 casos (36.8%) correspondieron a los Servicios de Salud de Sonora.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), constituye un problema de salud pública de creciente importancia debido a su alta prevalencia, elevada morbilidad y costos socioeconómicos. Según la Dirección General de Epidemiología, en 2017 las enfermedades respiratorias tanto agudas como crónicas abarcaron aproximadamente dos terceras partes del total de las causas de morbilidad en el país (56%), en Sonora un total de 465 defunciones fueron reportadas por esta causa, representando una tasa inferior con 16 defunciones por 100,000 habitantes, lo que la sitúa en la novena causa de muerte.

Las neumonías y bronconeumonías representan una de las 20 principales causas de morbilidad en Sonora, ocupando el 8º lugar en mortalidad en el estado, con una tasa de 29 casos por 10,000 habitantes cifra que duplica la tasa nacional.

La influenza estacional es una enfermedad vírica aguda que ocurre todo el año, predomina en invierno e infecta entre 5 y 20% de la población. Se estima que provoca anualmente entre tres y cinco millones de casos graves y entre 250 a 500 mil defunciones en el mundo.

Durante la temporada 2016-2017 Sonora ocupó el 25º lugar a nivel nacional, con una incidencia de 24/1,000,000 habitantes. Los casos confirmados se registraron en 33 municipios, Hermosillo concentra el 52%.

Lo anterior, hace indispensable fortalecer la vacunación de la población, particularmente a los grupos vulnerables, reforzar la atención médica y la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como realizar intensas



campañas de promoción a la salud durante los meses de octubre-diciembre, antes del inicio del pico estacional de la influenza.

Se integró el programa estatal de acción específico en materia de urgencias epidemiológicas y desastres (PUED), el cual abarca todo el territorio estatal y enmarca los diferentes riesgos a la salud, tomando como referencia el atlas estatal de riesgo de Protección Civil, además está alineado a la vigilancia epidemiológica y es capaz de responder ante situaciones de brotes o epidemias, fortalecido con recursos estatales.

A nivel estatal se verifica la respuesta rápida, efectiva y contundente a las contingencias en salud, los tiempos de atención en promedio son menores a 24 horas en cada una de ellas.

Durante el 2017 se instaló la Red Sonorense de Municipios por la Salud, adscrita a la Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS), una estrategia para compartir experiencias, proyectos y acciones innovadoras en materia de salud, involucrando al gobierno Municipal, Estatal y Federal. Una de las metas actuales es lograr la coordinación de los integrantes de la Red para que su actividad se refleje en acciones que fortalezcan el desarrollo de los municipios y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Al cierre del 2017 se contaba con 76 empleados en la Dirección General y un total de 10,124 servidores públicos en el Organismo. Con el objetivo de cumplir con la misión de los Servicios de Salud de Sonora, se ha contribuido a un desarrollo humano integral a través de una prestación de los trabajadores eficiente, equitativo, sensible con una nueva actitud, liderazgo y reconocimiento a nivel nacional, apegados a la excelencia de resultados



A través del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), se organiza el inventario funcional de unidades del Sistema Nacional de Salud, conforme a la institución de pertenencia. La importancia del catálogo de establecimientos de salud radica en el hecho de proporcionar información sobre las características de los establecimientos, como su ubicación geográfica, el tipo de establecimiento del que se trata, así como para identificar el total de establecimientos, a través de los cuales se llevan a cabo las acciones de planeación y prestación de servicios a lo largo del territorio nacional y del interior de cada una de las entidades federativas.

Durante el año 2018 están registrados un total de 4 Centros de Salud Rurales, 11 Casas de Salud y 1 Caravana de Salud menos que en el año 2015, debido a falta de personal y/o infraestructura, así como para el caso de la Caravana, debido a que no realiza actividades de atención a la salud. Por otra parte, fueron incorporados al catálogo, un total de 4 establecimientos de apoyo.

Para el caso de las unidades hospitalarias, se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 6 Hospitales Integrales (Comunitarios), 9 Hospitales Generales, 2 Hospitales Psiquiátricos y 1 Hospital Especializado.

En este sentido, la atención médica segundo nivel en las unidades hospitalarias se encuentra distribuido de manera estratégica y regionalizada para poder asegurar la atención en salud de la población, a través de los servicios de cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, entre otros.



## 2. Identificación y Descripción del Problema

La política pública en materia de seguridad es un elemento fundamental dentro del modelo de desarrollo a nivel estatal que, a partir de la expansión demográfica en los últimos años, se ha aumentado la complejidad de la gestión y organización dentro de esta intervención.

Es indispensable brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que respondan con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias. Garantizando el derecho a la salud de la población sonorenses provocando la coordinación de los tres niveles de gobierno. Además, realizando los esfuerzos necesarios para disminuir los índices epidemiológicos y fortaleciendo las acciones de protección y promoción de salud.

Cabe mencionar que un alto porcentaje de las instalaciones de los Centros de Salud de los Servicios de Salud de Sonora, presentan importantes grados de deterioro en su infraestructura, obsoletas instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y de aire acondicionado, aunado a que no cumplen en su totalidad con la normatividad vigente. Por otro lado, no se cuenta con un levantamiento real de las condiciones físicas en las que se encuentran las unidades de primer nivel. Con relación a los Hospitales, 5 requieren ampliación, sustitución y/o fortalecimiento (Hospital General del Estado, Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz", Hospital General de Ures y Hospital General de Álamos).

En cuanto al equipamiento, en la mayoría de los Hospitales y Centros de Salud es insuficiente, obsoleto y presenta fin de vida útil. Por ejemplo, existen 57 ambulancias de las cuales el 57% tiene una antigüedad mayor a 10 años y el 64% se encuentra en condiciones operativas inadecuadas.



En los Servicios de Salud de Sonora se cuenta con recursos insuficientes para equipos, ambulancias, reactivos, material de curación, entre otros, lo cual dificulta en Laboratorios de la Red la confirmación de diagnósticos de enfermedades y riesgos sanitarios.

No hay recursos adicionales para la contratación de personal médico y paramédico para acciones de campo, la adquisición de insumos es tardía, los procesos para adquisiciones directas son lentos y la normatividad es inflexible ante situaciones de atención urgente e inmediata.

Otros problemas sociales que enfrentan los sonorenses están relacionados con el alcoholismo, drogadicción, prostitución, violencia intrafamiliar, el aumento de los embarazos a temprana edad, los cuales afectan el desarrollo integral de las Familias, para ello la administración actual, busca integrar a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes con programas de prevención como son: Programa de embarazo en adolescentes, prevención del Trabajo Infantil, Participación Infantil, Buen Trato, Prevención de la Explotación Sexual Comercial Infantil, Riesgos Psicosociales y Adicciones, además de los programas de atención a esta problemática, como es el Hogar Temporal para la Atención de Menores en Situación de Calle "Jineseki", de los niños víctimas de violencia y abandono que son atendidos en la Casa Hogar Unacari y en la atención inmediata a las denuncias de violencia a través de la Línea "Salvarlos".

En Sonora de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, la población total era de 2'662,480 personas, de las cuales 119,866 vive con discapacidad. La discapacidad que mayormente se presenta en la población del estado de Sonora, era caminar o moverse con 64,872 personas, seguidas por las personas que no ven o aquellas que aún con anteojos tiene dificultad para ver con 36,711 personas; 12,400 personas



padecen problemas mentales; 11,522 personas tienen problemas para escuchar, incluyendo a personas que aún con aparatos auditivos tenían dificultad para escuchar; 10,536 personas tienen problemas para hablar o comunicarse; 7,124 personas no pueden atender el cuidado personal y 6,248 personas su condición y tipo de limitación es en relación a poner atención o aprender.

Uno de los fenómenos asociados al avance de la transición demográfica es el rápido incremento de la población de adultos mayores. Por un lado, el declive de la mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas.

La esperanza de vida se refiere al número de años que, en promedio, se espera viva una persona. Una esperanza de vida alta es el resultado de un adecuado desarrollo económico y social en la población, como es el caso de Sonora, donde cada año se eleva el valor de este indicador, según estas proyecciones para el 2030 la esperanza aumentará de un promedio de 78.6 años, 80.9 para mujeres y 76.2 para hombres.

Lo anteriormente señalado, afecta de manera directa a toda la ciudadanía del Estado de Sonora, pero sobre todo a aquellos que no cuentan con servicios de salud de segundo nivel, entendiéndose por segundo nivel de atención, el cual corresponde a los hospitales generales, regionales, integrales, comunitarios.

En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Se aplican los métodos de diagnóstico: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio,



interconsultas con especialistas como cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, etc., de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la protección contra los riesgos a la salud en cualquier actividad de la vida son las herramientas con las que cuenta el sector salud para asegurar que la integridad física y mental de una persona sólo esté amenazada por factores genéticos o por el envejecimiento.

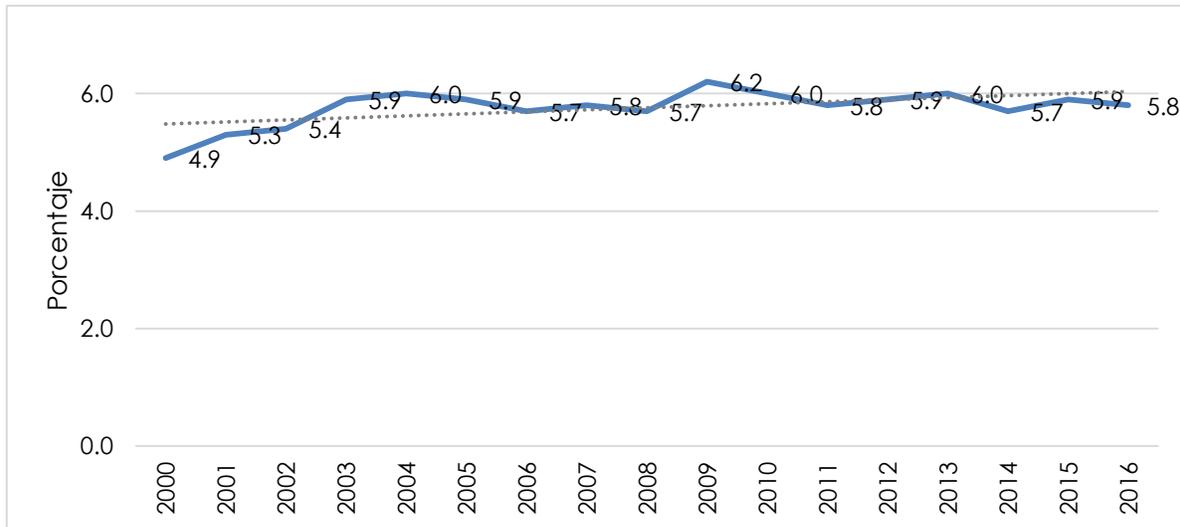
Por lo que las acciones de promoción y protección de la salud y de prevención de enfermedades son la forma de mantener a la población sana, el acceso efectivo con calidad a servicios médicos es la política pública (intervención) con que cuenta el Gobierno del Estado para asegurar que una enfermedad no prospere o retrase su desarrollo, la pronta recuperación de la persona enferma, o una rehabilitación adecuada de la persona lesionada o discapacitada; por ello, el acceso efectivo con calidad es uno de los objetivos que perciben los servicios de salud.

Por lo que, a partir de la actual Administración 2016-2021, se implementó la creación del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*.

### **A. Identificación y estado actual del problema**

De acuerdo con el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud publicado por el CONEVAL, el gasto total en salud en México como porcentaje del PIB fue en 2016 de 5.8%, como se observa en la gráfica 2, este indicador a partir del 2000 al 2016 se ha mantenido constante.

Gráfica 2. Gasto total en salud como porcentaje del PIB, 2000-2016



Fuente: Elaboración con datos de la OCDE: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators<sup>5</sup>.

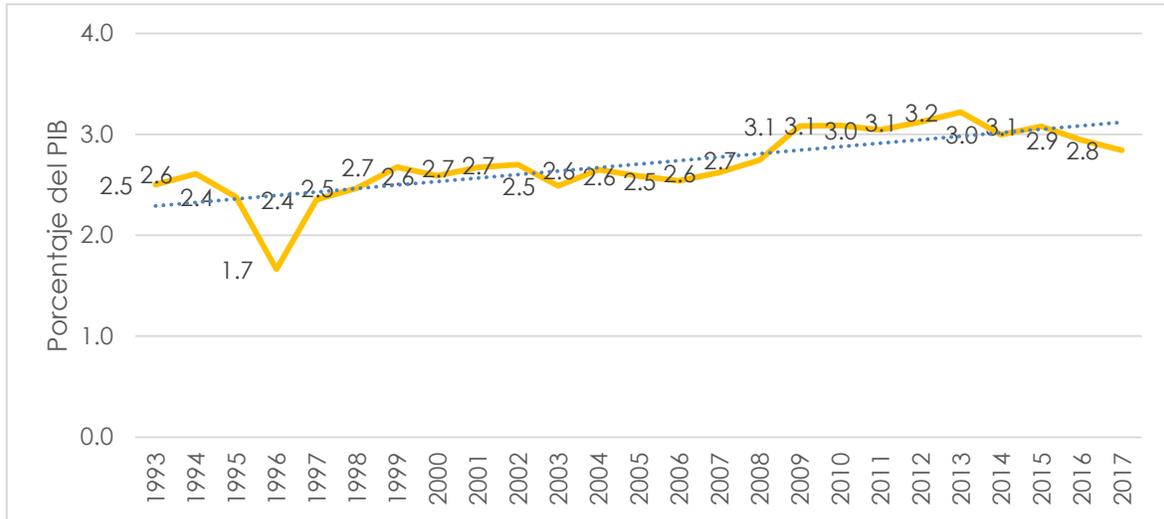
En el mismo estudio se menciona que México ocupa el tercer lugar entre los países miembros de la OCDE que menos recursos asigna para la salud, 5.8 con respecto al 9% del promedio en 2016.

El gasto público en salud en el Sistema Nacional de Salud, como porcentaje del PIB, desde 1993 al 2017 ha aumentado (gráfica 3). Sin embargo, la evidencia sugiere que los recursos disponibles no siempre se usan de la forma más eficiente para lograr beneficios en salud, asimismo, indicadores clave sugieren que el Sistema Nacional de Salud no está trabajando de la forma más eficaz o eficiente como podría hacerlo. Por ejemplo, el gasto administrativo ha representado casi el 10% del presupuesto nacional en salud, el más alto de la OCDE. Por lo que podría considerar como una falla del sistema de salud en lograr una cobertura

<sup>5</sup> Health expenditure and financing: Health expenditure indicators. OCDE, 2018. Consulta en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/system-of-health-accounts-health-expenditure-by-function\\_data-00349-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/system-of-health-accounts-health-expenditure-by-function_data-00349-en)

efectiva, servicios de alta calidad, o ambos. Tal vez como resultado de éste y otros factores.<sup>6</sup>

Gráfica 2. Gasto público total en salud, México, 1993-2017



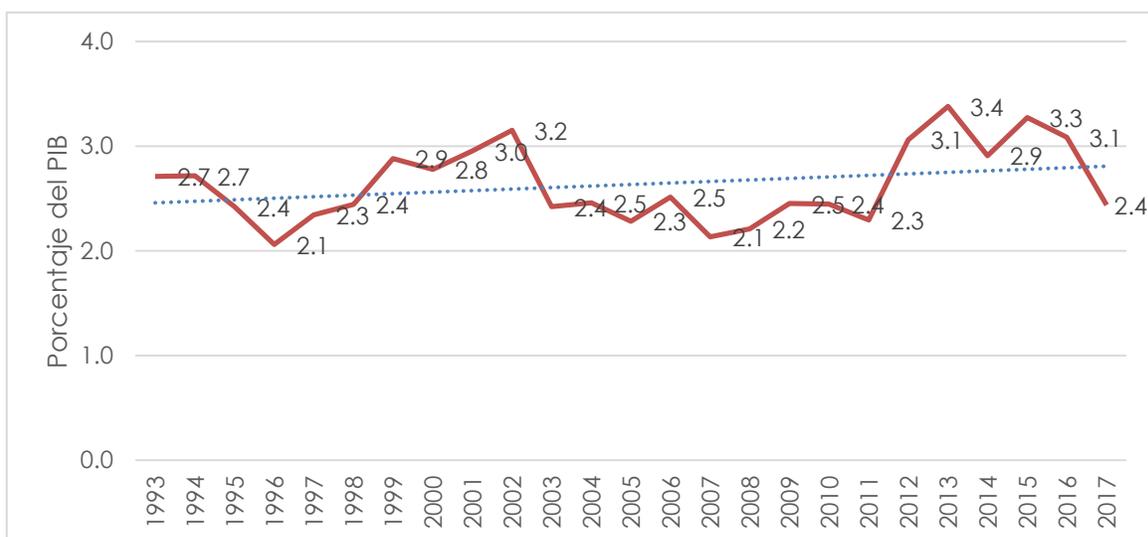
Fuente: Elaboración con datos de la Secretaría de Salud. Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>.

En el Estado de Sonora, el gasto público en materia de salud, a partir del 2016 ha presentado disminuciones, de 3.1 en 2016 a 2.4 en 2017, como se muestra en la gráfica 3.

<sup>6</sup> Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, México, Resumen Ejecutivo y Diagnóstico Recomendado 2016

<sup>7</sup> Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud, 2019. Consulta en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud_gobmx.html)

Gráfica 2. Gasto público total en salud, Estado de Sonora, 1993-2017



Fuente: Elaboración con datos de la Secretaría de Salud. Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud.

Con respecto a los gastos en salud por fuente de financiamiento se muestran en la siguiente tabla 2<sup>8</sup>.

Tabla 2 Gasto Público en el Estado de Sonora en Materia de Salud

Año	PIB (miles de pesos)	Gasto Público Total en Salud (Miles de pesos)	Gasto Total en Población sin Seguridad Social				
			Gasto Total	Secretaría de Salud <sup>9</sup>	FASSA <sup>10</sup>	IMSS <sup>11</sup>	Gasto Estatal <sup>12</sup>
2015	626,747,510	20,521,102	4,794,075	1,529,657	2,187,443	2,845	1,074,129
2016	686,380,942	21,172,954	5,120,660	1,511,149	2,348,280	4,838	1,256,394
2017	712,851,297	17,367,551	5,338,826	1,530,140	2,393,755	2,984	1,411,948

Con lo expuesto anteriormente, muestra los desafíos presentes en el sistema de salud, por lo que es necesario identificar las estrategias necesarias para abordar los principales retos, siendo la responsabilidad del Gobierno federal y estatal para garantizar el derecho a la protección de la salud en

<sup>8</sup> Gasto en Salud, 1990-2017, consultado en

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud_gobmx.html)

<sup>9</sup> Es el Gasto del Ramo Administrativo destinado al Sector Salud.

<sup>10</sup> Es el Gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), incluido en el Ramo 33 (Aportaciones Federales para entidades Federativas y Municipios).

<sup>11</sup> Es el Gasto del Programa que opera con fondos del Gobierno Federal; se apoya en la estructura administrativa del IMSS y funciona en forma desconcentrada.

<sup>12</sup> Es el Gasto en Salud efectuado con recursos propios de los Estados.



sus múltiples aspectos que, para el presente caso, nos referimos a la intervención pública, *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*.

Las Unidades Hospitalarias de Segundo nivel son:

- Hospital Comunitario Álamos;
- Hospital General CD. Obregón;
- Hospital Comunitario Cananea;<sup>13</sup>
- Hospital General de Guaymas;
- Hospital General del Estado Dr. Ernesto ramos Bours;
- Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte Hermosillo;
- Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz;
- Hospital Comunitario Moctezuma;
- Hospital General Navojoa;
- Hospital Generales Nogales;
- Hospital General de Sal Luis Río Colorado;
- Hospital Comunitario Ures;
- Hospital General de Caborca;
- Hospital General de Cananea;
- Hospital Comunitario de Magdalena;
- Hospital Integral de Puerto Peñasco;
- Hospital General Agua Prieta;
- Hospital General del Bajo Rio Mayo.

Entre las principales actividades realizadas por los Hospitales antes señalados se encuentran:

---

<sup>13</sup> Actualmente el Hospital Comunitario de Cananea no brinda servicios de Segundo Nivel, no obstante continuara considerándose en este segmento hasta que se modifique e los sistemas de información (DGIS)

### Actividades

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas de Especialidad Otorgadas</li><li>• Atenciones de Urgencia Hospital General del Estado</li><li>• Estudios Clínicos de Laboratorio Y Gabinete Realizados.</li><li>• Personas Atendidas por Insuficiencia Renal</li><li>• Optimizar la Administración de Recursos</li><li>• Estudiantes en Formación</li><li>• Cursos Impartidos</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estudiantes en Formación</li><li>• Atención Post Evento Obstétrico Al 70% del Total de Los Eventos Obstétricos en Adolescentes</li><li>• Atención Post Evento Obstétrico al 70% del Total de los Eventos Obstétricos</li><li>• Atenciones Otorgadas a Lesionados</li><li>• Partos Atendidos</li><li>• Estudios Clínicos de Laboratorio y Gabinete Realizados</li><li>• Atenciones de Urgencias HGE</li><li>• Consultas de Especialidad Otorgadas</li></ul> |
|--|--|

Lo anterior, permite generar condiciones para que la protección social en salud en el Estado sea de acceso efectivo, oportuno, de calidad, y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Para el caso de este programa en específico la hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Como se podrá observar las necesidades en materia de salud de la sociedad sonorenses, se ven afectadas por la transición demográfica y el perfil epidemiológico, a continuación, se pueden observar algunas de las problemáticas particulares a enfrentar.



- Necesidad de estar preparado para manejar el aumento de padecimientos no transmisibles y esforzarse para disminuir la incidencia de padecimientos infecciosos.
- Alto índice de infecciones respiratorias, otras infecciones como intestinales y en vías urinarias son las más representativas en el Estado.
- La principal causa de morbilidad en el estado al cierre del 2015 fueron las infecciones respiratorias agudas con 684,938 casos nuevos registrados ese año, lo cual representó el 55% del total de casos registrados por todo el Sector Salud.
- En cuanto a padecimientos responsables de mortalidad se encuentran las enfermedades del corazón (23.5%), seguida de los tumores malignos, destacando los originados en tráquea, bronquios, pulmón, mama, estómago, próstata y cuello del útero; en conjunto el índice fue del 14.8%. en tercer lugar, se posiciona la diabetes mellitus, la cual ocasionó fallecimientos en un 11.2% y por último los accidentes en su mayoría estuvieron involucrados vehículos automotores con un 7.2%.
- El Sistema de Salud de Sonora cuenta con el 42% de las camas censables (1,193) y el 45% (61) de las salas de cirugía del Estado.
- En materia de recursos humanos el Sistema de Salud de Sonora cuenta con:
  - 2,305 médicos lo que representa un 34% de los médicos del Estado.
  - 3,470 enfermeras que representan un 37%.
- Alto porcentaje de las instalaciones presentan importantes grados de deterioro en su infraestructura, obsoletas instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y de aire acondicionado.



- En relación con los Hospitales, 5 requieren ampliación, sustitución y/o fortalecimiento.
- En cuanto al equipamiento, en la mayoría de los Hospitales y Centros de Salud es insuficiente, obsoleto y presenta fin de vida útil.

## **B. Evolución del problema**

Como se menciona en el PED 2016-2021, en materia de salud, se debe priorizar el bienestar de todas y todos los sonorenses. Esto significa alcanzar los estándares internacionales que nuestro país se ha comprometido a lograr. Incrementando la cobertura de los servicios de salud a la población y mejorando la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.

La entidad en armonía y con la misma orientación de la visión y política de Estado en materia de salud, ha realizado esfuerzos significativos y relevantes, construidas a través del Consejo Estatal de Salud (CES), con aportes significativos en el fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud, influyendo en un mejoramiento de los niveles de salud y bienestar de los Sonorenses.

Del citado Consejo se derivaron las siguientes iniciativas:

- Conformación del Comité Local de Ejecución y Seguimiento, de acuerdo con lo previsto en el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios; responsable de la implementación, operación y fortalecimiento del intercambio de servicios en la entidad.



- Designación por parte de la Secretaría de Salud Pública del Secretario Técnico del Comité Local, que estará encargado de las funciones operativas y de coordinación entre las Instituciones de Salud participantes en el Convenio Específico y con el Comité Nacional.
- Fortalecimiento de la coordinación estratégica para la prevención de muerte materna.
- Reforzamiento de las unidades hospitalarias, con énfasis en el servicio de urgencias para la mejor atención en los acuerdos interinstitucionales.
- Fortalecimiento de mecanismos, estrategias y acciones para la detección oportuna del cáncer de mama, así como garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Producto de las reuniones celebradas en el ámbito del CIS, el 28 de febrero y 1ro. de diciembre del 2018, se generaron 23 acuerdos, de los cuales 9 se cumplieron y 14 están en proceso, destacando las siguientes iniciativas:

- Implementación y fortalecimiento de Programa de Capacitación en línea para personal de Cruz Roja en la entidad.
- Implementación por parte de Cruz Roja del Programa de Ambulancia Social para la asistencia de población vulnerable.
- Intensificación de la participación efectiva Interinstitucional en las actividades generadas por los Consejos Municipales de Prevención de Accidentes (COMUPRAS).
- Fortalecimiento de la capacidad técnica de médicos de primer y segundo nivel en temas de diagnóstico y tratamiento de influenza, ETV y fiebre manchada por *Rickettsia Rickettsii*.
- Promoción de campañas de vacunación contra influenza enfocada a grupos de riesgo.



- Promover la gestión de recursos que apoyen al presupuesto de la Secretaría de Salud Pública en materia de diagnóstico de enfermedades de interés priorizada en Salud Pública.
- Iniciativa de coordinación por parte del CRUM de las urgencias médicas en la entidad, ratificando convenios con Instituciones públicas y privadas en el presente contexto.
- Instalación del Grupo (Comisión) de Trabajo para analizar, estructurar e implementar el intercambio o prestación unilateral de servicios entre la Secretaría de Salud Pública y la Asociación de Hospitales Privados del Noroeste.
- Implementación de programas promocionales de la entidad en Arizona y estados circunvecinos, para impulsar, fortalecer y detonar el turismo coordinado de salud.
- Iniciativa de implementación de actividades y mecanismos específicos de apoyo por parte de los sectores de gobierno, según corresponda, al Clúster de turismo médico establecido en la entidad, tendiente a potencializar su alcance, eficacia e impacto.
- Iniciativa de integración de un diagnóstico de fortalezas y problemática en función de los servicios de hospitales, tendiente a establecer una oferta pertinente de subrogación de servicios de salud para el sector privado.
- Iniciativa de implementación de un plan conjunto de colaboración entre la Secretaría de Salud Pública y la Asociación de Hospitales Privados del Noroeste, a fin de apoyar los programas preventivos, priorizados por el Sector Salud en la entidad.
- Iniciativa de conformación de una comisión de trabajo entre personal de COESPRISSON y la AHPN, tendiente a la integración de un convenio en el marco de la certificación y acreditación de



hospitales; sustentado en la estructuración de un diagnóstico, una visión común y, programas de acción eficaces.

Por otro lado, en materia de servicios de salud a las personas se destacan las campañas de vacunación contra la influenza estacional, el sistema de información en vacunación con la cartilla electrónica, el abasto de vacunas contra la poliomielitis, virus del papiloma humano; la realización de campañas de concientización de lucha contra el cáncer; se cuenta con centros emisores con mastógrafos de tamizaje activos en 2018 en: Navojoa, Nogales, Caborca, Cananea, Cd. Obregón, Moctezuma, Guaymas, CAAPS y Unidad Móvil en San Luis Río Colorado; se migró el proceso de muestras para la detección del Virus del Papiloma Humano de Captura de Híbridos a PCR y se implementó la interpretación del VPH positivo con Citología en Base Líquida; se sensibilizaron a alrededor de 26,000 personas en materia de “Seguridad Vial y Prevención de Accidentes” para reducir la ocurrencia de accidentes.

Continuando con la atención a las etnias, se realizaron 8 Jornadas médicas en las comunidades indígenas más vulnerables y con acceso complicado por nuestra geografía con los servicios de consulta de medicina general, consulta dental, vacunación, detecciones de glucosa, hipertensión arterial, peso, talla, masa corporal, entrega de medicamento, promoción con temas en salud, vacunación antirrábica y vectores con fumigación contra dengue, chikungunya y zika con un total de 7,688 acciones.

En materia de atención a la Salud, la Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud de Sonora, por medio de la Coordinación de Atención al Adulto y Adulto Mayor, fortaleció la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes, desde diversas aristas concernientes a la competencia del sector Salud.



Durante el año 2018, se otorgaron 1,352,282 consultas a través de hospitales, Centros de Salud Urbanos y Rurales, así como a través de los establecimientos de salud móviles de los Servicios de Salud de Sonora, mismos que a través de sus rutas de atención, acercan los servicios de salud a la población que así lo requiere y lo demanda. Por otra parte, a través de las unidades de hospitalización, se atendieron 80,601 egresos hospitalarios, 18,629 partos, 31,565 procedimientos quirúrgicos y 237,849 urgencias.

Durante el año 2018 se llevaron a cabo 72 donaciones y 154 trasplantes, cifras que posicionan a Sonora, por segundo año consecutivo, entre los cinco estados líderes en la materia en el País, lo que es determinante en el impacto positivo que tiene esta actividad en la entidad, esto se refleja en ahorros importantes al retirar a estos pacientes de terapia sustitutiva y el beneficio de la incorporación del paciente a la actividad económica del Estado.

La Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora gestionó ante el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud, la adquisición de 1,896 viales de doxiciclina intravenosa para el tratamiento de pacientes críticos en hospitales públicos del Estado, se realizó una inversión al estado de \$ 919,560.00 pesos.

En el 2018, el Programa de Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera, intensificó el monitoreo de *Vibrio cholerae* y enterobacterias, logrando incrementar los indicadores Caminando a la Excelencia, teniendo un desempeño satisfactorio, producto de la participación intersectorial y de la inclusión del sector privado, derivado de las acciones de los brigadistas voluntarios de septiembre a diciembre de 2018



## C. Experiencias de atención

Existen diferentes formas y experiencias sobre los servicios de salud en las distintas entidades de la República Mexicana. La intención de este apartado es observar referencialmente la manera de atender el problema de salud en tres diferentes entidades.

### 1) Zacatecas

En el estado de Zacatecas en materia de salud materna y prenatal se dio a la tarea de otorgar orientación a toda embarazada sobre los signos y síntomas de alarma y acudir de inmediato al centro de salud más cercano, así como proporcionar los insumos suficientes a cada unidad de salud, capacitación constante y permanente sobre la atención de la Emergencia Obstétrica al médico sobre todo al Ginecoobstetra.

El componente de vacunación, integra en sus actividades a dos grandes estrategias, el programa permanente, el cual comprende el conjunto de actividades de vacunación susceptible que se realiza todos los días hábiles del año, en todas las unidades médicas del sistema nacional de salud y las jornadas intensivas de vacunación, esta tiene como propósito fundamental elevar las coberturas de vacunación en periodo corto llevándose a cabo antes de la época de mayor incidencia de los padecimientos que el esquema previene.

Los logros obtenidos han permitido mantener erradicada la poliomielitis, el número de casos de tuberculosis meníngea, tosferina y sarampión en Zacatecas presenta un franco descenso. Estos logros obtenidos han requerido de la participación del personal de salud, de la voluntad política de las autoridades municipales y sanitarias del Estado, así como de la participación organizada de la comunidad.



En el Estado de Zacatecas para el 2015, en los menores de cinco años se tienen registradas 1 defunción por el grupo de padecimientos diarreicos, posicionándose a nivel nacional entre los 10 estados con menos mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda. Este resultado se ha logrado gracias al trabajo coordinado que día con día se realiza por el personal de salud de cada una de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, en donde se brinda capacitación a la madre o cuidador del menor de 5 años de edad en relación a los cuidados que debe tener en el hogar, reconocimiento de los signos de alarma y la promoción del uso del vida suero oral, que ha logrado tener el reconocimiento como un medicamento que ha salvado millones de vidas.

Como parte de las actividades que contribuyen a tener una reducción de complicaciones por infecciones respiratorias agudas, así como una disminución de la mortalidad especialmente en el menor de cinco años, se tiene implementada una estrategia de capacitación a la madre de familia sobre los cuidados en el hogar, además del reconocimiento de los signos de alarma las acciones de vacunación, además la capacitación continua del personal de salud.

Se tienen bien identificados los municipios sujetos de vigilancia epidemiológica y entomológica y con la presencia del *Anopheles spp* vector del paludismo.

Cuentan con el monitoreo entomológico y con la colaboración de 520 ovitrampas en 7 municipios prioritarios para la vigilancia y acciones de control del Vector del Dengue.

La infección por el VIH y SIDA en Zacatecas es considerada problema de Salud Pública que obliga a la entidad a continuar con los mecanismos y estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento efectivo que se



utilizan hasta la fecha para la finalidad de realizar detecciones tempranas en fase de VIH, mejorando la calidad y expectativa de vida de las y los zacatecanos.

El fortalecimiento al segundo nivel de atención se analiza a través de la infraestructura en salud expresada en camas censales, los Servicios de Salud cuentan con 516 camas censales, arrojando el 0.74 camas por 1000 habitantes de responsabilidad, comparándose con el indicador ideal que es 1 cama por cada 1000 habitantes.

Para ello se lleva a cabo la construcción del Hospital Comunitario de Sombrerete por sustitución y ampliación de 12 a 15 camas censales, además se propone de igual manera la construcción del Hospital de la Mujer en Fresnillo con una capacidad de 45 camas censales.

Por otro lado, las unidades de especialidades han tenido un propósito especial para la atención especializada para la población por ello los Servicios de Salud de Zacatecas están construyendo la UNEME de Cáncer de mama en la ciudad de Guadalupe con capacidad para tres mastógrafos, además la construcción de la UNEME de atención contra las adicciones en Concepción del Oro.

Con la terminación del hospital de Sombrerete y el inicio de operaciones del Hospital de la Mujer de Fresnillo se conseguirá contar con 564 camas censales en los servicios de Salud de Zacatecas, quedando el indicador en 0.81 camas por cada mil habitantes.



## 2) Yucatán

En el Estado de Yucatán, incrementar la cobertura efectiva de servicios de salud se estableció mediante la estrategia de fortalecimiento de la infraestructura de salud de segundo nivel.

De tal manera que se continuó con la construcción del Hospital Materno Infantil, buscando garantizar la atención materna e infantil pasando de 40 camas a 160, de 7 consultorios a 25 y espacios más modernos.

Construcción del Hospital General Agustín O'Horán, con el objetivo de proporcionar servicios de salud con calidad y humanismo a la población abierta y del Seguro Popular, atendiendo sus problemas prioritarios y modificando los factores que causan daño a su salud con acciones de prevención y seguridad que contribuyan a una mejor calidad de vida, siempre garantizando la seguridad del paciente.

Bajo este contexto se continuó de manera exitosa la operación de la clínica de la mujer, espacio donde se conjuntan los servicios de ginecología, clínica de tumores pélvicos, clínica de mama, clínica de displasias, incluyéndose el servicio de nutrición, psicología y trabajo social, lo cual permite una atención integral a las usuarias. En este espacio se brinda atención únicamente a pacientes con enfermedades ginecológicas, efectuándose la valoración inmediata de las pacientes para determinar el grado de urgencia, lo que permite disminuir la mortalidad en cáncer de mama y cervicouterino.

Unidad de Especialidades Médicas (Uneme) en Oncología del Hospital General Agustín O'Horán



La Uneme tiene como principal función dar apoyo al diagnóstico y tratamiento ambulatorio a las diferentes neoplasias para los pacientes que sufren cáncer en la población, mediante los servicios:

- Radioterapia con acelerador lineal de alta energía,
- Braquiterapia de alta tasa de dosis con fuente de iridio – 192,
- Medicina nuclear con diagnóstico: por emisión de fotones junto a un equipo de tomografía computarizada y tratamiento con dosis ambulatorias de yodo – 131
- Quimioterapia ambulatoria dividida en adultos y pediátricos.

En 2016, se concluyó la construcción y equipamiento del Hospital General de Tekax con el propósito de ofrecer servicios de especialización y hospitalización de alta calidad. Este hospital cumple con todos los requerimientos para la atención y hospitalización de la población beneficiaria, al disponer de modernos espacios y equipamiento con lo último en tecnología.

Con la conclusión de esta obra se satisface la demanda de los servicios de salud de segundo nivel de forma oportuna a la población del sur del estado. Alberga 4 especialidades, área de auxiliares de diagnóstico, urgencias, hospitalización para 30 camas y área de servicios generales con el fin de descongestionar los hospitales de O'Horán y Oxkutzcab reduciendo la brecha entre el usuario y la atención médica de segundo nivel.

Por otro lado, el Hospital General San Carlos es una unidad de salud que brinda servicios de segundo nivel a los 9 Municipios que integran esta región del oriente del estado de Yucatán correspondiente a la mitad de la Jurisdicción Sanitaria No.2. Además, funge como hospital ancla de



referencia para los centros de salud y módulos de toda esta amplia área de responsabilidad.

En el oriente del Estado se encuentra el Hospital Valladolid, resolviendo las demandas de la población de esa región, contribuyendo a la reducción de las enfermedades recurrentes, así como contribuir su pronta recuperación y resolución en el mismo, reduciendo los costos de las diversas intervenciones.

Cuentan con un programa de Subsidios a pacientes del Hospital de la Amistad Corea-México, el cual tiene como objetivo atender a la Población infantil y adolescente en conceptos de salud relacionados con enfermedades infecciosas, sobrepeso y obesidad mediante la entrega de subsidios para gastos hospitalarios.

A través del trabajo conjunto con la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado (SEGEY), se acordó desde el 2013 incluir en la Currícula Académica de las diferentes carreras que forman recursos humanos en salud la materia de calidad y seguridad del paciente como asignatura obligatoria, lo que se traduce en profesionales de la salud formados con mayor calidad en el estado.

Desde el inicio del 2017 se mantiene el Plan de Lucha Contra el Dengue, Chikungunya y Zika, mediante la aplicación de estrategias de promoción y prevención de estas enfermedades, informando, concientizando y fomentando la participación social para el combate del mosquito transmisor y con ello disminuir el riesgo de enfermar.



### 3) Nuevo León

Para elevar la calidad y esperanza de vida de los nuevoleonenses, se ha hecho una importante inversión para ampliar la infraestructura de salud y ofrecer servicios médicos de excelencia.

Uno de los mayores esfuerzos en los últimos años ha estado orientado a la prevención y control de enfermedades, además se consolidó la cobertura universal de salud.

Durante el 2014 se ha aplicado el Plan Anual de Acreditación para evaluar las fortalezas y debilidades de cada unidad médica, hasta ahora el 90 por ciento de las 427 unidades que hay en la entidad han logrado acreditarse.

Este año se continúan operando programas muy importantes, Salud para Aprender y el Programa de Alimentación Saludable y Activación Física mejor conocido como PASOS.

Actualmente la Red de Promotora Voluntaria de la salud cuenta con 17 mil voluntarias.

Se están construyendo tres nuevos hospitales, uno de alta especialidad y dos generales, además de nuevas unidades médicas.

Se está edificando el nuevo Hospital General de Montemorelos, el cual atenderá a la población del sur de la entidad, contará con 90 camas, 4 quirófanos y 20 consultorios con especialidades en pediatría, cirugía, obstetricia y medicina interna.

En el Hospital General de Sabinas Hidalgo, contará con 3 quirófanos, 60 camas de hospitalización y áreas de consulta general, urgencias, terapia intensiva y radiología, ofrecerá atención en pediatría, traumatología,



ginecología, neumología, geriatría, intensiva neonatal, dermatología, psiquiatría, urología, oftalmología, cardiología y cirugía plástica.

El Hospital de Alta Especialidad y Medicina Avanzada, ofrecerá servicios a la población abierta de los estados de Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila, San Luis Potosí y Zacatecas.

Este nosocomio de 17 pisos, edificado en el Campus de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León, contará con 100 camas y brindará atención especializada en oncología, ginecología, endoscopia, dermatología, urología, cardiología, gastroenterología, neumología, cirugía cardiovascular, medicinas del sueño, espirometría, unidad metabólica, neurología y cirugía cardiológica.

De igual manera se realizó una inversión importante en la construcción, remodelación y equipamiento de más de 70 unidades médicas. Además de ampliar, adecuar y dar mantenimiento al Hospital Metropolitano, Hospital General de Linares, Hospital Psiquiátrico de Monterrey, Hospital General de Galeana y Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil; regenerar la Clínica Integral de Tierra y Libertad y construir la Unidad Médica de Especialidades de Cáncer de la Mujer, así como la remodelación de otros espacios de atención.

En el estado se trabajó en la prevención, detección y atención del cáncer de la mujer, se inauguró la Unidad de Especialidades Médicas de Cáncer de la Mujer, en el municipio de Guadalupe, para beneficio de 362 mil mujeres que no cuentan con seguridad social.

Se adquirieron dos unidades móviles de mastografía con tecnología de punta y capacidad de procesar hasta 70 mamografías diarias, lo que



extiende la cobertura territorial en términos de atención y de acciones de prevención y detección oportunas de cáncer de mama en la entidad.

En materia de oncología infantil y del adolescente. Se aplicaron 114 mil 480 cédulas de sospecha de signos y síntomas de cáncer en niños y adolescentes menores de 18 años que acudieron a consulta a las unidades de salud, para brindarles la oportunidad de diagnósticos y tratamiento oportuno.

Los pacientes con patologías músculo-esqueléticas o neurológicas cuentan ahora con la oportunidad de recibir terapias especializadas de rehabilitación para mejorar su calidad de vida en la nueva alberca terapéutica del Centro de Rehabilitación Física y Ortopedia, situado en el municipio de Guadalupe. Se ha beneficiado a 2 mil 122 pacientes mediante 12 mil 176 sesiones de terapia.

El equipo de Tomografía Axial Computarizada del hospital del municipio de Doctor Arroyo y la telemedicina se articulan para ofrecer una solución virtual a fin de reducir la mortalidad por accidentes cerebrovasculares, ofreciendo detección especializada inmediata a distancia a los pacientes de municipios del sur del estado, para favorecer la atención oportuna y la limitación de daños. A la fecha se ha evitado que nueve pacientes desarrollen secuelas importantes del infarto cerebral al atenderlos en un corto tiempo.

La rectoría del Gobierno en materia de salud, sustentada en una estrecha comunicación interinstitucional, permitió que en el mes de enero del presente año se detectara oportunamente, en un hospital privado del AMM, un caso de sarampión importado de Europa, así como el desarrollo de acciones para evitar la aparición de casos autóctonos.



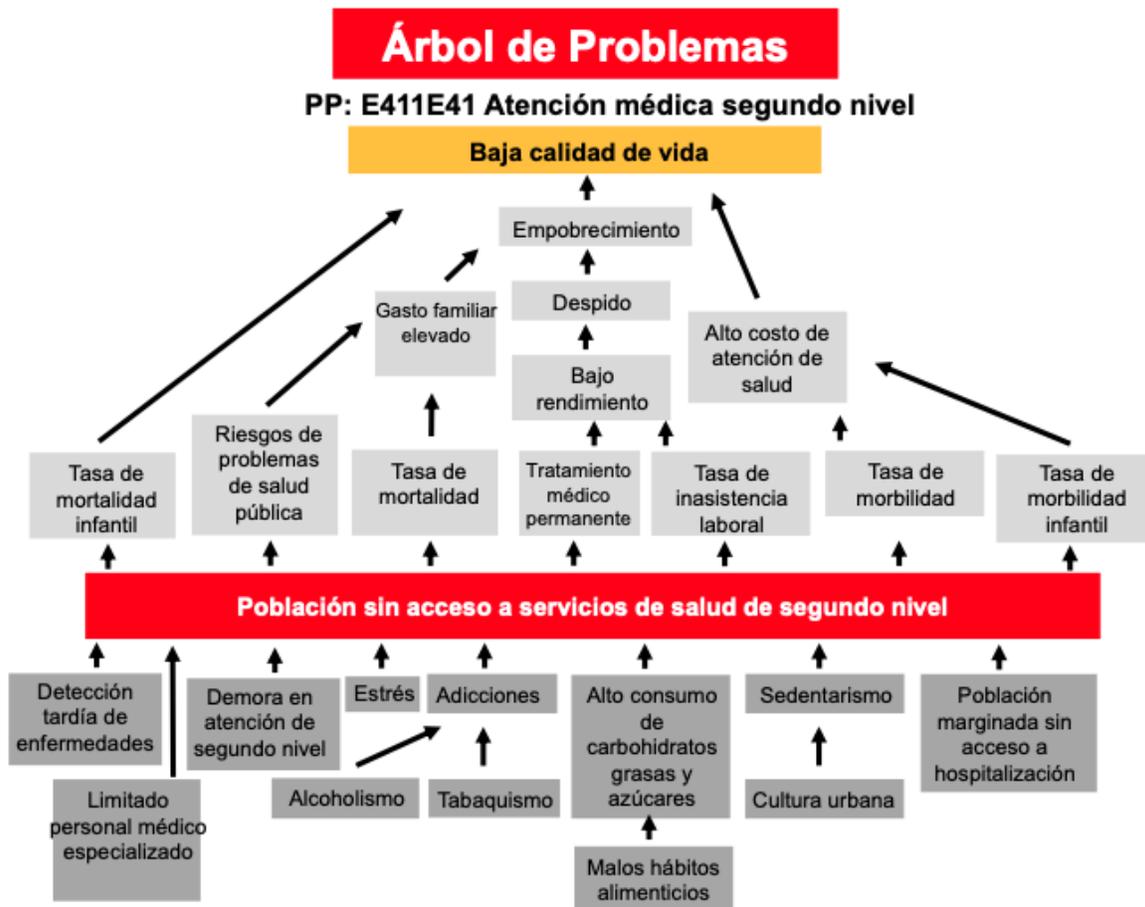
Se incrementó en un 27 por ciento el número de universidades participantes en la Red de Universidades Promotoras de Salud, actualmente conformada por 33 universidades distribuidas en el territorio estatal.

Aprovechando el alto impacto de las redes sociales y su bajo costo, se lanzó la estrategia de comunicación De la O a la Z, que consiste en la publicación semanal de temas de salud de interés general. A la fecha los mensajes han sido recibidos por más de 30 mil personas, con más de 8 mil reproducciones sobre temas diversos.

El laboratorio Estatal de Salud fue reconocido por el Instituto Licon, S.C. mediante la entrega de un diploma por sus excelentes resultados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad en Serología Infecciosa, posicionándose como garantía de calidad diagnóstica de enfermedades infecciosas.

### D. Árbol de Problemas

Se presenta el Árbol de Problemas del Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica Segundo Nivel, publicado por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora<sup>14</sup>:



Sin embargo, el Árbol de Problemas requiere ser replanteada debido a las actividades que realizan las Unidades Responsables (18 Hospitales considerados Segundo Nivel) para la ejecución del Programa Presupuestario.

<sup>14</sup> Consulta en: <https://hacienda.sonora.gob.mx/media/3604/arboles-de-problemas-y-objetivos-de-pps.pdf>

Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972  
[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)



Se identificó una discrepancia entre el documento “Ficha Técnica Segundo Nivel” Entregado por Servicios de Salud Sonora, y la información existente en el Manual de Programación y Presupuestación del 2018; en la ficha técnica se expresa que el reto estratégico asociado al eje rector E4, es el 12 “Ampliar en el corto plazo la capacidad de atención hospitalaria y clínica del Estado”, sin embargo en el manual se encuentra que el reto alineado con este programa es el 11 “Brindar Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad que Responda con Eficiencia y Oportunidad a las necesidades de las familias”. Esta discrepancia en la alineación estratégica podría tener efectos en el logro de los objetivos de ambos programas.

Estos cambios deberán estar presentes en la ficha técnica del Programa Presupuesta, como en la Matriz de Indicadores para Resultados, los cuales estarán orientados para contribuir en la mejora de la salud de la población, no afiliados a la seguridad social, mediante el acceso universal a servicios especializados ambulatorios y hospitalarios.

A continuación, se muestra un cuadro comparativo entre los dos programas de salud en el Estado de Sonora, el Programa de E411E40 “Atención de Primer Nivel” y el E411E41 “Atención de Segundo Nivel”:



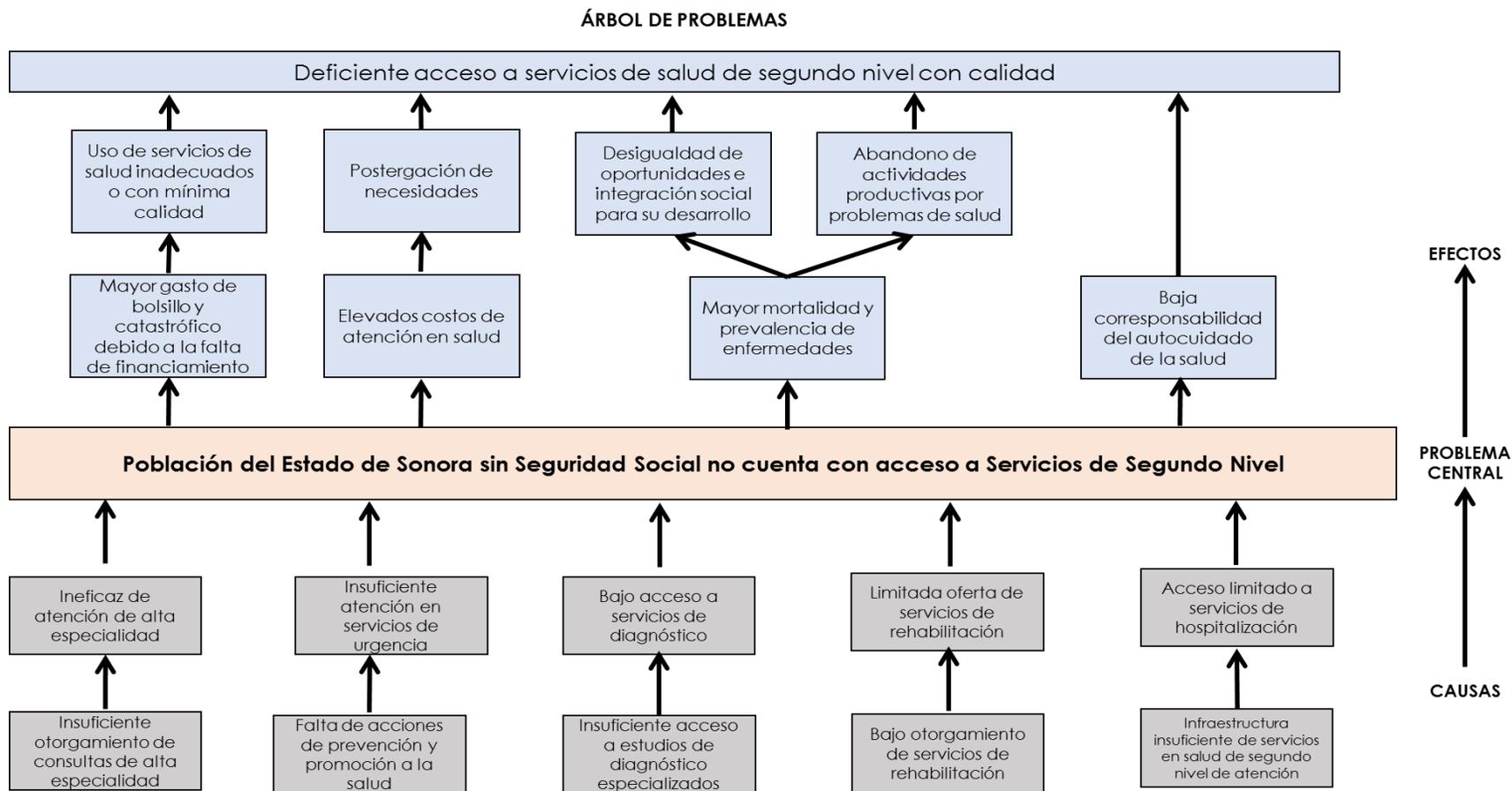
Tabla 3. Cuadro comparativo de la Estructura Programática Presupuestal, 2018

Estructura Programática Presupuestal	Servicios de Salud Sonora (E411E41)	Servicios de Salud Sonora (E411E40)
<b>Gobierno:</b>	4. Órganos Autónomos	4. Órganos Autónomos
<b>Dependencia/Sector:</b>	09. Secretaría de Salud Pública	09. Secretaría de Salud Pública
<b>Sector Institucional:</b>	11. Servicios de Salud Sonora	11. Servicios de Salud Sonora
<b>Unidad Responsable:</b>	007. Dirección General de Administración	005. Unidad de Enlace de Comunicación Social
<b>Centro de Costos:</b>	00.	00.
<b>Finalidad:</b>	2. Desarrollo Social	2. Desarrollo Social
<b>Función:</b>	3. Salud	3. Salud
<b>Subfunción:</b>	03. Generación de Recursos para la Salud	03. Generación de Recursos para la Salud
<b>Eje Rector:</b>	E4. Todos los Sonorenses Todas las Oportunidades	E4. Todos los Sonorenses Todas las Oportunidades
<b>Refo:</b>	11. Brindar Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad que Responda con Eficiencia y Oportunidad a las Necesidades de las Familias.	11. Brindar Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad que Responda con Eficiencia y Oportunidad a las Necesidades de las Familias.
<b>Modalidad:</b>	E. Prestación de Servicios Públicos	E. Prestación de Servicios Públicos
<b>Programa Presupuestario:</b>	41. Atención Médica Segundo Nivel.	40. Atención Médica Primer Nivel.
<b>Actividad/Proyecto:</b>	50. Atención Médica de Segundo Nivel	144. Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud

Fuente: Información tomada del Manual de Programación y Presupuestación, 2018.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, el problema que el Programa Presupuestario trata de solucionar es, "la población sin acceso a servicios de salud de segundo nivel", al que se le atribuyen causas inmediatas y secundarias y efectos, como se muestra en el siguiente esquema:

**Diagrama 1. Árbol de Problemas del Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica de Segundo Nivel (Propuesta)**



Fuente: Elaboración de INTELINOVA, S. C.



### 3. Objetivos

La salud es un derecho social cuya base jurídica se expresa en diversas obligaciones que los países deben cumplir en conformidad con lo establecido a través de Tratados Internacionales, protocolos y declaraciones<sup>15</sup>. En México, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección a la Salud.<sup>16</sup>

En este sentido, el Gobierno del Estado Sonora para lograr del compromiso de mejorar las condiciones de salud de la población y el acceso garantizado a los servicios de salud, priorizando el bienestar de todas y todos los sonorenses, estableció en el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 como metas a lograr, dentro del escenario deseable para el 2030, una población segura, con servicios de salud universal. De esta forma el Eje 4 "Todos los Sonorenses, todas las oportunidades. Gobierno promotor del desarrollo y equilibrio social" está íntimamente relacionado con el compromiso de mejorar las condiciones de salud de la población del Estado, estableciendo el Reto 11: Brindar acceso universal a los Servicios Integrales de Salud con Calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias y el Reto 12: Ampliar en corto plazo la capacidad de Atención Hospitalaria y Clínica en el Estado.

El Programa Sectorial de Salud Pública 2013-2018 a través de la Secretaría de Salud Pública, como coordinadora de sector, establece los lazos de

---

<sup>15</sup> Normativa Internacional en materia de salud a consultar el <https://www.insp.mx/insp-cei/normativa-interna-nacional-e-internacional.html>

<sup>16</sup> El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al artículo 4o. Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución";



comunicación y coordinación de acciones con los Organismos Descentralizados, para brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad y calidez que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias, asegurando el derecho a la salud de la población Sonorense a través de sus políticas públicas.

El Programa Presupuestario E411E41 *Atención Médica Segundo Nivel* permitirá, a través de los Servicios de Salud como unidad ejecutora, implementar las estrategias y línea de acción establecida a nivel nacional, sectorial e institucional, forjando los cimientos para una atención de Segundo Nivel a la población de Sonora sin seguridad social de manera eficiente, eficaz y con economía.

### **A. Árbol de Objetivos**

El árbol de objetivos permite transformar el problema central del Árbol de Problemas en la situación deseada; de esta forma las causas, raíces del problema, serán los medios para el logro del objetivo y los efectos, hojas del problema, pasan a ser los fines, plasmando de manera explícita su lógica global.

La Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada por el Coneval <sup>17</sup> establece que una vez construido el árbol de problemas, se procede a construir el de objetivos, siendo este último una representación de la situación esperada en el caso que el problema fuese resuelto.

Pasos a seguir para su construcción:

---

<sup>17</sup> Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México, DF: CONEVAL, 2013.

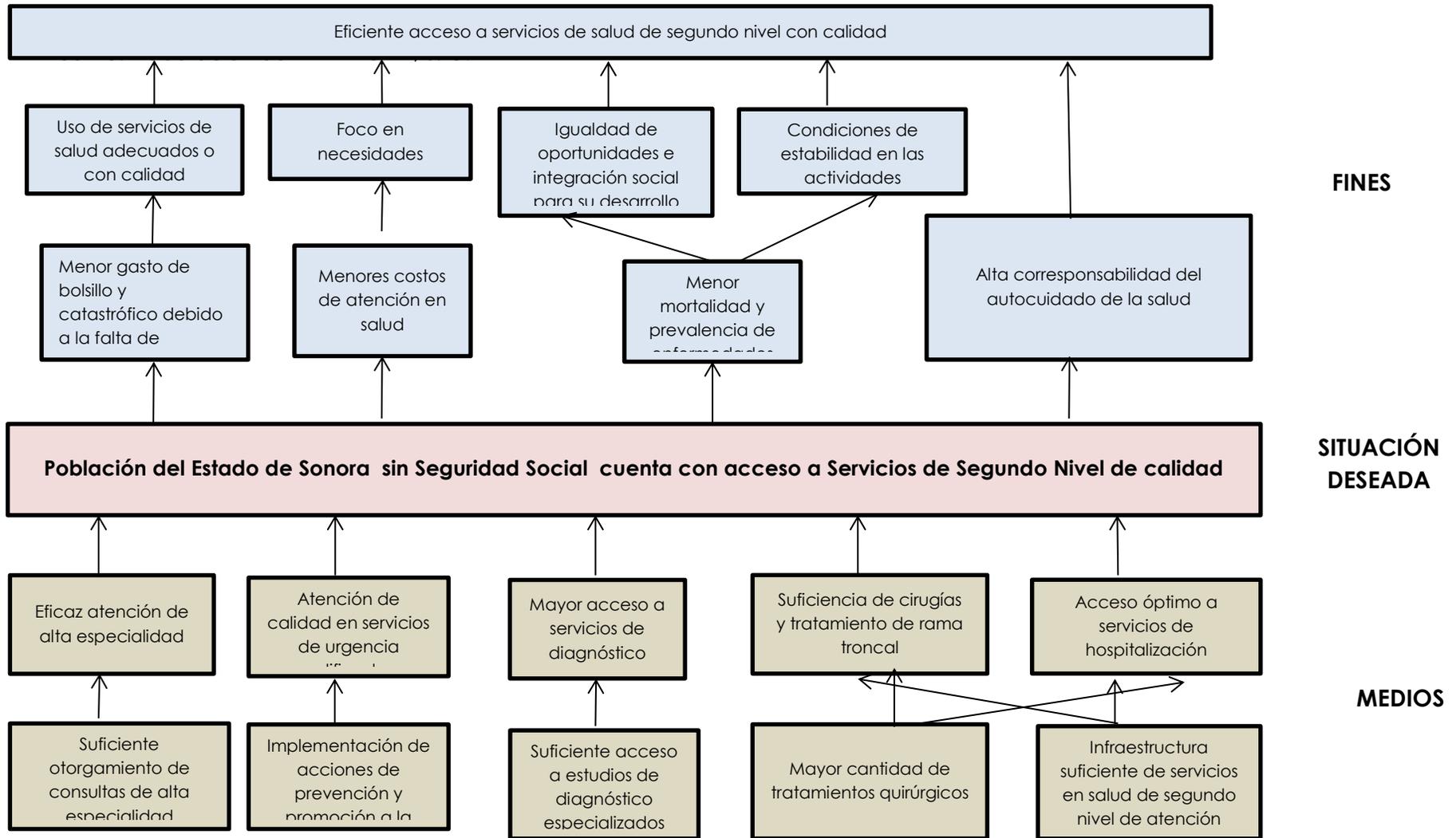


- Transformar las causas y efectos en medios y fines respectivamente, planteando la situación contraria, de tal forma que todo lo señalado en negativo se expondrá, en el árbol de objetivos, de forma positiva. Ej. “Insuficiente acceso a estudios de diagnóstico especializados” se convertirá en “Suficiente acceso a estudios de diagnóstico especializados”
- Verificar que no existan semejanzas o inconsistencias en el árbol. Se debe establecer una relación 1 a 1 desde causa a efecto y desde efecto a fin.
- Diseñar un método flexible que permita, una vez transformado el árbol de problemas en uno de objetivos, completar o modificar lo que pueda faltar o presentar inconsistencias.

De acuerdo con esta metodología el Árbol de Objetivos permitirá visualizar la resolución futura de los problemas indicados en el Árbol de Problemas, ordenando un punto de partida para iniciar el desenlace del problema central, creando de esta forma alternativas de solución.

En el Diagrama 2, se presenta la propuesta de mejora para el Árbol de Objetivos del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*:

**Diagrama 2. Árbol de Objetivos del Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica de Segundo Nivel (Propuesta)**





## B. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

Los Servicios de Salud de Sonora, para la operación de las estrategias emitidas por el Ejecutivo a través del PND 2019-2024 y la Secretaría de Salud Pública a través del Programa Sectorial de Salud 2016-2021, cuenta con Proyectos y Programas estableciendo una coordinación con instancias de los sectores público, social y privado para su adecuada y eficiente instrumentación.

Es así como en el Programa Institucional de los Servicios de Salud de Sonora 2016-2021 se prioriza un enfoque dirigido a la atención de los principales determinantes de la salud, en beneficio de la población que no tiene seguridad social, visualizándose en el 2021 como un Organismo descentralizado con prestaciones de servicios de calidad y oportunos.

A partir de lo anterior y basado en el árbol de Objetivos se estableció como objetivo general del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*: " Contribuir a mejorar la salud de la población del Estado de Sonora que no cuenta con seguridad social, mediante un eficiente acceso a servicios de salud de segundo nivel de calidad"

Para efecto de precisar el objetivo general del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*, Servicios de salud de Sonora considera como Segundo Nivel los servicios médicos brindados por los Hospitales, entendiéndose por tal, los establecimientos que tenga como finalidad la atención a pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación."<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.



En este sentido la implementación del Programa Presupuestario E411E41 *Atención Médica Segundo Nivel* tiene directa vinculación con los Objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 <sup>19</sup>

- El **Eje General 2** “Bienestar” tiene como objetivo: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.
  - **Objetivo 2.4** Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.
    - **Estrategia 2.4.1** Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.

La vinculación con la planeación estratégica estatal se desarrolla a través de Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021, del Gobierno del Estado de Sonora:

---

<sup>19</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Cámara de Diputados. Gaceta Parlamentaria. 30/04/2019.



- **Eje IV:** Todos los Sonorenses todas las oportunidades: Gobierno promotor del desarrollo y equilibrio social.
- **RETO 11.** Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.
  - Estrategia 11.1 Asegurar el Derecho a la Salud de la población Sonorense a través de políticas Públicas que promuevan la Coordinación de los tres niveles de Gobierno.

Líneas de Acción:

- 11.1.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud a la población.
- 11.1.2 Incrementar la cobertura de afiliación al Seguro Popular de la ciudadanía no afiliada a otra institución de salud.
- 11.1.3 Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.
- 11.1.4 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
- 11.1.5 Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
- 11.1.9 Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en zonas de población vulnerable.
- 11.1.12 Implementar un nuevo modelo de abasto de medicamento para incrementar surtimiento completo de medicinas.



- 11.1.14 Atender la salud mental de la población por medio de un abordaje multiprofesional y con criterios de calidad y seguridad.
- 11.1.15 Dar seguimiento oportuno y de calidad en el servicio de salud durante el periodo de embarazo, parto y posparto.

Cabe mencionar que, si bien la estructura programática del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, establece la alineación al Reto 11 del PED 2016-2021, sería importante considerar la integración en las actividades de Segundo Nivel las Líneas de Acción del Reto 12, especialmente lo relativo a: 12.1.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud a través del cumplimiento de estándares de calidad en todos los hospitales y unidades médicas del estado; 12.1.2 Fortalecer el sistema de atención médica y hospitalaria; y 12.1.3 Diseñar programas de regionalización de los servicios médicos especializados.

La vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2016-2021 de la Secretaría de Salud Pública, presenta la siguiente alineación:

- **Objetivo 3:** Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.
  - Estrategia 3.1. Definir esquemas y acciones enfocadas a la prevención y atención de la salud.



### Líneas de Acción:

- 3.1.1. Fortalecer la prestación de los servicios, a través del intercambio coordinado de servicios con instituciones de salud pública en el estado de Sonora.
  - 3.1.2. Protocolizar acuerdos de prestación de servicios en Emergencia Obstétrica con “cero rechazo”.
  - 3.1.4. Brindar atención médica y preventiva oportuna e integral, a través de la implementación del expediente clínico electrónico, así como control de citas a través de internet y otros manejos de la información usando medios digitales, a fin de prestar un servicio de calidad a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.
  - 3.1.5. Unificar acciones en los establecimientos y unidades de salud para el fortalecimiento de la atención materna y perinatal.
  - 3.1.6. Unificar acciones en los establecimientos y unidades de salud para el fortalecimiento de la atención materna y perinatal.
  - 3.1.7. Proporcionar atención médica y tratamiento quirúrgico a pacientes hospitalizados e ingresados por urgencias en los servicios especializados o ambulatorios del Organismo.
  - 3.1.8. Detectar y atender oportunamente a las niñas, niños y adolescentes con cáncer.
- Estrategia 3.2. Reducir los embarazos y su reincidencia en menores de 19 años, mediante el acceso universal a



información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Líneas de Acción:

- 3.2.2. Acreditar e implementar nuevos Servicios Amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Estrategia 3.5 Mejorar el acceso a medicamentos e insumos para la salud.

Líneas de Acción:

- 3.5.1. Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos hacia las unidades prestadoras de servicios de salud.
- 3.5.2. Incrementar el abasto de medicamentos y biológicos de acuerdo con las necesidades locales.
- 3.5.3. Implementar programas de distribución de medicamentos que se alineen con las necesidades regionales.
- 3.5.4. Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos.
- 3.5.5. Utilizar mecanismos de compras consolidadas de medicamentos con otras instituciones afines.
- Estrategia 3.6. Consolidar la formación y capacitación integral del Capital Humano e impulsar la investigación en salud, en un contexto de valores y cultura ética.



### Líneas de Acción:

- 3.6.3. Fortalecer el desempeño del personal de salud, mediante la instrumentación de un Programa Anual de Capacitación.
- 3.6.4. Fortalecer el sistema de estímulos al desempeño del personal.

Con la finalidad de determinar, la manera en que el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, contribuye al Gobierno de México en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio<sup>20</sup> de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se establece con especial importancia la atención de la salud materna, perinatal e infantil.

En septiembre del año 2000 se celebró, en Nueva York, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. En dicho evento, los líderes de 189 naciones se comprometieron con el contenido de la Declaración del Milenio: compuesta por los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio

- **Objetivo 4:** Reducir la mortalidad infantil
  - Aumentar las 2/3 partes, entre 1990 y 2015, la natalidad de niños mayores de 9 años en adelante. Reducir la mortalidad en menores de 5 años al menos en dos terceras partes
- **Objetivo 5:** Mejorar la salud materna
  - Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
  - Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

---

<sup>20</sup> Objetivos del desarrollo del Milenio a consultar en <http://www.onu.org.mx/agenda2030/objetivosdesdesarrollodemilenio/>



- Reducir la tasa de mortalidad materna.
- Mayor proporción de parir con asistencia de personal sanitario especializado.
- Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar.

El PND 2019-2024 establece El eje general de “Bienestar” Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

De acuerdo con el Coneval, la razón de mortalidad materna nacional es de 35 por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil es de 12 por cada 100 mil nacidos vivos.

La mortalidad materna e infantil, atribuible a las infecciones y enfermedades transmisibles más comunes, así como a los decesos por homicidios y suicidios, se incrementan al ascender en los niveles de pobreza.

En este mismo sentido, el PND establece:

#### Indicador 2.4.2: Razón de Muerte Materna (RMM)

Descripción: Número de defunciones de mujeres mientras se encuentren embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año.



Línea base (2017): 34.0

Meta 2024: 30.4

En el caso del Estado de Sonora, esta relevancia radica especialmente en que las Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad) se ubican en el 2016, 2017 y 2018 como la principal causa de egresos Hospitalarios en el Estado de Sonora, como lo establece la tabla 4:

Tabla 4: Causas de Egreso de Servicios Hospitalarios de Segundo Nivel en el Estado de Sonora 2016-2017

Causa de Egreso	Lugar	Egresos 2016	Egresos 2017	Egresos 2018
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	1°	13,064	13,131	11,159
Parto único espontáneo	2°	12,410	11,265	10,724
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4°	3,264	3,154	2,663
Aborto (solo morbilidad)	5°	3,006	2,811	2,610

Fuente: Datos extraídos de la página oficial de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos.

El Consejo Estatal de Salud de Sonora, estableció una Comisión de trabajo para la atención de la Mortalidad Materna en donde se aborda esta temática como prioritaria en la entidad, con el objetivo de generar propuestas de impacto social, permitiendo asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.



En este sentido, el Programa Sectorial de Salud 2016-2021 de la Secretaría de Salud Pública establece:

- Objetivo 3. Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias;
  - Estrategia: 3.1. Definir esquemas y acciones enfocadas a la prevención y atención de la salud.

#### Líneas de acción

- 3.1.2. Protocolizar acuerdos de prestación de servicios en Emergencia Obstétrica con “cero rechazo”.
- 3.1.6. Unificar acciones en los establecimientos y unidades de salud para el fortalecimiento de la atención materna y perinatal.

La tabla 5 integra la Alineación Estratégica del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel* con el PND<sup>21</sup>, PED<sup>22</sup>, PMP, ODM<sup>23</sup>, ODS<sup>24</sup> como se muestra a continuación:

---

<sup>21</sup> Publicado el Martes 30 de Abril de 2019

<sup>22</sup> Publicado en el Boletín Oficial el 12 de Diciembre de 2015

<sup>23</sup> En septiembre del año 2000 se celebró, en Nueva York, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas.

<sup>24</sup> El 25 de septiembre de 2015 más de 150 líderes mundiales asistieron a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en Nueva York con el fin de aprobar la Agenda para el Desarrollo Sostenible. El documento final, titulado “Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, fue adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas.

Tabla 5: Alineación Estratégica del Programa Presupuestario E411E41  
Atención Médica Segundo Nivel

PND 2019-2024	PED 2016-2021	Programa Sectorial Secretaría de Salud Pública	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Eje General 2 Bienestar	Eje 4: Gobierno promotor del desarrollo y equilibrio social	2016-2021 Todos los sonorenses todas las oportunidades	"Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas	Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
<p><b>OBJETIVO 2.4</b> Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.</p>	<p><b>RETO 11.</b> Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.</p>	<p><b>OBJETIVO 3:</b> Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.</p>	<p><b>OBJETIVO 4:</b> Reducir la mortalidad infantil.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Mejorar la salud materna</p>	<p><b>OBJETIVO 3:</b> Salud y Bienestar Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades</p>



#### 4. Cobertura

El concepto de salud es dinámico, entendiéndose como un proceso entre el estado de salud y enfermedad, interviniendo en ese proceso una gran cantidad de factores, algunos propios de su carga genética, hábitos y conductas y otros relacionados con el medio donde vive y se desarrolla.

La salud como derecho humano universal comprende el compromiso de los Gobiernos a nivel nacional y estatal, de adoptar medidas concretas para promover la salud de todas las personas, garantizando que todo ser humano, en cualquier lugar, pueda tener acceso a servicios de salud esenciales y de calidad sin tener que pasar conflictos económicos. En este sentido el Gobierno del Estado de Sonora, a través de los Servicios de Salud de Sonora tiene como objetivo la atención de los principales determinantes de la salud, en beneficio de la población que no tiene seguridad social y afiliada al seguro popular.

En cumplimiento de PED 2016-2021, los informes de Gobierno del Estado de Sonora han mostrado acciones que ratifican el compromiso de ofrecer salud de calidad a la población sonorenses, realizando acciones de inversión en la rehabilitación, equipamiento y capacitación en la atención hospitalaria, destacando la construcción del mejor Hospital General de Especialidades del noroeste del país.

Uno de los principales retos que tiene el actual gobierno del Estado de Sonora es llevar un Gobierno Promotor de desarrollo y equilibrio Social, brindando un acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad, que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias, especialmente a los sonorenses más necesitados, que carecen de acceso a servicios de salud porque no cuentan con adscripción o afiliación para recibir atención médica de alguna institución que los presta.



En este sentido, los servicios de Salud de Sonora, coordinado por la Secretaría de Salud Pública, trabaja en el fortalecimiento del sistema de salud, mejorando la calidad y el trato humano de los hospitales y reduciendo la tasa de carencia de servicios de salud de casi 15% a 12% de 2016 a 2018.

### **A. Identificación y caracterización de la población potencial**

Según el CONEVAL la población potencial es la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención <sup>25</sup>

En el caso del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel* la población potencial es la población del Estado de Sonora sin seguridad social, fundamentada en que toda la población sonoreense que no tenga derechohabiencia pudiera optar a una atención de salud de segundo nivel en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Sonora.

Es importante señalar que cuando nos referimos a “sin seguridad social” se considera la carencia por acceso a servicios de salud. La afiliación o derechohabiencia a alguna institución es una característica que determina de forma importante el nivel de acceso que una persona tiene a los servicios de atención médica.

De esta forma, y teniendo como base lo establecido en el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018 publicado por el CONEVAL, una persona se encuentra en carencia por acceso a servicios de salud cuando

---

<sup>25</sup> Glosario del CONEVAL a consultar en

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx>

Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras,

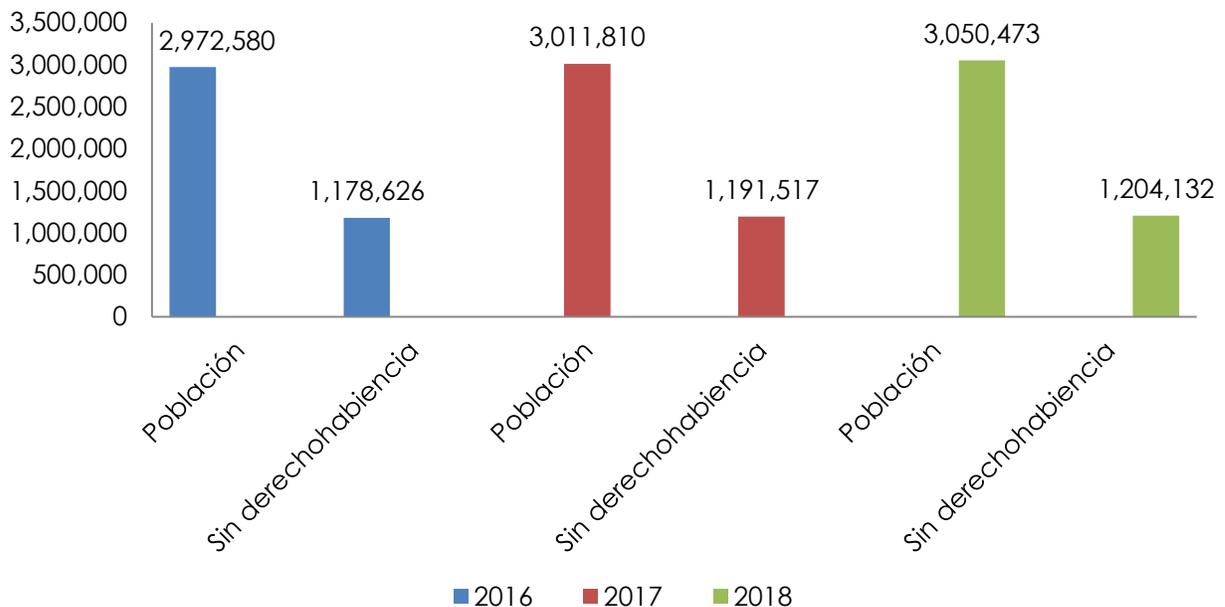
C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972

[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)

no cuenta con adscripción a las Instituciones Públicas de seguridad Social (IMSS, ISSSTE Federal, ISSSTESON estatal, Pemex, Ejercito o Marina) Seguro Popular o servicios médicos Privados.

A nivel estatal, el Sistema de Información en Salud, a través de la Dirección General de Información a la Salud (DGIS) de la Secretaria de Salud (Federal), presenta información estadística de salud en números (Cubos dinámicos). Estos datos estadísticos nos indican la población sin derechohabencia y su comparación con el total de población del Estado, como se indica en la gráfica siguiente:

Gráfica 4 : Total de Población del Estado de Sonora y Población en carencia por acceso de servicios de salud.



Fuente: Datos extraídos de la página oficial de la Dirección General de Información en Salud, Secretaria de Salud (Federal), Cubos dinámicos.



El análisis de esta información estadística es utilizada por el Departamento de Estadísticas y Evaluación de la Dirección General de Planeación y Desarrollo de los Servicios Médicos de Sonora, para identificar que los datos manejados de “sin derechohabiencia” se incluyen los afiliados al Seguro Popular e ISSSTESON, esto debido a que la información manejada por la Secretaría de Salud no contempla dentro de su base de datos la incorporación de las derechohabiencias a esta instituciones.

El análisis de esta información estadística con el personal del Departamento de Estadísticas y Evaluación, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo de los Servicios Médicos de Sonora, permitió identificar que los datos manejados de “sin derechohabiencia” incluían los afiliados al Seguro Popular e ISSSTESON, esto debido a que la información manejada por la Secretaría de Salud (Federal) no contempla dentro de su base de datos la incorporación de las derechohabiencias a esta instituciones.

De esta forma, para lograr un dato más certero de la Población Potencial, entendida como: *Población del Estado de Sonora sin seguro social*, se debe considerar la información oficial de la Secretaría de Salud (Federal), la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios de Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) y población afiliada<sup>26</sup> al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, como se establece a continuación:

---

<sup>26</sup> Se considera para cálculos estadísticos como afiliados a los beneficiarios activos del Seguro Popular, los cuales podrían atenderse en cualquier Unidades de los Servicios de Salud de Sonora.

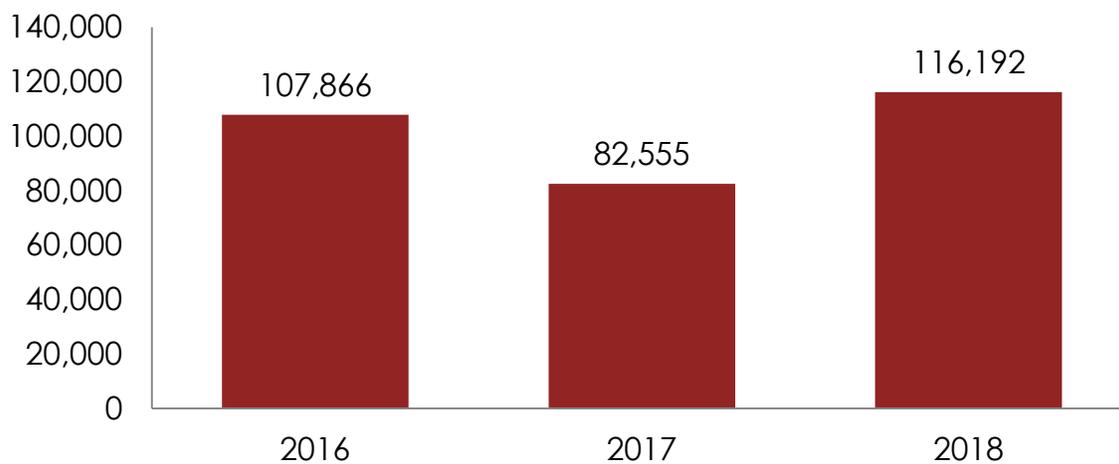
Tabla 6: Derechohabencia de Seguro Popular de Sonora e ISSSTESON  
(2016-2018)

Institución	Afiliados		
	2016	2017	2018
<b>ISSSTESON<sup>27</sup></b>	176,325	177,213	171,529
<b>Seguro Popular (REPS)<sup>28, 29</sup></b>	894,435	931,749	916,411
<b>Total</b>	1,070,760	1,108,962	1,087,940

Fuente: Elaboración con datos de ISSSTESON y Seguro Social de Sonora.

De acuerdo con la información obtenida en la tabla 6, en la siguiente grafica se muestran los datos de la población del Estado de Sonora sin Seguridad Social.

Gráfica 5: Población del Estado de Sonora en Carencia por acceso a Servicios de Servicios de Salud.



Fuente: Elaboración con datos de ISSSTESON, Seguro Social de Sonora y DGIS de la Secretaría de Salud (Federal).

<sup>27</sup> Distribución Poblacional de ISSSTESON a consultar en

<http://www.isssteson.gob.mx/index.php/subdirecciones/medica/grafica/173>

<sup>28</sup> Informe de Logros y Avances del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, años 2016 y 2017.

<sup>29</sup> Cuarto Informe de Gobierno, Estado de Sonora.



## B. Identificación y caracterización de la población objetivo

El Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel* identifica como población objetivo a todas personas sin seguridad social que requieran servicios de salud de segundo nivel. De esta forma cualquier persona sin derechohabencia que se encuentre en el Estado de Sonora y que requiera los servicios de salud hospitalarios, cumple los criterios de elegibilidad como población programada a atender, dada la condición de la salud como derecho humano garantizado internacional y constitucionalmente.

Es importante señalar que la población objetivo puede ser o no habitante del Estado de Sonora, debiendo los Servicios de Salud de Sonora prestar la atención médica hospitalaria necesaria a quien lo requiera, como lo indica la tabla 7 que muestra la residencia de los pacientes que egresan de los servicios hospitalarios entre el año 2016-2018 y pudiendo apreciarse que la mayor cantidad de egresos provienen de Sonora y Estados vecinos como Chihuahua, Sinaloa y Baja California.

Tabla 7: Cuadros de egresos hospitalarios según la Residencia de los  
Paciente 2016-2018

Entidad residencia	Egresos 2018	Entidad residencia	Egresos 2017	Entidad residencia	Egresos 2016
Aguascalientes	1	Baja California	43	Aguascalientes	1
Baja California	98	Coahuila de Zaragoza	2	Baja California	33
Baja California Sur	5	Chiapas	1	Colima	1
Coahuila de Zaragoza	1	Chihuahua	111	Chiapas	5
Colima	1	Distrito Federal	2	Chihuahua	115
Chiapas	4	Durango	1	Durango	1
Chihuahua	95	Guanajuato	2	Guanajuato	2
Durango	3	Guerrero	6	Guerrero	3
Guanajuato	5	Hidalgo	2	Hidalgo	1
Guerrero	5	Jalisco	3	Jalisco	5
Jalisco	2	México	3	México	4
México	2	Michoacán de Ocampo	1	Michoacán de Ocampo	5
Michoacán de Ocampo	5	Nayarit	1	Nayarit	1
Nayarit	1	Oaxaca	1	Oaxaca	2
Oaxaca	1	Puebla	4	Puebla	3
Puebla	4	Sinaloa	34	Sinaloa	45
Querétaro de Arteaga	2	Sonora	65,733	Sonora	69,366
Sinaloa	48	Tlaxcala	2	Veracruz de Ignacio de	4
Sonora	59,448	Veracruz de Ignacio de	1	Zacatecas	1
Tlaxcala	1	Zacatecas	2	Estados Unidos de Nor	4
Veracruz de Ignacio de	1	Otros países latinoame	1	Otros Países	1
Estados Unidos de M	2	No Especificado	2	No Especificado	1
Otros países latinoam	3	Grand Total	65,958	Grand Total	69,604
Otros Países	1				
No Especificado	37				
Grand Total	59,776				

Fuente: Elaboración con datos de la DGIS, de la Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos.



Con respecto al área de cobertura está determinada por el lugar territorial donde se ubican los 18 Hospitales de Segundo Nivel de los Servicios de Salud de Sonora, que se encuentran desagregados en los siguientes Municipios:

- Hermosillo
- Álamos
- Cajeme
- Cananea
- Guaymas
- Moctezuma
- Navojoa
- Nogales
- San Luis Rio Colorado
- Ures
- Caborca
- Magdalena
- Puesto Peñasco
- Agua Prieta
- Huatabampo

A continuación se presenta la ubicación geográfica de los Hospitales de Segundo Nivel de los Servicios de Salud de Sonora, con determinación de la Localidad, Municipio y Jurisdicción a la que pertenecen:

Tabla 8: Ubicación Geográfica de los Hospitales de Segundo Nivel de los Servicios Médicos de Sonora

N°	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE DEL MUNICIPIO	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	NOMBRE DE LA JURISDICCION
1	HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	ALAMOS	ALAMOS	NAVOJOA
2	HOSPITAL GENERAL CD. OBREGÓN	CAJEME	CIUDAD OBREGON	CIUDAD OBREGÓN
3	HOSPITAL COMUNITARIO CANANEA	CANANEA	HEROICA CIUDAD DE CANANEA	SANTA ANA
4	HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	GUAYMAS	HEROICA GUAYMAS	CIUDAD OBREGÓN
5	HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DR. ERNESTO RAMOS BOURS	HERMOSILLO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
6	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE HILLO	HERMOSILLO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
7	CENTRO DE HIGIENE MENTAL DR. CARLOS NAVA MUÑOZ	HERMOSILLO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
8	HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	MOCTEZUMA	MOCTEZUMA	HERMOSILLO
9	HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	NAVOJOA	NAVOJOA	NAVOJOA
10	HOSPITAL GENERAL NOGALES	NOGALES	HEROICA NOGALES	SANTA ANA
11	HOSPITAL GENERAL DE SAN LUIS RÍO COLORADO	SAN LUIS RÍO COLORADO	SAN LUIS RIO COLORADO	SAN LUIS RIO COLORADO
12	HOSPITAL COMUNITARIO URES	URES	HEROICA CIUDAD DE URES	HERMOSILLO
13	HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	CABORCA	HEROICA CABORCA	CABORCA
14	HOSPITAL GENERAL DE CANANEA	CANANEA	HEROICA CIUDAD DE CANANEA	SANTA ANA
15	HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	MAGDALENA	MAGDALENA DE KINO	SANTA ANA
16	HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	PUERTO PEÑASCO	PUERTO PEÑASCO	SAN LUIS RIO COLORADO
17	HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	AGUA PRIETA	AGUA PRIETA	SANTA ANA
18	HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	HUATABAMPO	HUATABAMPO	NAVOJOA

Fuente: Elaboración con datos proporcionados por Servicios de Salud del Estado de Sonora.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Archivo Excel que presenta la información de las 18 Unidades Hospitalarias que los Servicios de Salud de Sonora contempla como Segundo Nivel de Atención Médica.



### C. Cuantificación de la población objetivo

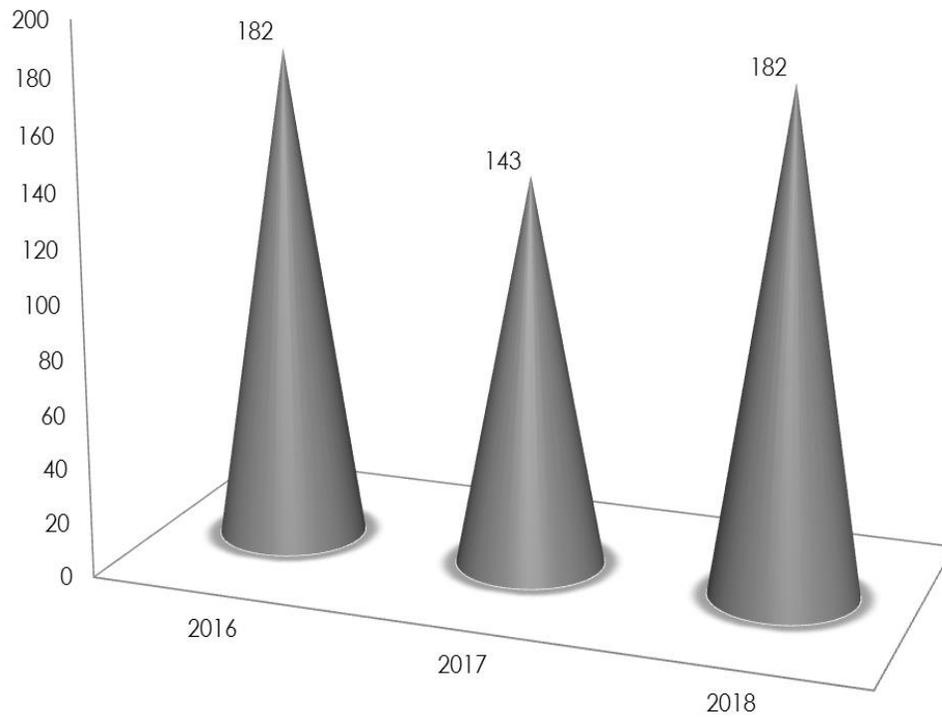
Para el Programa presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel* la población objetivo son las personas sin seguridad social que requieran servicios de salud de segundo nivel en cualquier área de cobertura donde se encuentran ubicados los 18 Hospitales de Segundo Nivel de los Servicios de Salud de Sonora.

Los Servicios de Salud del Estado de Sonora, a través de la DGIS de la Secretaría de Salud (Federal), cuentan con información estadística (2016-2018) que permite la identificación de la población Objetivo.

Al no contar con un padrón de Beneficiarios, la información se basa en los egresos hospitalarios que se presentaron anualmente en los Hospitales de los Servicios de Salud de Sonora, cuantificando históricamente la población objetivos que se pretende atender.

Con la información estadística, se puede establecer el cálculo aproximado de la población indígena atendida en Segundo Nivel, como se indica en la gráfica 6, teniendo presente que la condición de indígena se presume cuando el paciente responde en forma verbal a la pregunta de pertenecer a un grupo indígena, clasificándose así en su expediente clínico.

Gráfica 6: Pacientes pertenecientes a un grupo Indígena, atendido en Segundo Nivel (2016-2018)



Fuente: Elaboración con datos de la DGIS, de la Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos.

De forma similar a la establecida en el punto anterior, se puede realizar una cuantificación aproximada de la población objetivo a través de los datos de egresos hospitalarios de los pacientes sin derechohabiencia según sexo y municipio de residencia, como se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 9: Atenciones en Servicios de Salud de Segundo Nivel, identificados por Municipio de residencia y Sexo del paciente.

Municipio	Masculino			Femenino		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Aconchi	809	816	819	699	704	711
Agua Prieta	16,150	16,349	16,546	15,376	15,576	15,773
Álamos	11,629	11,713	11,797	10,844	10,957	11,072
Altar	2,760	2,791	2,822	2,621	2,651	2,687
Arivechi	462	464	466	416	418	423
Arizpe	1,136	1,141	1,148	1,061	1,069	1,076
Atil	160	160	161	148	148	149
Bacadéhuachi	467	468	468	404	404	406
Bacanora	350	350	349	296	295	296
Bacerac	677	683	690	634	645	653
Bacoachi	637	642	646	628	634	642
Bácum	6,843	6,907	6,968	6,511	6,577	6,645
Banámichi	633	634	637	604	612	613
Baviácora	1,007	1,010	1,015	929	935	937
Bavispe	593	596	598	511	519	523
Benjamín Hill	962	967	973	901	912	915
Caborca	16,775	16,977	17,168	15,632	15,829	16,018
Cajeme	78,710	79,497	80,268	76,894	77,659	78,405
Cananea	9,432	9,508	9,593	9,302	9,383	9,472
Carbó	2,294	2,323	2,348	1,941	1,967	1,995
La Colorada	465	464	461	380	382	383
Cucurpe	411	412	417	335	338	341
Cumpas	1,866	1,880	1,894	1,783	1,802	1,816
Divisaderos	340	345	349	308	312	316
Empalme	10,324	10,422	10,515	10,002	10,100	10,195
Etchojoa	18,434	18,614	18,796	17,212	17,408	17,603
Fronteras	1,793	1,814	1,833	1,659	1,678	1,701
Granados	355	358	359	320	324	326
Guaymas	29,213	29,517	29,811	28,065	28,366	28,657
Hermosillo	156,611	158,384	160,092	150,462	152,183	153,849
Huachinera	537	541	548	486	490	495
Huásabas	291	292	293	250	250	251
Huatabampo	23,321	23,522	23,723	22,430	22,652	22,877
Huépac	206	203	205	197	199	199
Imuris	3,895	3,949	4,000	3,696	3,746	3,800
Magdalena	5,982	6,056	6,125	5,789	5,860	5,930
Mazatán	498	498	500	447	451	451
Moctezuma	893	901	907	848	857	865

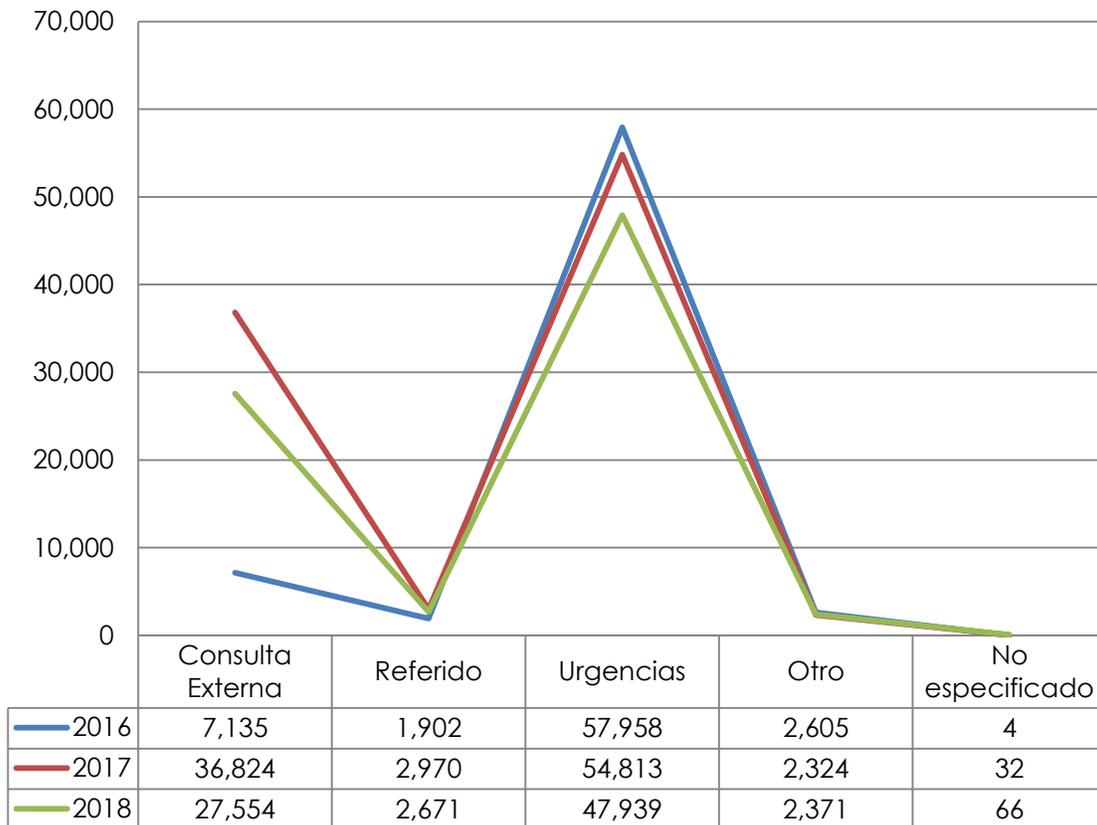


<b>Naco</b>	1,897	1,915	1,933	1,871	1,896	1,919
<b>Nácori Chico</b>	970	978	984	888	898	910
<b>Nacozari de García</b>	2,566	2,590	2,614	2,327	2,352	2,377
<b>Navojoa</b>	30,158	30,457	30,755	29,583	29,887	30,184
<b>Nogales</b>	45,131	45,674	46,214	42,988	43,514	44,039
<b>Onavas</b>	147	147	147	137	137	137
<b>Opodepe</b>	1,148	1,157	1,163	994	1,003	1,013
<b>Oquitoa</b>	166	167	167	167	170	170
<b>Pitiquito</b>	1,825	1,837	1,852	1,651	1,666	1,683
<b>Puerto Peñasco</b>	12,387	12,561	12,724	11,659	11,841	12,012
<b>Quiriego</b>	1,325	1,333	1,344	1,178	1,190	1,202
<b>Rayón</b>	596	596	595	529	531	535
<b>Rosario</b>	1,502	1,508	1,513	1,361	1,368	1,376
<b>Sahuaripa</b>	2,296	2,309	2,321	2,093	2,108	2,123
<b>San Felipe de Jesús</b>	125	125	125	121	124	122
<b>San Javier</b>	233	237	243	154	157	160
<b>San Luis Río Colorado</b>	55,370	56,026	56,671	52,902	53,582	54,252
<b>San Miguel de Horcasitas</b>	4,802	4,898	4,984	3,750	3,830	3,906
<b>San Pedro de la Cueva</b>	641	644	648	558	563	567
<b>Santa Ana</b>	4,732	4,782	4,830	4,700	4,754	4,802
<b>Santa Cruz</b>	790	798	806	760	769	778
<b>Sáric</b>	1,049	1,057	1,067	976	990	999
<b>Soyopa</b>	515	515	513	411	412	412
<b>Suaqui Grande</b>	425	424	424	369	368	370
<b>Tepache</b>	558	561	565	480	484	486
<b>Trincheras</b>	689	691	696	573	578	581
<b>Tubutama</b>	653	655	656	583	584	590
<b>Ures</b>	2,676	2,688	2,702	2,510	2,527	2,546
<b>Villa Hidalgo</b>	510	510	512	492	497	501
<b>Villa Pesqueira</b>	462	458	456	386	386	386
<b>Yécora</b>	2,568	2,585	2,605	2,535	2,556	2,579
<b>General Plutarco Elías Calles</b>	5,229	5,307	5,380	4,799	4,877	4,954
<b>Benito Juárez</b>	6,531	6,593	6,656	6,305	6,371	6,439
<b>San Ignacio Río Muerto</b>	4,267	4,304	4,340	3,955	4,000	4,043
<b>Total</b>	602,860	609,255	615,513	575,766	582,262	588,619

Fuente: Elaboración con datos de la DGIS, de la Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos.

En el caso de la referencia de los Pacientes para ser atendidos en Segundo Nivel, la población objetivo puede calcularse aproximadamente de acuerdo con los datos históricos que se señalan en la siguiente gráfica:

Gráfica 7: Referencia de atención a Segundo Nivel. 2016-2018



Fuente: Elaboración con datos de la DGIS, de la Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos.

#### D. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La actualización de la población potencial se realizará con los datos del número de personas con discapacidad del Censo de Población y Vivienda. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los datos del censo pueden proporcionar una estimación de la prevalencia,



información sobre la situación socioeconómica y datos geográficos, y se pueden utilizar para identificar a los habitantes en situación de riesgo.

La actualización de la población objetivo se realizará una vez que los registros administrativos de la consulta puedan diferenciar aquellas personas que sí requirieron atención médica de segundo nivel en cualquiera de los 18 hospitales de los Servicios de Salud de Sonora. Los datos del registro permitirán hacer estimaciones sobre la demanda de la atención médica de segundo nivel en cada hospital y evaluar la posibilidad de diversificar la oferta de especialidades o incluso hacer una administración más eficiente de los recursos humanos.

Así mismo, la frecuencia con que se actualizará la identificación, caracterización y cuantificación de las población Potencial y Objetivo dependerá directamente de la información que proporcionan cada uno de los Organismos del Sector Salud a la Secretaría de Salud (Federal) para el análisis y procesamiento estadístico de los mismos, quien entrega sus proyecciones en forma anual.

La actualización de la población atendida se hará anualmente a cada cierre de ejercicio fiscal.

La Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (Federal) es la Unidad Responsable<sup>31</sup> de:

1. Generar información en salud a través de sistemas de información electrónicos.

---

<sup>31</sup> Secretaría de Salud (Federal), Dirección General de salud a consultar  
[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/acercade/index\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/acercade/index_gobmx.html)  
Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras,  
C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972  
[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)



2. Administrar el Padrón General de Salud con información de Asegurados (afiliados, derechohabientes y beneficiarios), Profesionales y Enfermedades Específicas.
3. Coordinar el Centro Mexicano para la clasificación de las enfermedades (CEMECE) y promover y vigilar el adecuado uso de clasificaciones internacionales.
4. Presidir el Comité Especializado Sectorial en salud en el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía.
5. Establecer los formatos de Certificados de nacimiento, Defunción y Muerte Fetal, versión impresa y electrónica.
6. CERTIFICAR el cumplimiento de la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en salud.
7. Establecer las estrategias para la instrumentación del Expediente Clínico Electrónico.
8. Coordinar la elaboración de Guías de Intercambio de Información en Salud.
9. Difundir la información en salud generada a través de medios digitales.

Es de vital importancia, a la hora de considerar la información proporcionada por la Secretaría de Salud (Federal), el valor que debe otorgársele a la instrumentación del Expediente Clínico Electrónico como fuente de datos oportunos y certeros, tal como lo establece el Programa Sectorial del Sector Salud en su línea de acción 3.1.4. Brindar atención médica y preventiva oportuna e integral, a través de la implementación del expediente clínico electrónico, así como control de citas a través de internet y otros manejos de la información usando medios digitales, a fin de prestar un servicio de calidad a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.



## 5. Diseño de la intervención

Los avances científicos y tecnológicos realizados en el siglo XXI, han reinventado la práctica médica actual, modificado radicalmente los objetivos de la atención médica, los actores involucrados en los cuidados médicos del paciente y los escenarios en que la medicina se desenvuelve.

De esta manera, la atención médica de segundo nivel se ha hecho cada vez más compleja y tecnológicamente demandante y, por consiguiente, más costosa, considerando que la atención especializada de un paciente involucra infraestructura, tecnologías y a un gran número de personas con diferentes formaciones curriculares e intereses profesionales.

No obstante, algo permanece inmutable en medio de este dinámico proceso: la necesidad de proveer protección social en salud a la población que no cuenta con acceso a seguridad social, garantizándoles el acceso integral a los servicios públicos de salud, sin distinción de su condición social, laboral y económica, requiriéndose de mecanismos efectivos, equitativos y sustentables para financiar los servicios de salud.

En una óptica amplia, se reconoce la importancia del acceso a la salud tanto por su valor esencial, como por su relevancia en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto en forma individual como colectiva.

Así, la salud y seguridad social son elementos guías para definir estrategias que logren incidir en todos los ámbitos del desarrollo social garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de



desarrollo Social<sup>32</sup> y la Líneas de Acción del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, del Programa Sectorial de Salud 2016-2021 y Programa Institucional de los Servicios de Salud específicamente el Objetivo 3: Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el acceso a los servicios de salud, desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos o de mejora del paciente, resulta la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población.

El diagnóstico del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel* es un ejercicio comprensivo para generar información que permita identificar y conocer el estado actual de la población del Estado de Sonora, en relación al ejercicio de sus derechos sociales, mediante una metodología de análisis que contempla una definición operativa del derecho con base en preceptos normativos. El propósito de ésta etapa es identificar elementos susceptibles de medir y sus brechas de mejora. El alcance de este ejercicio de diagnóstico está fundamentado en la información que permita analizar las dimensiones de la propuesta metodológica, por lo que se debe considerar, que en ocasiones, la información necesaria no existía, no era pública o carecía de representatividad regional o de subgrupos.

---

<sup>32</sup> Ley General de Desarrollo Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero de 2004

## a) Tipo de Intervención

El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países<sup>33</sup>. Éste reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención médica que sea accesible para toda la población. Derivado del derecho a la salud, se ha formalizado el derecho a la protección de la salud, esto es, la responsabilidad para establecer un mecanismo que asegure los elementos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención sanitaria.

El Estado mexicano al ratificar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha aceptado responsabilidades que se obliga a cumplir, considerando que todo derecho supone el principio de exigibilidad, diferenciándolo de mero objetivos sociales deseables para una población con necesidades y dándole la categoría de derecho social que el Estado está obligado a garantizar a los titulares de los derechos. Esta visión de cumplimiento es conocido como “Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBD)”<sup>34</sup>.

El EBD establece una metodología reconocida internacionalmente, caracterizándose por establecer que en el proceso de elaboración de

---

<sup>33</sup> Adhesión por México en 1981.

<sup>34</sup> El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en el estudio de Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, hace referencia al “Enfoque Basado en Derechos Humanos”, utilizándolo para definir todo el quehacer del Estado en virtud de que es un instrumento que establece criterios éticos para el desarrollo y la aplicación a las políticas públicas.



políticas públicas, se debe partir no de la existencia de personas con necesidades o beneficiarias que deben ser asistidas, sino de sujetos de derecho con requerimientos efectivos de acciones, prestaciones y conductas, que deben ser realizadas por el Estado, como principal sujeto obligado.

La metodología que establece la operación el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel* debe integrar una visión de derechos humanos que permita identificar la relación que guarda el marco normativo institucional mexicano y el ejercicio mismo del derecho, lo que permite determinar brechas en su cumplimiento y grupos sociales desfavorecidos en el ejercicio de la protección a la salud.

En la misma línea de lo señalado anteriormente, el derecho a la salud es un derecho humano, inherente a la naturaleza de todas las personas, teniendo como fundamento la dignidad humana y estableciéndose normativamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que indica a la salud como un elemento crucial para acceder a un nivel de vida adecuado. Este derecho a la salud, para evitar ser vulnerado y violentado, se reconoce y garantiza por instrumentos jurídicos internacionales y nacionales, como lo presenta la siguiente tabla:



Tabla 10: Principales Instrumentos reconocidos por Médico y que reconocen el derecho a la Salud

Instrumento	Fecha de vigencia en México
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su protocolo facultativo	Adhesión al Pacto el 23 de marzo de 1981; el protocolo facultativo esta abierto a firmas desde 2009,
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y protocolo facultativo	Ratificación de la Convención el 23 de marzo de 1961; ratificación del protocolo el 15 de marzo de 2002
Convención sobre los Derechos de los Niños	Ratificación el 21 de septiembre de 1990
Convención Internacional sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	Ratificación el 20 de marzo de 1975
Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José"	Adhesión el 24 de marzo de 1981
Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	México voto a favor de la resolución 61/295 de la Asamblea General mediante la que se aprobó la Declaración
Directrices y pautas de la Organización Panamericana de la Salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código Sanitario Panamericano 1929</li> <li>• Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano 1954</li> <li>• Acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana en México 1985</li> </ul>	Código Sanitario Panamericano, ratificado en 1929 Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano, ratificado en 1954 Adopción en 1984 y se publicó en el Diario Oficial de la Federación en 1985

Fuente: Elaboración con datos del Diagnostico a la Salud 2018, CONEVAL<sup>35</sup>.

[35https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_de\\_recho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_de_recho_Salud_2018.pdf)



El compromiso adquirido por el Estado Mexicano, en materia de legislación internacional, se ha fortalecido con la incorporación del derecho a la salud en los diferentes instrumentos normativos a nivel nacional. De esta forma, se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 4º establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...” En 1984 se publica la Ley General de Salud que señala: “se entiende por salud un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” siguiendo la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo a lo anterior, y considerando la dificultad de acotar los factores que interviene en la protección de la salud, se ha establecido una gran cantidad de leyes y normas que buscan garantizar el derecho a la salud de los distintos sectores de la población, entre las que se destacan:

- Ley del Seguro Social (21 de diciembre de 1995)
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud (26 de mayo de 2000)
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ((31 de marzo de 2007)
- Ley Federal del Trabajo (1º de abril de 1970)
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (1 de febrero de 2007)
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2 de agosto de 2006)
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (4 de diciembre de 2014)



- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (25 de junio de 2002)
- Ley de Asistencia Social (2 de septiembre de 2004)
- Ley de Desarrollo Rural Sustentable (7 de diciembre de 2001)
- Código Penal Federal (ACNUDH, 2011)

De acuerdo a la normativa ya mencionada, el sistema mexicano de salud comprende dos grande sectores:

- **Sector Público:** se encuentran las instituciones de seguridad social:
  - Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS)
  - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), (ISSSTESON)
  - Petróleos Mexicanos (PEMEX),
  - Secretaría de la Defensa (SEDENA),
  - Secretaría de Marina (SEMAR) y otros, y
  - las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud), Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular de Salud.

En el Sector Público, la normativa se ve fortalecida por la regulación propia de cada organismo y en lo específico de cada proceso. El marco regulatorio establecido es la delimitación jurídica de actuación de todos los niveles estratégicos, directivos y operativos. La administración pública no permite la improvisación, ya que solo se puede actuar de acuerdo a lo que el marco jurídico permite, por tanto, estar fuera de lo reglado es estar fuera de la ley.



- **Sector Privado:** incluye:
  - las compañías aseguradoras,
  - consultorios, clínicas y hospitales privados y
  - medicina alternativa.

Estos dos sectores otorgan servicios a la población, diferenciada en cuatro grupos de beneficiarios:

- La población asalariada, jubilados y sus familias, que pertenecen al sector formal de la economía y son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social.
- La población con capacidad de pago para la atención en el sector Privado,
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentren fuera del mercado de trabajo, y sus familias, que pueden afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud ( Seguro Popular), cuyo esquema de financiamiento sustituye el gasto de bolsillo por el pago anticipado de una cuota de afiliación, proporcional a su capacidad económica.
- Población en carencia de seguridad social, considerando a todas las personas no incluidas en los tres grupos anteriores, esto es, que no son beneficiarias de Instituciones de seguridad social, sector privado, ni afiliados al Seguro Popular. El Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel* considera a este grupo como población objetivo (beneficiaria) estableciéndose como población de responsabilidad de las 18 unidades Hospitalarias de Segundo Nivel de los Servicios de Salud de Sonora.



En consecuencia, la exclusión de la protección social en salud se entiende como la imposibilidad de un individuo de obtener la garantía de acceso y financiamiento para la atención médica. Cabe destacar que el grupo de personas que conforma esta población excluida, está compuesto generalmente por los más pobres, los adultos mayores, las mujeres, los niños, los grupos indígenas, así como la población rural.

Al analizar los beneficiarios del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*, es importante examinarlos desde su organización en Régimen contributivos y no contributivos:

- Régimen Contributivo: son los financiados principalmente por sus propios beneficiarios, como los seguros sociales,
- Régimen no contributivo: son los financiados con impuestos generales y otros ingresos no tributarios y tienen el propósito de ser redistributivos.

En el caso de la población en carencia de seguridad social en el Estado de Sonora, la fuente de financiamiento es mediante recursos del Gobierno federal y estatal (impuestos generales u otras fuentes de recursos públicos que no son impuestos laborales a cargo la población beneficiaria) y además, en algunos casos, de pequeñas contribuciones que pagan los usuarios al recibir algún servicio (cuota de recuperación).

Servicios de Salud de Sonora establecen anualmente un Tabulador de Servicios Médicos Asistenciales, donde especifica el costo que cada servicio brindado en la atención médica. Se debe tener presente que el nivel de ingresos o la carencia de éstos no puede ser limitante para ser sujeto de los beneficios de atención médica, por lo que se establece un régimen no contributivo para la población en carencia de seguridad social



cuyo ingreso no le permita acceder a los satisfactores de capacidades básicas (alimentación, educación y salud), de esta manera, toda persona requirente de servicio de atención médica de segundo nivel es evaluada mediante un estudio socio-económico por el área de trabajo social, a fin de ubicarla en el déficit de ingreso que corresponda y determinar el monto a pagar por el servicio ( cuota de recuperación) o en su caso la sujeción al régimen no contributivo con absoluta gratuidad.

Para la determinación de los actores involucrados en el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*, se identifica:

- **Ejecutores:** Servicios de Salud de Sonora a través de sus 18 Hospitales, integrados por la infraestructura y todo el recurso humano que hace posible la prestación del beneficio;
- **Beneficiarios:** población en carencia de seguridad social que requiere la atención médica en los 18 Hospitales Institucionales en el Estado de Sonora;
- **indiferentes:** Población del Estado de Sonora afiliado a un Sistema de Salud.
- **Opositores:** no se puede identificar este sector, considerando que el derecho a la salud es un derecho humano protegido internacional y constitucionalmente en México.

Figura 1: Actores del Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica Segundo Nivel



Fuente: Elaboración propia de INTELINOVA S.C

Para la determinación del tipo intervención de Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica Segundo Nivel, y dando continuidad a lo antes señalado, es fundamental hacer un análisis del beneficio otorgado, tanto desde el enfoque del paciente como de quien da el servicio y presta la atención, siendo este aspecto el que determine los niveles de calidad con los recursos disponibles.

Esta observación lleva a establecer, por un lado, el beneficio otorgado al paciente, al ser un servicio y no un bien o producto final, se traduce en los beneficios establecidos en la figura 2:

Figura 2: Beneficios de quien recibe el servicio de atención médica.



Fuente: Elaboración basada en datos La Calidad de la atención a la Salud en México a través de sus Instituciones.<sup>36</sup>

En el caso de los Hospitales que prestan la atención médica, este servicio también se traduce en beneficios, como se indica en la figura 3:

Figura 3: Beneficios de quien otorga el servicio



Fuente: Elaboración basada en datos La Calidad de la atención a la Salud en México a través de sus Instituciones.

<sup>36</sup> A consultar en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro\\_03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf)  
Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras,  
C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972  
[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)



## b) Etapas de la intervención

El concepto de salud debe ser atendido como un proceso cíclico, entre estados de salud y enfermedad, interviniendo en este proceso variados factores, algunos intrínsecos del individuo, como su carga genética, actuaciones y hábitos, y otros relacionados con el medio habiente en que habitan.

El estudio de las causas de la salud – enfermedad, tanto sociales y propias de la población, permite determinar las principales actividades que deben desarrollar las unidades de Atención Médica Hospitalaria (servicios de segundo nivel) para la atención de su población de responsabilidad.

En este sentido, es importante determinar las principales enfermedades que presenta la población atendida por los Servicios de Salud de Sonora, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 11: Morbilidad Hospitalaria 2018

Lugar	Morbilidad Hospitalaria	N° Egresos
1°	Causas obstétricas directas, (solo morbilidad)	1,779
2°	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1,740
3°	Parto único espontáneo	1,495
4°	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	714
5°	Aborto (solo morbilidad)	621
6°	Enfermedades del corazón	276
7°	Apendicitis	222
8°	Neumonía e influenza	219
9°	Diabetes mellitus	168



10°	Colelitiasis y colecistitis	154
11°	Tumores malignos	153
12°	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	123
13°	Tuberculosis pulmonar	117
14°	Hernia de la cavidad abdominal	115
15°	Enfermedades cerebrovasculares	110
16°	Enfermedades del hígado	109
17°	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	109
18°	Causas obstétricas indirectas	100
19°	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	98
20°	Enfermedades infecciosas intestinales	97

Fuente: Datos extraídos de la página oficial de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud (Federal), Cubos dinámicos

Este bosquejo general de las enfermedades más relevante de la población sin derechohabencia del Estado de Sonora, durante el año 2018, influye en la determinación de las actividades que Servicios de Salud de Sonora desarrolla para otorgar el beneficio a la población en carencia de seguridad social, fortaleciendo el proceso salud-enfermedad-atención, permitiendo al beneficiario acceder a su derecho de salud física, mental y social.

Siguiendo el proceso de salud-enfermedad-atención y de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, los Servicios de salud de Sonora establecen en el ETCA 2018 las principales actividades de segundo nivel en las Unidades Hospitalarias.

Figura 4: Principales Actividades de las Unidades Hospitalarias



Fuente: Elaborados con datos de ETCA 2018

El Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora<sup>37</sup> establece los objetivos y las actividades a desarrollar por cada Hospital de Segundo Nivel:

#### **Hospital General del Estado** (artículo 38)

Objeto: prestar los servicios de atención médica de especialidades a población de responsabilidad preferentemente en la zona centro y norte del Estado.

<sup>37</sup> Reglamento Interior de los Servicios de salud de Sonora. Publicado en el Boletín Oficial el 26 de marzo de 2009



Actividades: consulta externa especializada, hospitalización y urgencias, acciones de enseñanza e investigación y formación de recursos humanos para la salud.

### **Hospital General de Ciudad Obregón (artículo 41)**

Objeto: prestar los servicios de atención médica de especialidades a población de responsabilidad preferentemente en la zona sur del Estado.

Actividades: consulta externa especializada, hospitalización y urgencias, acciones de enseñanza e investigación y formación de recursos humanos para la salud.

### **Hospitales Generales (artículo 47 Bis B)**

Actividades: servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas.

### **Hospitales Comunitarios (artículo 47 Bis C)**

Actividades: brindar servicios de capacidad resolutive básica en urgencias, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna.

### **Hospital Integral de Puerto Peñasco (artículo 47 Bis D)**

Actividades: brindar servicios de consulta externa, urgencias, cirugía y especialidades básicas

### **Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte (artículo 47 Bis E)**

Actividades: prestar servicios de atención integral médico-psiquiátrica especializada, formar y capacitar a recursos humanos, y desarrollar investigaciones científicas en esta materia.

### **Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz (artículo 47 Bis F)**



Objetivo: servicios especializados de atención, tratamiento y rehabilitación a las Adicciones.

En cuanto a la accesibilidad, entendida como la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel* considera dos aspectos : físico y económico.

La accesibilidad física, para el ejercicio del derecho a la salud, permite a las personas sin seguridad social que demanden la atención hospitalaria en el Estado de Sonora, puedan tener al alcance los establecimientos que ofrecen los servicios necesitados. Para este fin los Servicios de Salud de Sonora cuentan con 6 Hospitales Integrales Comunitarios, 10 Hospitales Generales y 2 Hospitales Psiquiátricos, distribuidos territorialmente en todo el Estado de Sonora, y si bien estas Instituciones dependen de la Dirección General de Atención Especializada y Hospitalaria, se encuentran localizados regionalmente en 6 Jurisdicciones Sanitarias<sup>38</sup>, lo que permite una mayor cobertura, haciéndolos más asequible a la población:

- Jurisdicción Sanitaria I Hermosillo: comprende los Municipios de Aconchi, Arivechi, Bacadéhuachi, Bacanora, Banámichi, Baviácora, Carbó, La Colorada, Cumpas, Divisaderos, Granados, Hermosillo, Huásabas, Huépac, Mazatán, Moctezuma, Nácori Chico, Nacoziari de García, Ónavas, Opodepe, Rayón, Sahuaripa, San Felipe de Jesús,
- Jurisdicción Sanitaria II Caborca: comprende los municipios de Altar, Átil, Caborca, Oquitoa, Pitiquito, Sáric y Tubutama.
- Jurisdicción Sanitaria III Santa Ana: comprende los Municipios de Agua Prieta, Arizpe, Bacerac, Bacoachi, Bavispe, Benjamín Hill,

<sup>38</sup> Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora artículo 47.

Cda. de la Presa No. 28, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras,  
C.P. 10200, Ciudad de México. Tels. (55) 6280-0801 y 6280-0972  
[www.intelinova.com.mx](http://www.intelinova.com.mx)



Cananea, Cucurpe, Fronteras, Huachinera, Imuris, Magdalena, Naco, Nogales, Santa Ana, Santa Cruz y Trincheras

- Jurisdicción Sanitaria IV Ciudad Obregón: comprende los Municipios de Bácum, Cajeme, Empalme, Guaymas, Quiriego, Rosario, San Ignacio Río Muerto y Yécora.
- Jurisdicción Sanitaria V Navojoa: comprende los Municipios de Álamos, Benito Juárez, Etchojoa, Huatabampo y Navojoa.
- Jurisdicción Sanitaria VI San Luis Río Colorado: comprende los municipios de San Luis Río Colorado, General Plutarco Elías Calles y Puerto Peñasco.

Tabla 12: Regionalización de las Unidades Hospitalarias de Servicios de Salud de Sonora.

NOMBRE DE LA JURISDICCION	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE DE LA LOCALIDAD
<b>JURISDICCIÓN I HERMOSILLO</b>	HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DR. ERNESTO RAMOS BOURS	HERMOSILLO
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE HILLO	HERMOSILLO
	CENTRO DE HIGIENE MENTAL DR. CARLOS NAVA MUÑOZ	HERMOSILLO
	HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	MOCTEZUMA
	HOSPITAL COMUNITARIO URES	HEROICA CIUDAD DE URES
<b>JURISDICCIÓN II CABORCA</b>	HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	HEROICA CABORCA
<b>JURISDICCIÓN III SANTA ANA</b>	HOSPITAL COMUNITARIO CANANEA	HEROICA CIUDAD DE CANANEA
	HOSPITAL GENERAL NOGALES	HEROICA NOGALES
	HOSPITAL GENERAL DE CANANEA	HEROICA CIUDAD DE CANANEA
	HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	MAGDALENA DE KINO
	HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	AGUA PRIETA
<b>JURISDICCIÓN IV CIUDAD OBREGÓN</b>	HOSPITAL GENERAL CD. OBREGÓN	CIUDAD OBREGON
	HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	HEROICA GUAYMAS
<b>JURISDICCIÓN V NAVOJOA</b>	HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	ALAMOS
	HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	NAVOJOA
	HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	HUATABAMPO
<b>JURISDICCIÓN VI SAN LUIS RIO COLORADO</b>	HOSPITAL GENERAL DE SAN LUIS RÍO COLORADO	SAN LUIS RIO COLORADO
	HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	PUERTO PEÑASCO

Fuente: Elaboración con datos proporcionados por Servicios de Salud del Estado de Sonora.<sup>39</sup>

La accesibilidad económica se relaciona con la capacidad de pago que tiene la persona en carencia de seguridad social, que requiere la atención médica hospitalaria en el Estado de Sonora. Asumir el costo los servicios recibidos debe considerar la posibilidad que tiene las personas y sus hogares para obtener los bienes y servicios de salud, así como los medios para conseguirlos.

<sup>39</sup> Archivo Excel que presenta la información de las 18 Unidades Hospitalarias que los Servicios de Salud de Sonora contempla como Segundo Nivel de Atención Médica.



La población en carencia de seguridad social, atendida en los 18 Hospitales de los Servicios de Salud de Sonora, se caracterizan por tener ingresos bajos y carecer de recursos para el acceso al Servicios Privado o formar parte de la fuerza laboral, de esta forma los pacientes después de ser valorados y canalizados para la atención médica, pasan al área de trabajo social para la evaluación socioeconómica de capacidad de pago, asegurando la prestación del beneficio a toda la población que requiera atención en los Hospitales de SSS. De esta forma el gasto público en salud es un indicador que permite medir la obligación que el Estado de Sonora tiene con la implementación del derecho a la Salud, siendo fundamental para una equitativa redistribución de los recursos, basado en los derechos humanos.

El procedimiento de determinación de la capacidad de pago de los pacientes esta normado en el Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría<sup>40</sup> considerando:

a. Ingreso Familiar	55%
b. Ocupación	10%
c. Egresos Familiares	10%
d. Vivienda	20%
e. Salud Familiar	5%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<sup>40</sup> Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Mayo de 2013.



De esta forma para determina la cuota de recuperación<sup>41</sup> considera como variable la clasificación socioeconómica y el Tabulador de Servicios Médicos Asistenciales de los Servicios de Salud de Sonora.

### **c) Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios**

La población objetivo del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel* está integrada por aquella que se encuentra en carencia de seguridad social para acceder a los Servicios de Atención médica de Segundo Nivel. De esta manera todo aquel que se encuentre fuera de un sistema de afiliación o derechohabencia corresponde a la población de responsabilidad de los Servicios de Salud de Sonora.

Esta característica de no tener afiliación alguna, determina que no existe un registro, previo a la atención, de la población en carencia, no se realiza un paso preliminar para obtener el beneficio, ni un estudio socioeconómico anterior a la atención médica recibida.

Es útil aclarar en este punto, que el beneficio de atención médica de Segundo Nivel, contemplado en el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Medica Segundo Nivel*, se establece bajo el supuesto que la persona acuda a las unidades hospitalarias de SSS, detonando con este hecho el proceso de salud-enfermedad-atención.

La ausencia de un Padrón de Beneficiarios, dadas las características de la población beneficiaria, dificulta la medición de la cobertura, limita la interpretación de los datos y no permite hacer inferencias de la efectividad de la cobertura para la población en necesidad de éstos servicios.

---

<sup>41</sup> Cuota de Recuperación: cantidad en moneda nacional que cubre el usuario de servicios hospitalarios por concepto de consulta, procedimientos médicos o estudios auxiliares de diagnóstico, cuyo costo no es cubierto en su totalidad pues se relaciona con un porcentaje de subsidio, diferenciado para cada Nivel Socioeconómico y reflejado en el tabulador de costos autorizado por la Secretaría de Hacienda



De acuerdo a lo señalado, y frente a la imposibilidad de contar con datos previos de los beneficiarios, sería muy oportuno implementar un Sistema de Expediente Clínico Electrónico que permita, mediante un formato fácil de consultar y de manera actualizada, contar con la información del paciente, facilitando la toma de decisiones y registrando sus atenciones (beneficios) para programar y planear el uso eficiente de los recursos.

#### **d) Matriz de Indicadores**

La información basada en datos válidos, confiables y oportunos permite un análisis y evaluación objetiva del momento en que se encuentra actualmente los Servicios de Salud de Sonora.

Los datos generados sobre los servicios y actividades en la atención médica de segundo nivel, facilitan su cuantificación y evaluación, permitiendo el monitoreo de objetivos y metas institucionales.

La Secretaría de Salud a través del manual de Indicadores de los Servicios de Salud<sup>42</sup> de la Dirección General de Evaluación del desempeño establece los criterios para la calidad y utilidad de un indicador:

- Validez: mide lo que intenta medir,
- Confiabilidad: su medición repetida en condiciones similares reproduce los mismos resultados,
- Especificidad: que mida solamente el fenómeno que se quiere medir,
- Sensibilidad: medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir,
- Mensurabilidad: basado en datos disponibles o fáciles de conseguir.
- Relevancia: capaz de dar respuestas claras a los asuntos más

---

<sup>42</sup> A consultar en [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind\\_hosp/Manual-ih.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf)

importantes de las políticas de salud,

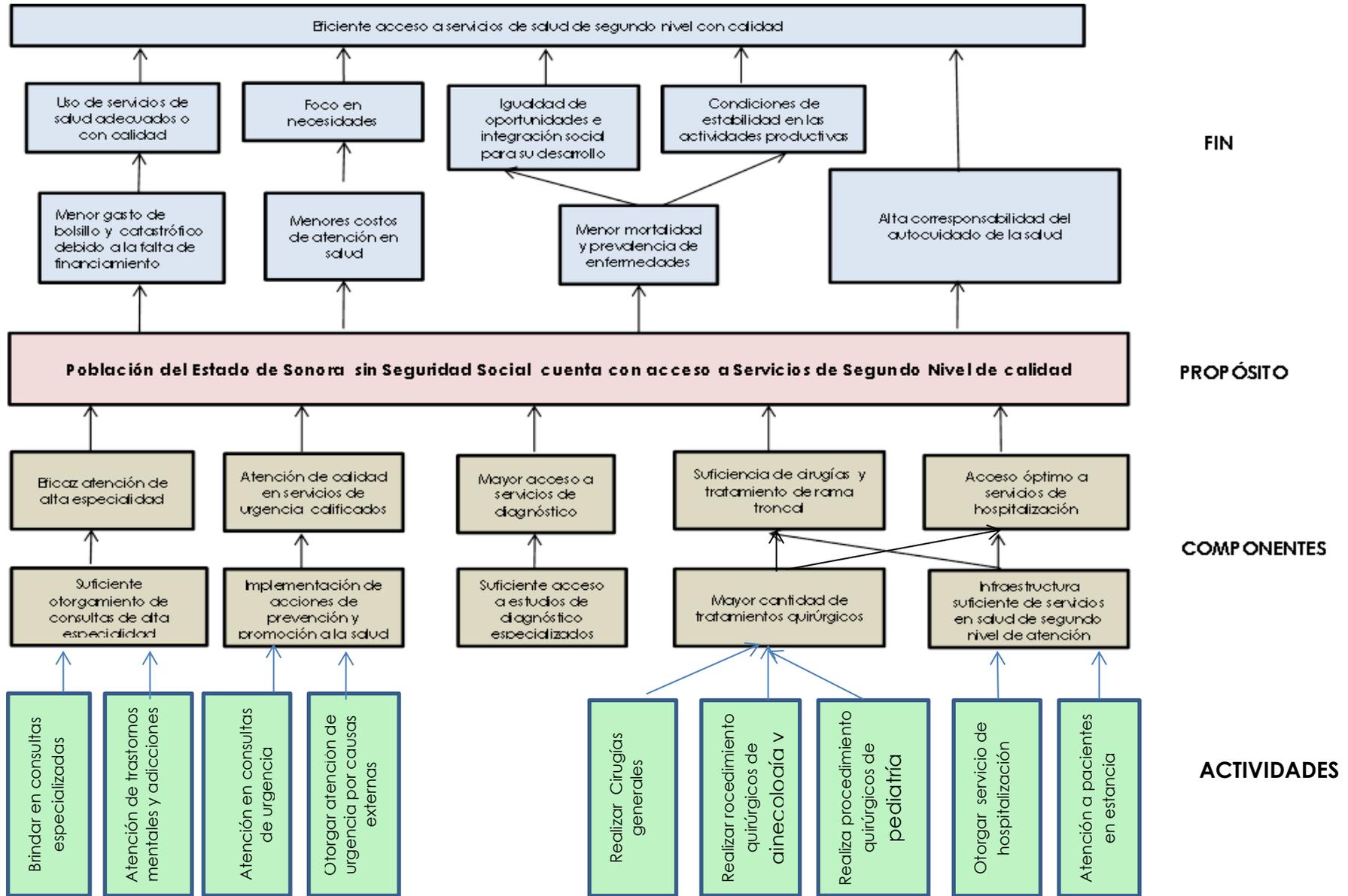
- costo-efectividad los resultados justifiquen la inversión en tiempo y otros recursos,
- sencillez: sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

A su vez, establece los atributos sobre la calidad del conjunto de indicadores:

- Integridad: no falten datos,
- Consistencia interna: vistos solos o en grupos, los valores de los indicadores sean posibles, coherentes y no se contradigan.

En seguimiento de los criterios y atributos acá mencionados, con la metodología establecida en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por CONEVAL, se procedió, en conjunto con el personal estratégico de Servicios de Salud de Sonora, a la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*.

Las acciones identificadas, en conjunto con el Árbol de Objetivos, identifica los conceptos fundamentales en el nivel Fin, el Propósito y los Componentes de la MIR del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, de manera ascendente, como se muestra en el siguiente diagrama:

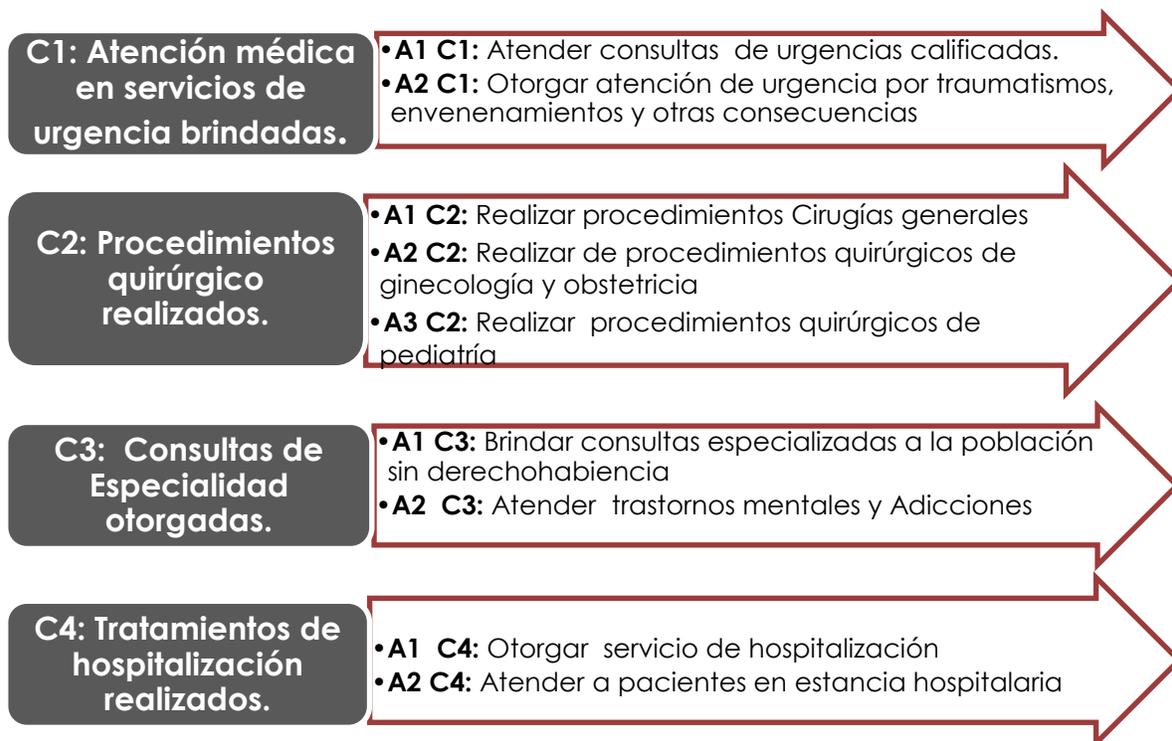


En el traslado del Árbol de Objetivos al Resumen Narrativo, se identifica el Fin de la MIR del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, el cual es: *“Contribuir a mejorar la salud de la población Estado de Sonora, mediante el acceso de las personas con carencia de seguridad social, a servicios de salud de segundo nivel.”*

El resumen narrativo para el nivel Propósito es: *“La población de Sonora sin seguridad social, cuenta con acceso a servicios de atención médica de segundo nivel de calidad.”*

Como se muestra en la figura 5, se identifican cuatro componentes y las actividades principales que realizan Servicios de Salud de Sonora.

Figura 5: Componentes y Acciones del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*



Fuente: Elaboración de INTELINOVA S.C. en coordinación con Servicios de Salud de Sonora

Tabla 13: Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica  
Segundo Nivel

<b>Dependencia y/o Entidad:</b>	<b>Servicios de Salud de Sonora</b>
<b>Programa Presupuestario:</b>	E411E41 ATENCIÓN MÉDICA SEGUNDO NIVEL
<b>Eje del PED:</b>	EJE 4 Todos los sonorenses todas las oportunidades
<b>Reto del PED:</b>	Reto 11: Brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad que responda con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias.
<b>Beneficiarios:</b>	Población sin Seguridad Social atendida en Hospitales de Servicios de Salud de Sonora.

**Segundo Nivel de Atención**

	Resumen narrativo	Indicadores				Línea base	Meta anual 2020	Medios de verificación	Supuestos
	(Objetivos)	Nombre	Fórmula	Sentido del Indicador	Frecuencia	Valor 2016		(Fuentes)	
<b>FIN</b>	Contribuir a mejorar la salud de la población del Estado de Sonora, mediante el acceso de las personas con carencia de seguridad social, a servicios de salud de segundo nivel.	Índice de Competitividad Estatal	Dato absoluto publicado por el Instituto Mexicano para la Competitividad. El subíndice de Precusores sector: sociedad incluyente, preparada y sana.	Descendente	Bienal	9°	8°	Índice de Competitividad Estatal, El Estado, los estados y ¿la gente?, 2018 <a href="http://imco.org.mx/indices/el-estado-los-estados-y-la-gente/">http://imco.org.mx/indices/el-estado-los-estados-y-la-gente/</a> Publicado por el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO)	Las condiciones socio-políticas económicas se mantienen estables. La población de Sonora sin seguridad social, acude a recibir oportunamente la atención en Unidades Hospitalarias para el cuidado de su salud.



		Porcentaje de la cobertura de atención hospitalaria	(Número de egresos de hospitales institucionales, de pacientes sin seguridad social/ Total de egresos hospitalarios en el Estado de Sonora) *100	Ascendente	Anual	'(6,212/180,711) *100	'(6800/190700)*100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html</a> y <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html</a>	
Propósito	La población de Sonora sin seguridad social, cuenta con acceso a servicios de atención médica de segundo nivel de calidad.	Porcentaje de egresos por mejoría en segundo nivel de atención médica.	(Total de Egresos Realizados por Mejoría / Total de egresos hospitalarios realizados ) *100	Ascendente	Anual	'(5263/6212) *100	'(5900/6800)*100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html</a>	El nivel de cobertura de seguridad social de otras instituciones de salud. (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, Seguro Popular, Marina, Militares y Seguros privados) se mantiene.
		Promedio de camas censables disponibles entre la población de Sonora sin seguridad social por cada mil habitantes	(Número de camas censables/Total de población sin seguridad social de Sonora ) *1000	Ascendente	Anual	'(973 /107,866 ) *1000	'(990 /105000 ) *1000	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SENERHIAS <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.ht">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.ht</a>	

COMPONENTES	C1: Atención médica en servicios de urgencia brindadas.	Porcentaje de atenciones en servicios de urgencias	(Número de atenciones de urgencias / Total de población sin seguridad social de Sonora) * 100	Ascendente	Anual	(76,209 / 107,866) * 100	(76,000 / 105,000) * 100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema urgencias <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/c_urgencias2016.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/c_urgencias2016.html</a>	Los médicos especialistas para la atención de las consultas de especialidad son los necesarios para el número de atenciones, no les afecta al personal especializado las reducciones de personal. (Decretos de austeridad u otras medidas externas).
	C2: Procedimientos quirúrgico realizados.	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos por egresos hospitalarios	(Total de procedimientos quirúrgicos / Total de egresos hospitalarios sin seguridad social) * 100	Ascendente	Anual	(2,254 / 6,212) * 100	(4000 / 6800) * 100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csah2016proced.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csah2016proced.html</a> y sistema SINNERHIAS <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm</a>	Las condiciones físicas y climatológicas permiten contar con una infraestructura hospitalaria en buenas condiciones. Los insumos de quirófano mantienen los costos presupuestados.
		Promedio de procedimientos quirúrgicos por quirófano	(Total de procedimientos quirúrgicos / Total de quirófano)	Ascendente	Anual	(2,254 / 61)	(4000 / 70)		
C3: Consultas de Especialidad otorgadas.	Promedio de consultas de especialidad por consultorio de especialidad	(Número de consultas de especialidad <sup>43</sup> realizadas / Número de consultorios de especialidad)	Ascendente	Anual	sin datos / 155	sin datos / 155	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SINNERHIAS <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sin">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sin</a>	El personal médico especializado es suficiente (sin reducción por Decreto de austeridad u otras medidas externas) y cuenta con las	

<sup>43</sup> En el caso de las Consultas de Especialidad para la población sin derechohabencia, la información estadística del Sistema de la DGIS no permite obtener este dato, por lo que Servicios de Salud establecerá un procedimiento para su obtención.

		Promedio de consultas de especialidad por médico especialista	(Número de consultas de especialidad realizadas / Número de médicos especialistas)	Ascendente	Anual	sin datos/ 727	sin datos/ 727	erhias/recursos_2001_2018_sinerhias.ht	capacidades requeridas por los pacientes.
	C4: Tratamientos de hospitalización realizados.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(total de egresos*promedio de días estancia hospitalaria/total de camas hospitalarias *365)*100	Ascendente	Anual	(6212*4.8/973*365)* 100	'(6800*4.8/990*365)* 100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html</a> y sistema Sinerhías <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm</a>	La población sin derechohabencia acude oportunamente a las consultas para mejorar su salud. La población sin seguridad social migrante flotante se mantiene constante.
<b>ACTIVIDADES</b>	A1 C1: Atender consultas de urgencias calificadas.	A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas en hospitales	(Número de atenciones de urgencias calificadas/Total de consultas de urgencias)*100	Ascendente	Anual	(17,759 / 76209) *100	'(18000 / 76000) *100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema urgencias <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/c_urgencias2016.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/c_urgencias2016.html</a> )	La población sin derechohabencia acude oportunamente a las consultas para mejorar su salud. Los accidentes o lesiones por causas externas se mantienen constantes o disminuyen.
	A2 C1: Otorgar atención de urgencia por traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias	A2 C1: Promedio de atenciones por causas externas realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social.	(Número de atenciones por causas externas/Población sin seguridad social) *1000	Ascendente	Anual	'(18,683/ 107,866)* 1000	(19000/ 105,000)*1000		
	A1 C2: Realizar procedimientos Cirugías generales	A1 C2: Promedio de cirugías generales realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social	(Total de Cirugías generales / Población sin seguridad social) * 1000	Ascendente	Anual	'(376/ 107,866)* 1000	'(500/105,000)* 1000	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016.html</a>	La población migrante flotante sin derechohabencia se mantiene constante. El personal especializado en rama troncal es suficiente y

								capacitado, .( sin reducción por austeridad ni causas externas)
A2 C2: Realizar de procedimientos quirúrgicas de ginecología y obstetricia	A2 C2: Promedio de procedimientos quirúrgicos ginecológicos y obstétricos realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social	(Total de procedimientos quirúrgicos de ginecología y obstetricia / Población sin seguridad social) * 1000	Ascendente	Anual	'(1384/107,866)*1000	'(3000/105,000) *1000		Las mujeres del Estado de Sonora sin seguridad social acuden apartemente a los hospitales para que el nacimiento de sus hijos sea atendido por personal especializado. Las enfermedades que afectan a la población femenina sin seguridad social no presentan nuevos padecimientos.
A3 C2: Realizar procedimientos quirúrgicas de pediatría	A1 C2: Promedio de procedimientos quirúrgicos pediátricos por cada mil habitantes sin seguridad social.	( Total de procedimientos quirúrgicos pediátricos / Población sin seguridad social) * 1000	Ascendente	Anual	'(22/107,866) *1000	'(50/105,000)* 1000		Las familias sonorenses realizan un eficiente cuidado de los menores de edad. La tasa de natalidad presenta la variación esperada. Los especialistas en cirugías pediátricas son suficientes. (sin reducción por austeridad ni causas externas)
A1 C3: Brindar consultas especializadas a la población sin derechohabiente	A1 C3: Promedio diario de consultas por médico especialista en hospitales	( Total de consultas especializadas otorgadas en las unidades médicas / Médicos especialista en	Ascendente	Anual	Sin datos/ 225	Sin dato/225	Dirección General de Planeación y Desarrollo (SINERHIAS)	Las condiciones socio-políticas-económicas permiten trabajar los días establecidos.

		contacto con el paciente / Días laborales )						
A2 C3: Atender de trastornos mentales y adicciones	A2 C3: Porcentaje de la población sin derechohabencia que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones	(Número de egresos en materia de salud mental y adicciones/población sin derechohabencia)*100	Ascendente	Anual	'(365/107,866)*100	'(500/105,000)*100	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH <a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html</a> y sistema SINNERHIAS <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm</a>	La población sin seguridad social concurre oportunamente a recibir la atención especializada. La venta de drogas se mantiene controlada por acciones de seguridad del gobierno. Los programas de prevención de adicciones y salud mental externos se mantienen activos
	A3 C3: Promedio de la población sin derechohabencia que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones por camas de estadía en hospitales psiquiátricos	(Número de egresos en materia de salud mental y adicciones/total de camas de estadía en hospitales psiquiátricos)	Ascendente	Anual	'(365/161)	'(500/161)		La población de Sonora sin derechohabencia concurre a los hospitales psiquiátricos del Estado para su atención. El personal especializado es suficiente y cuenta con las competencias necesarias. (sin reducción de la plantilla por causas externas)
A1 C4: Otorgar servicio de hospitalización	A1 C4: Promedio de egresos hospitalarios por cada mil habitantes sin seguridad social	(Egresos en atención de Segundo nivel / Población sin seguridad social) * 1000 -	Ascendente	Anual	'(6212/107,866)*1000	'(6800/105,000)*1000	Informe interno de la Jefatura de Estadísticas y Evaluación con datos del sistema SAEH	Los suministros médicos para la atención hospitalaria mantienen los costos



	A2 C4: Atender a pacientes en estancia hospitalaria	A1 C4: Promedio de estancia hospitalaria por egresos hospitalarios	(total de días estancia/ total de egresos hospitalarios)	Ascendente	Anual	'(29413/6212 )	'(33000/6800)	<a href="http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html">http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2016proced.html</a> <a href="http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm">http://sinerhias.salud.gob.mx/cubos/sinerhias/recursos_2001_2018_sinerhias.htm</a>	presupuestados. El personal especializado en el área de Hospitalización es suficiente y calificado.(sin reducción de personal por causas externas como austeridad o cierre de universidades)
--	---	--	--	------------	-------	----------------	---------------	--	--

Fuente: Elaboración conjunta con el personal de Servicios de Salud de Sonora e INTELINOVA, S. C.

## e) Otros indicadores de desempeño

Tabla 14: Cuadro comparativo de indicadores 2016

INDICADOR	Sonora	Sinaloa	Chihuahua
Esperanza de Vida	75.50	75.83	73.51
Mortalidad infantil	10.40	9.02	12.43
Mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas	7.90	7.75	8.49
Suicidios	7.43	5.45	11.56
Embarazos adolescentes	82.90	71.04	84.72
Camas de hospital	0.98	0.75	0.78
Médicos y enfermeras	3.42	3.12	3.20
Médicos con especialidad	1.00	0.89	0.78

Fuente: Índice de competitividad Estatal de IMCO<sup>44</sup>

El cuadro de indicadores que presenta la tabla 14, permite comparar la competitividad del Estado de Sonora con Sinaloa y Chihuahua, a través de los índices que componen el subíndice de "Sociedad incluyente, preparada y sana" 2016.

Las tablas 14 y 15 presentan indicadores que permiten comparar al Estado de Sonora con otras Entidades Federativas, en los principales indicadores de salud,

<sup>44</sup> A consultar <http://imco.org.mx/indices/el-estado-los-estados-y-la-gente/resultados/entidad/26-sonora>

Tabla 15: Cuadro comparativo de Indicadores Nacionales de la Secretaría de Salud Federal 2018

Entidad Federativa	Población	%	Nacimientos	%	Defunciones	%	Muertes Fetales	%	Muertes Maternas	%	Población asegurada	%
BC	3,633,772	14.87	49,160	15.20	11,359	10.90	190	5.38	20	14.18	1,653,229	15.46
CHI	3,816,865	15.62	57,158	17.67	23,480	22.54	620	17.56	41	29.08	1,746,208	16.33
CDMX	8,788,141	35.96	93,737	28.99	33,515	32.17	1,768	50.08	37	26.24	3,670,991	34.34
QRO	2,091,823	8.56	38,806	12.00	10,356	9.94	393	11.13	15	10.64	846,837	7.92
SIN	3,059,322	12.52	44,505	13.76	8,491	8.15	244	6.91	17	12.06	1,341,691	12.55
SON	3,050,473	12.48	40,023	12.38	16,992	16.31	315	8.92	11	7.80	1,431,262	13.39
NACIONAL	24,440,396	100	323,389	100.	104,193	100.	3,530	100.	141	100.	10,690,218	100.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud Federal

Tabla 16:

Número de defunciones de mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (no incluye muertes accidentales o incidentales), por cada 100 mil nacidos vivos en un mismo año. Representa el riesgo obstétrico.

Fuente Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud Federal

Entidad Federativa	2016	2017	2018
BC	28.30	36.20	27.71
CHI	39.10	45.90	42.93
CDMX	28.30	35.30	30.84
SIN	43.00	16.20	39.52
SON	39.90	31.00	21.66
Nacional	36.70	34.00	30.56

**f) Estimación del Costo Operativo del Programa**

El costo operativo del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, considera los costos de funcionamiento que cada unidad Hospitalaria de atención médica, requiere anualmente para su funcionamiento.

Esta estimación se obtiene a partir de una valoración monetaria de los bienes y servicios que deben adquirirse para mantener la operatividad y estar en condiciones óptimas de prestar a beneficios la población sin seguridad social.

En la tabla 17 se presenta el costo operativo requerido para el desarrollo del Programa Presupuestario, considerando los capítulos establecidos normativamente por la Ley de Contabilidad Gubernamental <sup>45</sup>, de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, Estatal y municipal.

Tabla 17: Estimación Costo Operativo del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*

<b>COSTO OPERATIVO DEL PROGRAMA</b>				
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Programa Presupuestario E411E41 Atención Médica de Segundo Nivel</b>	<b>1,781,189,358</b>	<b>1,900,452,485</b>	<b>2,091,368,827</b>	<b>2,369,889,892</b>

Fuente: Sistema de Información de Recursos Financieros de Servicios de Salud de Sonora.

<sup>45</sup> Ley de Contabilidad Gubernamental, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2008



Esta estimación tiene como base el presupuesto modificado del año correspondiente, de esta forma, se tiene como base el Decreto de Presupuesto de Egreso aprobado anualmente, complementado con las modificaciones de recursos necesarios para la obtención del objetivo de Segundo Nivel de atención médica, de los Servicios de Salud a través de sus 18 unidades Hospitalarias, como se detalla en la tabla 18:



Tabla 18: Costo Operativo por Unidad de Atención Hospitalaria

COSTO OPERATIVO POR UNIDAD HOSPITALARIA			
UNIDAD HOSPITALARIA	2016	2017	2018
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DR. ERNESTO RAMOS BOURS	613,089,046	573,400,248	654,063,705
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE HILLO	87,966,455	125,799,502	125,376,516
CENTRO DE HIGIENE MENTAL DR. CARLOS NAVA MUÑOZ	49,749,554	51,610,773	61,383,682
HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	31,835,408	26,077,905	29,712,358
HOSPITAL COMUNITARIO URES	26,534,824	27,699,827	32,739,468
HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	60,235,378	66,822,999	75,805,458
HOSPITAL COMUNITARIO y GENERAL DE CANANEA	52,911,117	53,225,083	63,438,363
HOSPITAL GENERAL NOGALES	80,802,930	93,959,513	106,623,160
HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	55,111,626	38,027,073	42,294,754
HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	53,061,531	59,917,301	68,671,898
HOSPITAL GENERAL CD. OBREGÓN	287,877,237	335,540,390	352,113,905
HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	84,429,085	95,353,046	98,028,537
HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	36,622,162	41,700,954	48,247,426
HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	85,941,543	99,065,841	106,279,973
HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	59,287,391	75,056,148	78,615,046
HOSPITAL GENERAL DE SAN LUIS RÍO COLORADO	72,825,993	93,694,614	94,835,940
HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	42,906,062	43,499,251	53,136,620

Fuente: Sistema de Información de Recursos Financieros de Servicios de Salud de Sonora



Cada Unidad Hospitalaria, como órganos desconcentrados, realiza una estimación de costos de los bienes y servicios requeridos para dar atención oportuna y de calidad a los beneficiarios del Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, el que será integrado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo, para establecer el Anteproyecto de Presupuesto del año correspondiente, el que es aprobado por la Cámara de Diputados mediante el Decreto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Sonora, publicado en el Diario Oficial del Estado de Sonora el mes de Diciembre de cada año.

En el caso de la estimación del costo operativo por componente, el análisis permite concluir que existe una confusión y/o desconocimiento de las actividades desarrolladas en Segundo Nivel de Atención Médica, correspondiendo, varios de los registros, a actividades de prevención propias del primer nivel de atención médica, por lo que es de gran utilidad establecer una metodología que permita a las 18 Unidades de Segundo Nivel, identificar y registrar correctamente el gasto, a fin de obtener una información más clara y real del costo operativo por cada nivel de atención.

### **g) Capacidad Instalada**

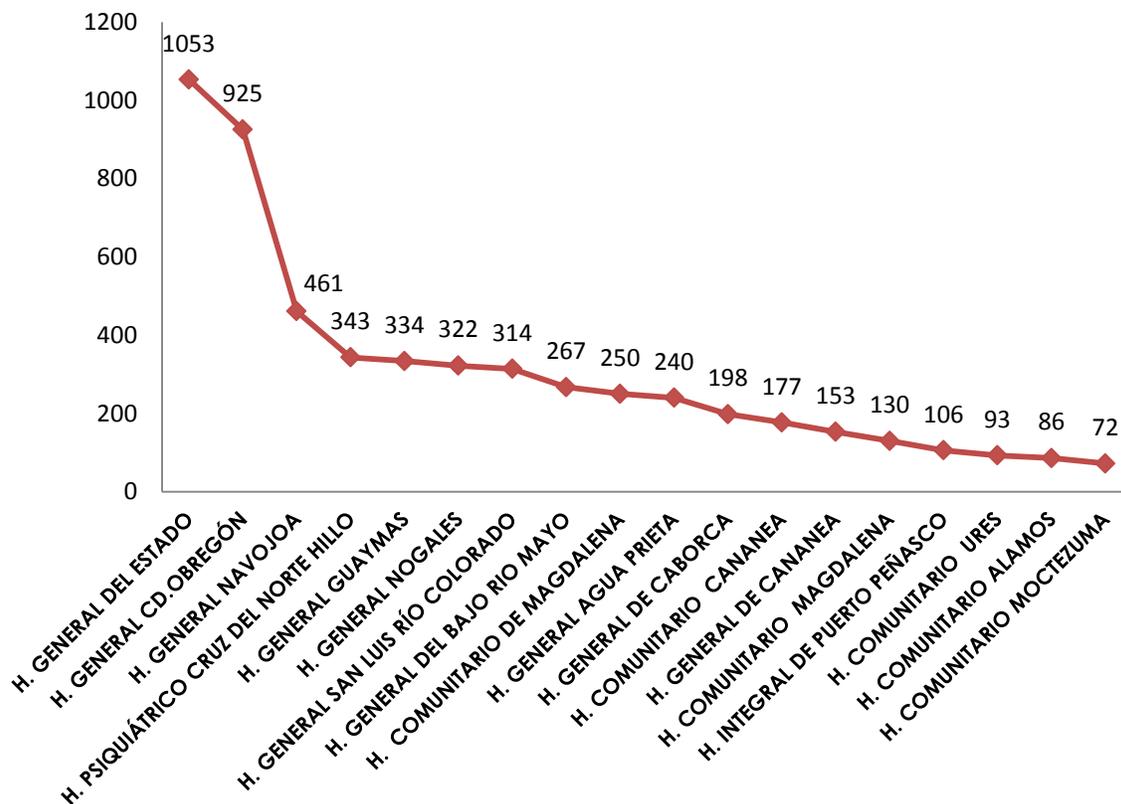
La capacidad instalada o disponibilidad con que cuenta Servicios de Salud de Sonora, para desarrollar el Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, se mide a través de la suficiencia de las instalaciones, equipos y recursos humanos por el cual se materializa el acceso a la atención médica de segundo nivel para toda la población carente de seguridad social del Estado de Sonora.

De acuerdo a lo anterior, la capacidad instalada contempla dos grandes aspectos, el personal médico y profesional y la infraestructura física, los

cuales en conjunto, contribuyen a que la población sin seguridad social cuente con las condiciones necesarias para recibir atención médica oportuna y de calidad, con el fin de que alcance el máximo nivel de salud posible.

En el caso de los recursos humanos, entendido como un componente fundamental para la producción de servicios de salud, es importante contar con personal capacitado y con remuneraciones acorde a su responsabilidad.

Grafica 8: Plazas ocupadas en las Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Sonora 2018



Fuente: SINDERHIAS, Dirección General de Información en la Salud de la Secretaría de Salud Federal

Tabla 19: Personal Especializado de las Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Sonora 2018

	Total de plazas Ocupadas	Médicos generales, odontólogos y especialistas	General	Anestesiólogo	Cirujano	Gineco obstetra	Pediatra	Internista	Urgenciólogo	Traumatólogo	Ortopedista	Psiquiatra	Oftalmólogo	Otorrino
HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	86	23	19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL CD.OBREGÓN	925	141	32	17	12	13	13	11	11	5	0	1	1	1
HOSPITAL COMUNITARIO CANANEA	177	45	27	3	1	1	2	2	0	0	2	0	0	1
HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	334	54	27	7	3	6	4	4	0	2	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO	1053	146	9	11	20	0	0	9	12	0	10	1	6	5
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE	343	29	7	0	0	0	0	1	1	0	0	11	0	0
HOSPITAL COMUNITARIO MAGDALENA	130	26	12	4	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	72	17	9	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	461	67	24	6	5	7	6	2	1	5	0	1	1	0
HOSPITAL GENERAL NOGALES	322	66	18	7	7	8	7	5	2	2	0	0	1	1
HOSPITAL GENERAL SAN LUIS RÍO COLORADO	314	61	29	7	5	6	5	4	0	2	0	0	0	2
HOSPITAL COMUNITARIO URES	93	19	12	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	198	45	21	6	4	4	3	2	0	0	3	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DE CANANEA	153	43	23	3	3	3	4	2	0	0	2	0	1	0
HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	250	44	19	4	2	5	4	2	0	0	0	0	1	0
HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	106	29	16	3	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	240	59	25	7	5	7	6	3	0	2	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	267	49	23	6	4	4	5	1	1	2	0	0	0	0
	5524	963	352	95	79	74	65	51	28	21	17	14	11	10



De acuerdo a lo señalado en la tabla 19, el total de médicos se establece:

### Personal Médico por cada mil habitantes

<i>Total de Médicos</i> 963		x1,000 = <b>0,932</b>
<i>Población base atendida</i> <sup>46</sup>	1,032,603	

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que al menos se tenga 2.5 médicos por cada 1,000 habitantes. En el caso de México el promedio es de 0.9 médicos por cada mil habitantes<sup>47</sup>, considerándose como insuficiente para el objetivo de una atención eficiente y oportuna. De esta manera se refleja la insuficiencia del Recurso Humano en las unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Sonora. En este punto se debe señalar que la información establecida por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) a través de SINERHIAS, solo se establece como “plazas desocupadas” 5 correspondiente al Hospital General de San Luis Rio Colorado, lo que llevaría a concluir que todos los hospitales cuentan con el personal óptimo para la atención médica, lo que no corresponde a la realidad y los requerimientos de internacionalmente establecidos. Esto refuerza la idea de la importancia de la información estadística oportuna y veras a nivel de los Servicios de Salud.

La infraestructura de los Servicio de Salud de Sonora en las Unidades de Atención de Segundo Nivel, refleja la insuficiencia del estado físico en que se encuentran las 18 las unidades Hospitalarias, el que se presenta en la siguiente tabla:

<sup>46</sup> Población Base: total de personas atendidas en los Servicios de Salud de Sonora 2018, considerando la población sin derechohabencia 116,192 más las personas afiliadas al Seguro Popular 916,411

<sup>47</sup> A consultar en <http://imco.org.mx/indices/el-estado-los-estados-y-la-gente/resultados/seccion/sociedad-incluyente-preparada-y-sana>

Tabla 20: Infraestructura Hospitalaria de los Servicios de Salud de Sonora 2018

	Habilitados - Número de salas de operación	¿Cuenta con área de recuperación	¿Cuenta con área de Cuidados Intensivos?	Total - Número de cunas de recién nacido	Total - Número de consultorios en área de urgencias	Total - Número de salas de expulsión	Total - Número de ambulancias de traslado	¿Cuenta con área de Farmacia?	Estatus de la propiedad	¿Cuenta con agua potable?	¿Cuenta con instalación eléctrica?	¿Cuenta con drenaje?	Número de Baños Públicos	Número de metros cuadrados de construcción
HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	1	SI	NO	0	1	2	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	2	2590
HOSPITAL GENERAL CD.OBREGÓN	7	SI	SI	10	8	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	10	16312
HOSPITAL COMUNITARIO CANANEA	1	NO	NO	0	1	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	3	1303
HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	2	SI	NO	4	2	0	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	2581
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO	4	SI	SI	0	2	0	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	11	17907
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE	0	NO	NO	0	0	0	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	4382.89
HOSPITAL COMUNITARIO MAGDALENA	1	NO	NO	0	0	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	2	844
HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	1	SI	NO	0	0	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	3	0
HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	2	SI	NO	4	2	1	4	SI	PROPIA	SI	SI	SI	5	6900
HOSPITAL GENERAL NOGALES	2	SI	NO	0	1	1	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	2	4402
HOSPITAL GENERAL SLRC	2	SI	NO	0	1	1	0	SI	PROPIA	SI	SI	SI	10	1750
HOSPITAL COMUNITARIO URES	1	SI	NO	0	1	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	2	1650
HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	3	SI	NO	0	3	1	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	4368
HOSPITAL GENERAL DE CANANEA	1	SI	NO	0	2	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	5636
HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	2	SI	NO	2	1	1	1	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	4925
HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	1	SI	NO	0	1	1	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	4	4000
HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	2	SI	NO	0	1	1	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	18	4145
HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	2	SI	NO	0	2	1	2	SI	PROPIA	SI	SI	SI	9	30500

Fuente: SINERHIAS, Dirección General de Información en la Salud de la Secretaría de Salud Federal



La Infraestructura Hospitalaria debe regirse normativamente por Norma Oficial Mexicana NOM-106-SSA3-2013, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención Médica especializada<sup>48</sup>. Para dar cumplimiento a esta normativa, y mejorar las condiciones físicas de las unidades que presentan condiciones de insuficiencia de equipamiento e infraestructura, los Servicios de Salud de Sonora realiza un estudio de la capacidad de instalación y establece Planes de Contingencia, donde detallan las deficiencias y necesidades de cada unidad de Atención Médica y que sirve como base y fundamento para la solicitud presupuestal.

El análisis de la capacidad instalada debe contemplar las condiciones tecnológicas que se presentan en las Unidades Hospitalarias, esto con el objetivo de establecer acciones de mejora inmediatas para necesidades tan relevantes como la implantación del expediente clínico electrónico, es así como la siguiente tabla permite establecer las condiciones en materia de Tecnologías de la Información (TIC's):

---

<sup>48</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, publicada en 08 de Enero de 2013.

Tabla 21: Infraestructura tecnológica de los Hospitales de Servicios de Salud de Sonora

Unidad Hospitalaria	¿Cuenta con área de Informática?	¿Cuenta con expediente clínico electrónico?	Nombre del Expediente Clínico Electrónico	Número de computadoras en la unidad
HOSPITAL COMUNITARIO ALAMOS	NO	SI	SIGHO	33
HOSPITAL GENERAL CD.OBREGÓN	SI	SI	SHIMA	250
HOSPITAL COMUNITARIO CANANEA	NO	NO	NINGUNO	16
HOSPITAL GENERAL GUAYMAS	NO	NO	NINGUNO	28
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO	SI	SI	ASSIST	340
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE	SI	NO	NINGUNO	50
HOSPITAL COMUNITARIO MAGDALENA	NO	NO	NINGUNO	25
HOSPITAL COMUNITARIO MOCTEZUMA	NO	NO	NINGUNO	10
HOSPITAL GENERAL NAVOJOA	SI	NO	NINGUNO	37
HOSPITAL GENERAL NOGALES	NO	NO	NINGUNO	38
HOSPITAL GENERAL SAN LUIS RÍO COLORADO	SI	NO	NINGUNO	24
HOSPITAL COMUNITARIO URES	NO	NO	NINGUNO	17
HOSPITAL GENERAL DE CABORCA	NO	NO	NINGUNO	33
HOSPITAL GENERAL DE CANANEA	SI	NO	NINGUNO	21
HOSPITAL COMUNITARIO DE MAGDALENA	SI	NO	NINGUNO	25
HOSPITAL INTEGRAL DE PUERTO PEÑASCO	NO	NO	NINGUNO	18
HOSPITAL GENERAL, AGUA PRIETA	NO	NO	NINGUNO	20
HOSPITAL GENERAL DEL BAJO RIO MAYO	SI	NO	NINGUNO	24

Fuente: SINERHIAS, Dirección General de Información en la Salud de la Secretaría de Salud Federal

El análisis de los datos presentados, nos permite establecer la insuficiencia en materia de tecnologías, considerando que los Servicios de Salud de Sonora establecieron en su Programa Institucional 2016-2021, Estrategia 3, Línea de Acción 3.1.4. "Brindar atención médica y preventiva oportuna e integral, a través de la implementación del expediente clínico electrónico, así como control de citas a través de internet y otros manejos de la



información usando medios digitales, a fin de prestar un servicio de calidad a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema”.

## **6. Presupuesto**

### **a) Impacto presupuestario y Fuentes de financiamiento**

El Presupuesto público es una herramienta que permite planificar las actividades de las instituciones de Gobierno, incorporando aspectos cualitativos y cuantitativos, para determinar el curso a seguir, durante un año fiscal, con base en los proyectos, programas y metas institucionales.

La Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora, en su apartado de Finanzas Públicas, establece un Ciclo Presupuestario : Planeación, Programación, Presupuestación, Rendición de Cuentas, Evaluación, Deuda y Estadística, haciendo de conocimiento público, en el caso de la etapa de Presupuestación, la Iniciativa de Ley y Decreto de Egreso, clasificados por año.

En el caso del Presupuesto de Servicios de Salud de Sonora, el Sistema de Información de Recurso Financieros (SIRF), permite de forma armonizada que a cada una de las unidades Hospitalarias de Segundo Nivel, realice el registro y control del recurso autorizado por clasificada por capítulos y partidas.

Tabla 22: Presupuesto por Capítulos del Gasto 2016-2018<sup>49</sup>

Capítulo	2,016	2,017	2,018
<b>1000 Servicios Personales</b>	1,160,681,867	1,236,148,871	1,309,455,803
<b>2000 Materiales y Suministros</b>	277,083,005	256,362,369	306,689,260
<b>3000 Servicios Generales</b>	99,991,147	179,034,158	254,047,451
<b>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas</b>	23,688,379	376,463	200,000
<b>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</b>	28,626,528	26,130,529	14,325,034
<b>6000 Inversión Pública</b>	91,202,974	53,111,962	38,807,308
<b>7000 Inversiones Financieras y Otras provisiones</b>	0	0	0
<b>8000 Participaciones y Aportaciones</b>	0	0	0
<b>9000 Deuda Pública</b>	99,913,442	149,286,116	167,841,954
<b>TOTAL</b>	<b>1,781,187,342</b>	<b>1,900,450,468</b>	<b>2,091,366,810</b>

Fuente: datos del Sistema de Información de Recursos Financieros proporcionados por Dirección General de Planeación y Desarrollo de Servicios de Salud de Sonora.

<sup>49</sup> Cifras presentadas en Moneda Mexicana de Curso legal.

En el caso de Anteproyecto de la Secretaría de Salud del año 2020, de acuerdo a la información soporte entregada por la Dirección de Planeación y Desarrollo, no presenta división entre el recurso solicitado para Primer y Segundo Nivel de Atención Médica, tan como se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 23: Anteproyecto de Presupuesto por Capítulo del Gasto año 2020

	<b>SOLICITADO 2020</b>
<b>DEP</b>	<b>8,016,992,413.96</b>
1	4,772,688,125.88
2	1,083,090,301.38
3	1,160,021,590.78
4	40,281,686.31
5	663,404,894.68
6	297,505,814.93
<b>SECRETARIA</b>	<b>155,494,108.32</b>
1	62,781,330.60
2	14,975,819.76
3	25,843,041.96
4	51,893,916.00
<b>Total general</b>	<b>8,172,486,522.28</b>

Fuente: datos proporcionados por Dirección General de Planeación y Desarrollo de Servicios de Salud de Sonora.

Del Total del recurso solicitado, \$ 6,430,406,016.18, correspondiente al 78.68% del total, es requerido por Servicios de Salud de Sonora, para primer y segundo nivel, como se muestra en la siguiente tabla 24.

Tabla 24: Anteproyecto de Presupuesto 2020,

<b>ANTEPROYECTO 2020</b>	
<b>Capítulo</b>	<b>Monto</b>
<b>1000 Servicios Personales</b>	3,777,220,973.88
<b>2000 Materiales y Suministros</b>	805,749,821.86
<b>3000 Servicios Generales</b>	896,091,767.24
<b>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas</b>	40,281,686.31
<b>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</b>	613,555,951.96
<b>6000 Inversión Pública</b>	297,505,814.93
<b>7000 Inversiones Financieras y Otras provisiones</b>	0
<b>8000 Participaciones y Aportaciones</b>	0
<b>9000 Deuda Pública</b>	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6,430,406,016.18</b>

Fuente: datos proporcionados por Dirección General de Planeación y Desarrollo



### Fuentes del Recurso presupuestarios:

- FAFET
- COFEPRIS
- Construcción H.G.E.S
- Fortalecimiento a la Atención Médica.
- FASSA
- Ingresos Propios
- Prevención Tratamientos de Adicción
- Recursos Propios
- Salud AFASPE
- Seguro médico siglo XXI
- Acciones y Proyectos a realizar

Para efectos de determinar el Presupuesto correspondiente al Programa Presupuestario *E411E41 Atención Médica Segundo Nivel*, se estableció como base el Presupuesto Modificado del año 2019, identificando el recurso presupuestario necesario para el acceso a los servicios de atención médica, de población de Sonora sin seguridad social, en las 18 unidades Hospitalarias correspondiente a segundo Nivel de los Servicios de Salud de Sonora, como se muestra en la tabla.

Tabla 25: Presupuesto estimado para el año 2020, por capítulo del gasto y fuente de los recursos

Capítulo	CUOTA	RECURSO FEDERAL	RECURSO ESTATAL	TOTAL
<b>1000 Servicios Personales</b>	13,008,410.05	1,072,031,808.66	383,938,445.44	<b>1,468,978,664.15</b>
<b>2000 Materiales y suministros</b>	23,783,489.88	94,035,974.28	222,390,752.15	<b>340,210,216.31</b>
<b>3000 Servicios Generales</b>	6,912,550.55	85,931,495.21	151,705,147.25	<b>244,549,193.01</b>
<b>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas</b>	480,000	0	838,229.52	<b>1,318,229.52</b>
<b>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</b>	44,300.82	0	10,318,912.25	<b>10,363,213.07</b>
<b>6000 Inversión Pública</b>	0	0	5,916,913.71	<b>5,916,913.71</b>
<b>7000 Inversiones Financieras y Otras provisiones</b>	0	0	0	<b>0</b>
<b>8000 Participaciones Aportaciones</b>	0	0	0	<b>0</b>
<b>9000 Deuda Pública</b>	2,485,753.53	3,938,792.05	271,756,869.16	<b>278,181,414.74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>46,714,504.83</b>	<b>1,255,938,070.20</b>	<b>1,046,865,269.48</b>	<b>2,349,517,844.51</b>

Fuente: datos proporcionados por Dirección General de Planeación y Desarrollo

Fuente u origen de los recursos:

- Cuota de recuperación
- Recurso Estatal
- Recurso Federal

Las fuentes del recurso tienen establecidos diversos convenios como se muestra a continuación:

Figura 6: Fuentes de Recurso del Anteproyecto 2020

CUOTA	RECURSO ESTATAL	RECURSO FEDERAL
CUOTAS DE REC. 2018 ADEFAS  GASTOS CATASTROFICOS 2016  INGRESOS PROPIOS 2019	ASE 2017 ASE 2018 ASE 2019 BANCO DE SANGRE 2017 CRED. INFRAESTRUCTURA 2019 OF.SH-ED-19-132  EST ADICIONAL OF 05.06.0852 /2019  ESTATAL 2018 ADEFAS ESTATAL 2018 RENDIMIENTOS FINANCIEROS  ESTATAL 2019  ESTATAL 2019 RENDIMIENTOS  ESTATAL 331 MDP 2019 ESTATAL ADICIONAL OF 05.06.0909 / 2018  FONDEN 2019 INGRESOS PROPIOS 2017 OFIC 058 2017  REMANENTE 2015 EN 2016  REMANENTE ESTATAL 2017 FN 2018	FAFEF 2019  FASSA 2016 RENDIMIENTOS  FASSA 2018 RENDIMIENTOS FINANCIEROS  FASSA 2019 RAMO 33 RENDIMIENTOS  RAMO 33 2018 ADEFAS  RAMO 33 FASSA  REMANENTE FEDERAL 2017 EN 2018

Fuente: datos proporcionados por Dirección General de Planeación y Desarrollo

## Con relación a la Gestión y Distribución de Medicamentos:

### 7. Compras

7.1 ¿Las compras de medicamentos se realizan de forma centralizada?

- a) No
- b) No, pero existen mecanismos de autorización por parte de una unidad responsable de todas las compras de medicamento.
- c) Sí, pero no cuenta con análisis del mercado farmacéutico.
- d) Si, y la unidad responsable cuenta con un análisis del mercado farmacéutico en cuanto a precios y necesidades de la población.

Respuesta:

**d) Si, y la unidad responsable cuenta con un análisis del mercado farmacéutico en cuanto a precios y necesidades de la población.**

La Dirección de Recursos Materiales, a través de su Departamento de Adquisiciones, realiza las compras de medicamentos basados en un Programa Anual de Adquisiciones, que contiene las necesidades de medicamentos de todas las unidades de atención médica (primer y segundo nivel).

En el año 2019 iniciaron los trabajos de integración de necesidades de medicamentos y material de curación de los Sistemas Estatales de Salud, Institutos Nacionales y los Hospitales Federales de primero, segundo y tercer nivel a través del Sistema de Planeación de Medicamentos (SIPLAM) basados en las cantidades y claves que fueron capturados en el Sistema por cada una de las áreas requirentes en todo el país.

El departamento de Adquisidores cuenta con un catálogo de proveedores que reúne los datos exigidos para ser Proveedores del Gobierno del Estado de Sonora.

7.2 ¿Qué porcentaje de las compras del total del medicamento se hace mediante licitación pública?

- a) 0% a 50%
- b) 51% a 75%
- c) 76% a 90%
- d) 91% a 100%

Respuesta:

**c) 76% a 90%**

Con base en la información entregada por la Dirección de Recursos Materiales se estableció los porcentajes de compras a través de licitación pública como referencia de los años 2016, 2017, 2018 y 2019, considerando para esta respuesta la del año 2019.

ADQUISICION DE MEDICAMENTO					
AÑO	DIRECTO	%	LICITACION	%	IMPORTE TOTAL
2016	61,848,351.28	29.31	149,174,722.37	<b>70.69</b>	211,023,073.65
2017	68,747,993.01	30.11	159,604,023.41	<b>69.89</b>	228,352,016.42
2018	99,142,168.48	34.87	185,161,625.24	<b>65.13</b>	284,303,793.72
2019	61,847,677.64	16.89	304,319,008.20	<b>83.11</b>	366,166,685.84

7.3 ¿Se cuenta con una unidad administrativa encargada de lo siguiente? Conteste sí o no, en caso de ser positivo mencione el nombre de la misma.



- a) Gestionar la compra de medicamentos requeridos por el sector salud, bajo sus diferentes modalidades.

Respuesta:

**Si, Departamento de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales.**

- b) Gestionar los requisitos técnicos y nivel de servicio a ser exigibles a los proveedores.

Respuesta:

**Si, Departamento de Adquisiciones de la Dirección de Recursos materiales.**

El Departamento de Adquisiciones está conformado por 12 funcionarios, los cuales realizan funciones de adquisiciones (adjudicación directa y Licitaciones).

- c) Llevar a cabo estudios del mercado farmacéutico nacional e internacional (materias primas, producción, precios, costos, otros), con énfasis en medicamentos de alta importancia sanitaria.

Respuesta:

**Si, El departamento de Adquisiciones realiza estudios simples de mercado, basados en los requerimientos de la Dirección General de Atención Especializada y de Hospitales.**

El Departamento de Adquisiciones realiza mercadeos de acuerdo a las necesidades de compra de los insumos requisitados. No existe un mecanismo establecido de mercadeo farmacéutico nacional e internacional, así como tampoco un énfasis especial en medicamentos de alta importancia Sanitaria.



La Dirección General de Atención Especializada y de Hospitales al solicitar el medicamento, establece los parámetros a seguir por adquisiciones (materias primas, presentaciones, costos y otros).

d) Proponer nuevos modelos de compra de medicamentos

Respuesta:

**No, la Dirección de Recursos Materiales no realiza esta actividad.**

La Dirección General de Atención Especializada y de Hospitales establece nuevos medicamentos a adquirir, pero no propone nuevos modelos de compra de medicamentos.

e) Monitorear el suministro de la cadena de abastecimiento con énfasis en el transcurso del medicamento del proveedor a la entidad pública.

Respuesta:

**Si, el Departamento de Adquisiciones**

El Departamento de Adquisiciones en coordinación con el Departamento de Almacén y Abastecimiento, monitorea a través del Sistema de Información de Recursos Financieros (SIRF) la cadena de suministro desde la compra, hasta la entrega del medicamento por parte del Proveedor. Este seguimiento se realiza como control de los tiempos de entrega, cantidades y condiciones acordadas al momento de la compra, haciendo respetar las cláusulas del contrato en caso de haber incumplimiento.

f) Liderar el proceso de integración de la gestión de almacenamiento y distribución de medicamentos en el sector público y sus sistemas de información.



Respuesta:

**No. No existe en los Servicios de Salud de Sonora una Unidad Administrativa que ejerza un liderazgo en materia de integración de todas las Instituciones del Sector Público del Estado de Sonora.**

7.4 ¿Se tienen identificados los bienes que son de suministro continuo y aquellos de una sola transferencia?

- a) No
- b) Si se tiene
- c) Se tiene y se cuenta con estrategias y políticas de compra específicas para cada segmento
- d) Si se tiene y se cuenta con estrategias y políticas de compra específicas para cada segmento, además, se manejan a través de contratos macros de acuerdo a como se van dando las necesidades.

Respuesta:

**d) Si se tiene y se cuenta con estrategias y políticas de compra específicas para cada segmento, además, se manejan a través de contratos macros de acuerdo a como se van dando las necesidades.**

La Adquisición de medicamentos, en los Servicios de Salud de Sonora, contempla dos grandes grupos de medicamentos, desde la visión de la compra:

- Cuadro Básico de Medicamentos, establecido por Dirección General de Atención Especializada y Hospitalaria, integrado por 881 reglones, los cuales son de alta demanda por lo que se establece un mecanismo programado de Adquisición, generalmente a través de



licitación, ya que son de suministro continuo.

- Medicamentos de baja rotación o de una sola transferencia. Se consideran en esta categoría los medicamentos que se encuentran fuera del Cuadro básico y que son requeridos para enfermedades específicas y en caso de urgencias. Los medicamentos de este grupo deben ser solicitados por oficio al Director de Recursos Materiales, especificando cantidad, descripción detallada, presentación, justificación de la solicitud de adquisición y pre compromiso presupuestal de la cantidad del gasto.

## 8. Almacén e Inventarios

8.1 ¿Con qué frecuencia se realiza inventario del total de medicamentos?

- a) Menos de una vez al año.
- b) Cada año.
- c) Cada seis meses.
- d) Más de 2 veces al año y Se cuenta con un sistema de inventario que cuenta con la información actualizada.

Respuesta:

**b) Cada año.**

La Dirección de Administración de Servicio de Salud de Sonora, en su procedimiento "Levantamiento de Inventario Físico de Insumos de Almacén", aplicable a todos los Almacenes Jurisdiccionales y de Hospitales de los Servicios de salud de Sonora, establece:



Política 1: Durante el año se llevará a cabo obligatoriamente un inventario como cierre de ejercicio y en caso de ser posible otro a mitad de año y cuyas fechas serán establecidas por el Departamento de Almacén y Abastecimiento.

Actividad 2.1: el Jefe de Departamento de Almacén y Abastecimiento elabora oficio de invitación al Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud, ISAF y Despacho Externo para la reunión previa a los inventarios y para su participación en el mismo.

El procedimiento antes señalado, está elaborado (actualizado) con fecha 07 de Agosto de 2019, y se encuentra en proceso de revisión por parte de la Secretaria de la Contraloría General, como consta en correo del 10 de diciembre de 2019.

En el desarrollo de las actividades, los Almacenes de los Servicios de Salud de Sonora, realizan inventarios preventivos periódicamente con el objeto de identificar productos próximos a caducar, con poca movilidad e identificación de faltantes como control interno.

El Almacén Estatal de los Servicio de Salud, realiza este control de inventarios a través del Sistema de Información de Recursos Financieros, submodulo de Almacén, Consulta al Kardex por Almacén y artículo, donde se establece el artículo, la cantidad según factura, existencia física y total de existencia, como se muestra en la siguiente imagen.



**Consulta al Kardex por Almacén y Artículo**

**Datos Requeridos**  
 No. de Almacén: 10 ALMACEN ESTATAL DE SALUD  
 Clave de Artículo: C841600278 22 GLUCONATO DE CALCIO AL 10 % DE 10 ML SOLUCION INYECTABLE ENVASE CON  
 Fecha de Movimiento: De: 2019/01/01 A: 2019/12/10

**Datos Del Artículo**

**Generales**  
 Cve. Interna: 3620  
 Unidad de Medida: AMPULA  
 Ubicación: Pasillo Secc Estant Anaq Casille

**Stock**  
 Mínimo: 0.00  
 Máximo: 1,000.00

**Existencia Inicial**  
 Cantidad: 600.00  
 Costo: 2.90

**Existencia**  
 Existencia por Fle.Fin y Convenio  
 Costo Promedio: 2.9191245  
 Comprometida(-): 0.00  
 Real: 11,650.00

**Detalle de Movimientos del Artículo en el Almacén**

Fecha	Número de Movto.	Tipo	Clase	FF TC	No. Factura ó Folio Salida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total Movto	Existencia Fisioa	Costo Total Existencia	Proveedor o Unidad Destinataria.
	INICIAL	Exist. Inici.	GENERAL	6-0		600	2.90	1,740.00	600	1,740.00	
10/19/05/3	SA004685	Salida	CARGA MASI	6-0	2120	250	2.90	725.00	350	1,015.00	HOSPITAL GENERAL NOGALES
10/19/05/3	SA004730	Salida	CARGA MASI	6-0	2158	50	2.90	145.00	300	870.00	HOSPITAL INTEGRAL PUERTO PEÑAS
10/19/05/3	SA004779	Salida	CARGA MASI	6-0	2257	100	2.90	290.00	200	580.00	HOSPITAL GENERAL CD. OBREGON
10/19/07/3	SA009198	Salida	CARGA MASI	6-0	3637	150	2.90	435.00	50	145.00	HOSPITAL INTEGRAL HUATABAMPO
10/19/08/16	EN001677	PD 0190-C	COMPRA	6-48	OBR-1620	50	36.00	1,800.00	100	1,945.00	MERCEDES VILLALOBOS VEGA
10/19/11/2	EN002760	Entrada	DONACION	5-35	291955571	11,550	2.776	32,062.80	11,650	34,007.80	* LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V.

Exportar a CSV Consultar Salir

Oprima para consultar la selección especificada

01:15:03 10 DE DICIEMBRE DE 2019 IESYS\_RECMT\_2019 Rm4100\_0 DICIEMBRE/2019 ES

- 8.2 ¿Se cuenta con una persona responsable del almacén?
- a) No
  - b) Si, hay más de un responsable por almacén.
  - c) Si, hay un responsable único por almacén.
  - d) Si, hay un responsable único por almacén y cuando hay pérdidas se toman medidas al respecto.

Respuesta:

**c) Si, hay un responsable único por almacén.**

Servicios de Salud de Sonora, cuenta con:

Almacén Estatal: que se encuentra en la Dirección de Recursos Materiales, de la Dirección General de Administración, según se establece en el organigrama funcional, con un Jefe del Departamento de Almacén.



Almacenes por Unidades de Atención Médica (Jurisdicciones y Hospitales) con un responsable de almacén por cada unidad.

Cada Almacén tiene solo un responsable identificado:

Con relación a las medidas que se toman en caso de perdidas, se manifestó que en el acta de inventario físico se deja constancia de los faltantes y se hacen medidas de recomendación, pero no se presentaron actas ni documentación que soporte el seguimiento a medidas correctivas y de fincamiento de responsabilidades.

CIUDAD	ENCARGADO DE ALMACEN
<b>HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA</b>	Miguel Cota Pazos
<b>HOPITAL GENERAL DEL ESTADO</b>	C. Javier Mendoza López
<b>CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA</b>	C. Fausto Bracamontes
<b>HOSPITAL CARLOS NAVA</b>	Guadalupe Gloria Borjas Montenegro
<b>SALUD MENTAL</b>	Lorenzo Salazar Román
<b>HOSPITAL PSIQUIATRICO CRUZ DEL NORTE</b>	Avelino Cadena López
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO.1</b>	Angel Daniel Nápoles García
<b>HOSPITAL URES</b>	Leonor Contreras García
<b>HOSPITAL SAHUARIPA</b>	Francisco Flores Robles
<b>HOSPITAL MOCTEZUMA</b>	Ma. Del Socorro Rojas Campoy
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2</b>	Juvenal Arreola Murrieta
<b>HOSPITAL CABORCA</b>	Remese López Venegas
<b>HOSPITAL PUERTO PEÑASCO</b>	Veronica Adriana Cabrera Rodríguez
<b>HOSPITAL SAN LUIS RIO COLORADO</b>	Roberto Carlos Ayón
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 3</b>	Ing. Everardo Alvarado Sandoval
<b>HOSPITAL MAGDALENA</b>	C. José Solano Martínez
<b>HOSPITAL CANANEA</b>	Luz María Miranda Lucero
<b>HOSPITAL AGUAPRIETA</b>	Guadalupe Vega Soto
<b>HOSPITAL NOGALES</b>	C. Francisco Javier Romero Campas
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 4</b>	C. María Soledad Buelna Ramos
<b>HOSPITAL GENERAL DE OBREGÓN</b>	Lic. Larisa Nayeli Armenta Villa
<b>HOSPITAL GUAYMAS</b>	Ing. Fernando Barragam Grajeda
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 5</b>	Ana Lilitiana Villalobos Chávez
<b>HOSPITAL NAVOJOA</b>	Miriam García Borbón
<b>HOSPITAL HUATABAMPO</b>	Jesús Alfredo Corral Coronado
<b>HOSPITAL ALAMOS</b>	Rosario Rafale Enriquez Corral
<b>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 6</b>	Marco Antonio Alvarado León



8.3 ¿Se cuenta con infraestructura para atender las condiciones especiales de almacenamiento de los medicamentos y vacunas que requieren de cadena de frío?

- a) No
- b) Si, pero son insuficientes.
- c) Si y son suficientes.

Respuesta:

**b) Si, pero son insuficientes.**

En el caso de las vacunas, estas no son almacenadas ni distribuidas por el Almacén Estatal, si no manejadas directamente por el Centro Estatal de Vacunas de la Secretaria de Salud de Sonora.

Los Almacenes de los Servicios de Salud de Sonora se encuentran regulados por la Comisión Federal para la Protección con Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) quienes a través de una Autoevaluación de Almacenes de Depósito y Distribución de Medicamentos y demás insumos para la Salud, identifican, la puntuación de cumplimiento Vs la Matriz de Riesgos Sanitarios.

En forma generalizada, el Almacén Estatal y los Almacenes jurisdiccionales y de Hospitales cuentan con:

- Condiciones Especiales para medicamentos que requiera temperatura especial de almacenamiento, ya sea a través de cámaras frías, como es el caso del Almacén Estatal que cuenta con 2 de éstas áreas, o contenedores térmicos ( Hieleras) en el caso de los Almacenes con bajo flujo de medicamentos que requieran esta condición, con sus respectivos registros de temperatura.



Es recomendable que cada almacén cuente con un área fría, de acceso controlado, para el mantenimiento de medicamentos que requieran temperatura especial de mantenimiento, siendo necesario un mejoramiento de infraestructura de los Almacenes para este fin.

- Área de resguardo con acceso controlado para medicamentos de control especial (Sustancias Controladas), las cuales, dependiendo del volumen del flujo de éste tipo de productos, se presentan como gabinetes con llaves, o áreas específicas controladas, bajo el resguardo del responsable sanitario o personal autorizado.

El procedimiento de Recepción y Registro de Estupefacientes y Psicotrópicos de los Servicios de Salud de Sonora, establece los lineamientos para el suministro y almacenamiento adecuado de los medicamentos controlados

Si bien, existen las áreas que permiten condiciones especiales de almacenamiento, se requiere mejoras en la infraestructura de los almacenes que permitan un mejor control y manejo de los medicamentos.

8.4 ¿Se tiene identificado un porcentaje o valor de la merma de medicamento por motivo de caducidad al año? Si es afirmativo el inciso C, proporcionar el dato.

- a) Se desconoce.
- b) Se lleva el control, pero no se tiene el dato preciso.
- c) Si se tiene identificado.

Respuesta:

**c) Si se tiene identificado**



El Departamento de Almacén y Abastecimiento de los Servicios de Salud de Sonora, recibe de cada uno de los Almacenes de las Jurisdicciones y Hospitales, información de los medicamentos de lento, nulo movimiento y próximos a caducar, anexando formato con la descripción, cantidad e importe del medicamento reportado , basados en la Circular 001 de fecha 13 de marzo del 2019, con el objetivo de redistribuir los medicamentos entre los almacenes donde tenga un flujo más activo por la demanda de surtimiento, evitando de esta forma las mermas por caducidad.

El reporte de Insumos caducados enviado por la jefatura de Almacén y Abastecimiento (Almacén Estatal) correspondiente al 2019, (hasta la primera quincena del mes de Diciembre del 2019), señala un total de \$29,224.57.

**IMPORTE DE INSUMOS CADUCADOS**

<b>UNIDAD</b>	<b>INSUMOS CADUCADOS</b>
Centro de Salud Floresta	6,934.00
Undex Agua Prieta	2,160.00
Centro de Salud Lomas de Madrid	10,334.00
Centro de Salud Olivos	3,095.00
Centro de Salud CD. De los Niños	3,547.00
Centro de Salud Nogales JS3	3,154.57

**TOTALES 29,224.57**

La unidades médicas, al reportar la caducidad de medicamentos, deben adjuntar relación del material para baja por caducidad o mal estado y soporte, de acurdo al oficio 187 del 23 de Octubre de 2018, que establece los requisitos para solicitar a la H. Junta de Gobierno, la baja y destino final de material señalado como merma.



Es importante señalar en esta pregunta que no existe medio de verificación sistematizada de este monto de merma, contándose solo con la evidencia documental entregada por la jefatura de Almacén y Abastecimiento (Almacén Estatal).

8.5 ¿Se cuenta con políticas escritas de manejo y uso de inventario que previenen que el medicamento se pierda por caducidad?

- a) No
- b) Si
- c) Si, y son del conocimiento de todos los responsables.
- d) Si, son del conocimiento de todos los responsables e incluye posibles sanciones en caso de incumplimiento.

Respuesta:

**C) Si, y son del conocimiento de todos los responsables.**

La Dirección de Recursos Materiales, a través del Departamento de Almacén y Abastecimiento de los Servicios de Salud de Sonora, estableció un procedimiento para la concentración y redistribución de insumos de escaso o nulo movimiento y próximo a caducar en relación a su existencia y rotación, como consta en la Circular número 001, del 13 de marzo del 2019, teniendo como objetivo principal impedir la caducidad de medicamentos.

Esta normativa interna establece:

- Acciones detectivas de insumos de escaso o nulo movimiento y próximos a caducar.
- Formato autorizado para relación de insumos a reportar.
- Procedimiento de disposición de insumos y envío de los mismos
- Soporte de salida de almacén,



- Condiciones en que deberán presentarse los insumos y
- Calendario de anual 2019 de boletín de información por parte de las unidades al Almacén Estatal.

La Circular 001 fue puesta en conocimiento de los responsables de Almacenes jurisdiccionales y hospitales, a través de correo electrónico el 13 de Marzo de 2019 y a través de la entrega física de la Circular.

Este documento de normatividad interna no establece sanciones ni responsabilidades en caso de no cumplimiento del mismo.

8.6 ¿Se cuenta con un único sistema de información de abastecimiento de medicamentos?

- a) No
- b) Sí, pero es de uso centralizado.
- c) Si, y es de acceso para todos los actores que pudieran requerir medicamento.

Respuesta:

**b) Si, pero es de uso centralizado.**

El Sistema de Información de Recursos Financieros (SIRF) contempla un Subsistema Integral de Recursos Materiales con un Módulo Almacén, donde se registran los trámites de insumos adquiridos para las unidades de los Servicios de Salud, cumpliendo con la armonización contable al permitir la integración con la Subdirección de Programación y Presupuesto, Departamento de Adquisiciones, Departamento de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal.



Este Instrumento administrativo que permite efficientar el proceso de registro y control de inventarios de insumos, se encuentra implementado solo a nivel del Departamento de Almacén Estatal, requiriéndose por el Director de Recursos Materiales el 28 de Octubre de 2019, su implementación en ocho unidades de Atención médica, propiciando así la integración homologada y uniforme del surtimiento de mercancías, una distribución adecuada de tareas y responsabilidades entre las áreas y el mantenimiento de los registros en tiempo real, oportuno y suficiente.

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, conteste sobre el sistema sí o no a lo siguiente:

- a) Facilita el intercambio de medicamentos entre los actores del ámbito regional.

Respuesta:

**Sí, pero centralizando las actividades de intercambio de medicamento en el Almacén Estatal.**

El Almacén Estatal, único actor activo actualmente del Módulo almacén, realiza los movimientos y control de intercambios de medicamentos, siendo de gran utilidad la implementación homologada en todos los almacenes.

- b) Favorece el uso eficiente de los recursos públicos destinados al abastecimiento de medicamentos.

Respuesta:

**Si, permitiendo un control oportuno y certero de los movimientos desde la adquisición de los medicamentos hasta el surtimiento a los almacenes jurisdiccionales y de hospitales de Sonora.**



La implementación del Módulo almacén, en todas las unidades de atención médica del Estado de Sonora, permitiría darle seguimiento a la cadena de suministro de medicamentos, desde su adquisición, entradas y salidas de almacén, suministro regional y surtimiento de recetas, haciendo más eficiente y eficaz el uso de los recursos públicos

El sistema permite identificar, por almacén, las entradas y salidas según el producto, recurso, contrato y licitación con que se adquirió, póliza contable y responsable de los movimientos de recepción y revisión del mismo.

Folio	Clave C/ABMS	Sub	Cve. Interna	Artículo	U. Medida	Cantidad	Cant. Conver.	Costo Entrada	Tc
1	C931401018	22	2622	VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG EQUIVALENTE A 185.6 MG / ENVASE	ENVASE	1315.00	1315.00	27.70	\$31

- c) Facilita el monitoreo del abastecimiento de medicamentos en los servicios de salud, desde el nivel municipal y estatal.



Respuesta:

**Si, el sistema actualmente permite el monitoreo centralizado en el almacén Estatal, del abastecimiento de medicamentos.**

La implementación en todas las unidades permitiría el seguimiento de todas las actividades del proceso de suministro de medicamentos, posibilitando el monitoreo del abastecimiento a nivel regional, en cada municipio donde se ubique territorialmente la unidad de atención médica, hasta de manera global en todo el Estado de Sonora.

- d) Posibilita la realización de estudios a nivel estatal y la adopción de estrategias de uso racional de medicamentos.

Respuesta:

**Si, posibilita la realización de estudios a nivel estatal y la adopción de estrategias que permitan racionalizar el uso de medicamentos.**

La realización de estudios se encuentra centralizada en el Almacén Estatal de los Servicios de Salud de Sonora, permitiendo la toma de decisiones para intercambio de medicamento y para la racionalización en su uso, como son el intercambio de medicamentos de lento, nulo movimiento o próximo a caducar.

Permite conectar la gestión del abastecimiento público con la gestión de los proveedores y los procesos productivos de los laboratorios farmacéuticos.

Respuesta:

**No, el módulo Almacén no permite la conexión con actores externos (proveedores y laboratorios farmacéuticos)**

## 9. Distribución

- 8.1 ¿Se comparte información de existencias o consumo entre los diferentes almacenes?
- a) No
  - b) Si
  - c) Si, ya que existen mecanismos de préstamo o transferencias entre almacenes claramente definidos.
  - d) Si, ya que es posible verificar existencias mediante el sistema de inventarios y los mecanismos de préstamo o transferencias entre almacenes están claramente definidos

Respuesta:

**b) Si**

La Dirección de Recursos Materiales, a través del departamento de Almacén y Abastecimiento, estableció como actividad de control interno, el procedimiento para la concentración o redistribución de insumos de escaso o nulo movimiento y próximos a caducar en relación a su existencia y rotación, el que permite como mejores prácticas transferencias entre almacenes para el uso eficiente de los medicamentos.

Los Almacenes jurisdiccionales y hospitalarios envían la información al Almacén Estatal, para que centralizadamente tome la decisión de suministro, transferencia y redistribución.

No existen mecanismos establecidos formalmente de préstamo ni transferencia de medicamentos, aunque en la práctica se realizan los movimientos oportunos para evitar el desabasto, especialmente en caso de urgencias donde está en riesgo la vida del paciente.



- 8.2 ¿Se cuenta con prácticas de distribución y transporte de medicamentos que permiten atender las condiciones especiales de aquellos que requieren de cadena de frío u otras condiciones especiales?
- a) No
  - b) Sí, pero son insuficientes.
  - c) Si
  - d) Si, se cuenta con políticas y manuales específicos que son del conocimiento del personal responsable.

Respuesta:

**b) Si, pero son insuficientes.**

El departamento de Almacen y Abastecimiento establece con un Programa de Abastecimiento, mediante el cual calendariza anualmente las fechas probables de surtido en Almacenes y envío de suministros.

Las prácticas de distribución y transporte de medicamentos se basan en:

- rutas semanales a los almacenes jurisdiccionales y hospitalarios, divididos regionalmente.
- Recursos materiales y humanos para el logro de la distribución programada. En este sentido, el departamento de Almacen y Abastecimiento cuenta con una plantilla vehicular de 4 unidades, las que se encuentran en mal estado, con rendimiento disminuido y de



modelos entre 10 y 20 años de antigüedad, requiriendo reparaciones en promedio de dos veces por mes. Además se cuenta con dos vehículos de apoyo logístico de distribución.

#### PLANTILLA DE VEHICULOS

No. Económico	Placas	Marca	Tipo	Modelo	Color	Serie
459	VC30483	International	Torton	1999	Blanco	3HTSPAAR1XN123107
665	VC30466	Ford	Pick Up	2005	Blanco	3FTEF17275MA23247
799	VC30537	Ford	Tonelada	2007	Blanco	3FEKF36LX7MA08678
875	VC30574	International	Torton	2009	Blanco	3HANKAAR79L065779



## Conclusión

La *Evaluación Específica del Desempeño del Programa E411E41 Atención Médica Segundo Nivel con enfoque a Gestión y Distribución de Medicamentos*, se realizó con el objeto de conocer el estado actual de las actividades y metas de los Servicios de Salud del Sonora en la atención hospitalaria a la población en carencia de seguridad social.

El análisis desarrollado, permitió identificar la población objetivo, la cobertura, fuentes de financiamiento e indicadores que constituyen la base para la medición y propuestas de mejora en la protección a la salud de la población más vulnerable.

Con base en los resultados del ejercicio de diagnóstico, se pueden identificar algunos retos o sugerencias de mejoras, que permitirán a la Institución, avanzar en el acceso a la atención médica hospitalaria de la población en carencia de seguridad social, en condiciones oportunas y de calidad.

La identificación de las actividades de Segundo Nivel de atención en la determinación de las metas, recursos requeridos así como en el manejo de datos estadísticos e informativos, adquiere especial importancia para la evaluación y medición de los logros obtenidos por los Servicios de Salud de Sonora. La separación clara y ordenada de las funciones, actividades y cumplimientos que presentan los 18 Hospitales de los Servicios de Salud de Sonora facilitará la toma de decisiones y el avance en la protección del derecho a la salud.

Un objetivo clave para la mejora de la atención médica, así establecido en el Programa Institucional, es la implementación del Expediente Clínico Electrónico armonizado, en las Unidades Hospitalarias. Aumentar la infraestructura tecnológica se vuelve un requisito indispensable para el



manejo de la información y la implementación de estrategias de optimización de recurso y ampliación de cobertura de los beneficios.

Es fundamental para continuar con los avances logrados por los Servicios de Salud contar con un Modelo de Evaluación, Rendición de Cuentas y Control Interno, que facilite el logro de los objetivos institucionales a través de una reestructura organizacional basado en el cumplimiento de metas y la implementación de una estrategia de información institucional que incluya el fortalecimiento de la comunicación y flujo de información electrónica y documental. Este es un objetivo ambicioso que permitirá la identificación de los pacientes, el seguimiento de la morbilidad y el reconocimiento las necesidades de la población de responsabilidad, considerando su satisfacción como meta a alcanzar sobre la base de procesos de Control Interno Institucional.

En cuanto a la gestión y distribución de medicamentos, es necesario el fortalecimiento de la cadena de Contratación, Adquisiciones, Almacén y Distribución de medicamentos a través de un modelo especializado de inteligencia de mercados, con indicadores de eficiencia, eficacia y economía, que permitan la obtención de la información de manera transparente y actualizada, el seguimiento a cada uno de las actividades del proceso y continuar con la mejoras en materias de medicamentos, tomando especial importancia el último acto de la atención médica, que es el surtimiento de recetas de manera prioritaria para aquellos grupos poblacionales más afectados económicamente, que son los que se encuentran en carencia de seguridad social.

El cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, especialmente el Eje General de Bienestar, Objetivo 2.4: "Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos", desarrollado a través de la



implementación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, presenta un desafío importante y actual para los Servicios de Salud de Sonora, que demanda los máximos esfuerzos pecuniarios y logísticos, requiriendo un análisis y fortalecimiento de las atribuciones y funciones de las áreas de primer y segundo nivel, así como un replanteamiento de las prioridades en la planificación de los programas para la atención a la salud.

Por todo lo anterior, resulta primordial continuar con los esfuerzos y el enfoque integral logrado por los Servicios de Salud de Sonora, con atención especial a las necesidades de los grupos en desventaja social, con acciones de mejora prioritarias: unidad especializada de inteligencia de mercados y un modelo de Evaluación, Rendición de Cuentas y Control Interno, que permitan la medición e identificación de las necesidades de la población de responsabilidad, abordando el proceso de salud-enfermedad-atención enfocado en el año 2020, en la prevención y detección efectiva, así como en programas y actividades de control basadas en garantizar el acceso universal y gratuito a la salud.



## Referencias Bibliográficas

- Boletín Oficial del Estado de Sonora. Programa Anual de Evaluación, 2019. Boletín Oficial. Tomo CCIII. Hermosillo, Sonora. Número 33 Secc I. 25 de abril de 2019. Disponible en: [https://hacienda.sonora.gob.mx/media/199150/pae-2019\\_boletin-oficial.pdf](https://hacienda.sonora.gob.mx/media/199150/pae-2019_boletin-oficial.pdf)
- Congreso del Estado de Sonora. Ley de Salud para el Estado de Sonora. Disponible en: [http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc\\_leyes/doc\\_449.pdf](http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_449.pdf)
- Congreso del Estado de Sonora. Ley que crea los Servicios de Salud. Disponible en: [http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc\\_leyes/doc\\_98.pdf](http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_98.pdf)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2016. Elementos Mínimos a Considerar en la Elaboración de Diagnósticos de Programas Nuevos. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico\\_Programas\\_Nuevos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Disponible en: [www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)



- Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>
- Gobierno del Estado de Sonora (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. Disponible en: <https://www.sonora.gob.mx/gobierno/sonora-trabaja.html>
- Gobierno del Estado de Sonora. Árboles de Problemas y de Objetivos de los Programas Presupuestarios del Estado de Sonora, 2017. Disponible en: <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/programacion/>
- Gobierno del Estado de Sonora. Ficha Técnica de los Programas Presupuestarios del Estado de Sonora, 2017. Disponible en: <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/programacion/>
- Gobierno del Estado de Sonora. Informe de Gobierno, 2016, 2017, 2018. Disponible en: <http://informe.sonora.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Sonora. Matrices de Indicadores de Resultados (MIRs) por Programa para el Ejercicio Fiscal 2016, 2017 2018 y 2019. Disponible en: <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/programacion/>
- Gobierno Federal de México. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, 2016. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/172824/Ley\\_organica\\_del\\_Poder\\_Ejecutivo\\_del\\_Estado\\_de\\_Sonora\\_al\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/172824/Ley_organica_del_Poder_Ejecutivo_del_Estado_de_Sonora_al_2016.pdf)
- Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-de-desarrollo-del-milenio/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México.



Resumen ejecutivo y diagnóstico y recomendaciones, 2016. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>

- Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora. Analítico de Metas de Actividades por Unidad Responsable, Ejercicio Fiscal 2016, 2017, 2018. Disponible en: <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/presupuestacion/>
- Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora. Manual de Programación y Presupuestación 2015, 2017, 2018 y 2019. Disponible en Documentos de Apoyo: <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/presupuestacion/>
- Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora. Reglamento Interior de la Secretaría Pública. Disponible en: <http://contraloria.sonora.gob.mx/ciudadanos/compendio-legislativo-basico/compendio-legislativo-basico-estatal/reglamentos/87--583/file.html>
- Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora. Reglamento Interior de la Servicios de Salud de Sonora. Disponible en: <http://contraloria.sonora.gob.mx/ciudadanos/compendio-legislativo-basico/compendio-legislativo-basico-estatal/reglamentos/96-reglamento-interior-de-los-servicios-de-salud-de-sonora-1/file.html>
- Secretaría de Salud Pública. Programa Sectorial de Salud 2016-2021. Disponible en: <http://www.saludsonora.gob.mx/contenido/69211/programa-sectorial-de-salud-2016-2021>



- Secretaria de Salud. La Calidad de la atención a la salud en México a través de sus Instituciones. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro\\_03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf)
- Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35887/NOM-016-SSA3-2012.pdf>
- Secretaria de Salud, Dirección General de Información en Salud. Funciones de la DGIS. Disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/acercade/index\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/acercade/index_gobmx.html)
- Secretaria de Salud, Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013&print=true](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013&print=true)
- Servicios de Salud de Sonora. Programa Institucional, 2016-2021. Disponible en: <http://www.saludsonora.gob.mx/contenido/69444/programa-institucional-de-los-servicios-de-salud-de-sonora-2016-2021>
- Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora. Informe de Logros y Avances del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, años 2016 y 2017. Disponible en: <http://seguropopular.saludsonora.gob.mx>



## Anexo 1. Ficha con Datos Generales del Programa Presupuestario

### E411E41 Atención Médica Segundo Nivel

**Modalidad del Programa:** E Prestación de Servicios  
**Denominación del Programa:** Atención Médica Segundo Nivel

#### Unidades Administrativas Responsables (UA) del Programa

Denominación de la UA	Funciones de la UA respecto al Programa
<b>Hospital General del Estado</b>	Consulta externa especializada, hospitalización y urgencias, acciones de enseñanza e investigación y formación de recursos humanos para la salud.
<b>Hospital General de Ciudad Obregón</b>	Consulta externa especializada, hospitalización y urgencias, acciones de enseñanza e investigación y formación de recursos humanos para la salud.
<b>8 Hospitales Generales</b>	Servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas.
<b>5 Hospitales Comunitarios</b>	brindar servicios de capacidad resolutoria básica en urgencias, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna
<b>Hospital Integral de Puerto Peñasco</b>	brindar servicios de consulta externa, urgencias, cirugía y especialidades básicas
<b>Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte</b>	prestar servicios de atención integral médico-psiquiátrica especializada, formar y capacitar a recursos humanos, y desarrollar investigaciones científicas en esta materia
<b>Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz</b>	Servicios especializados de atención, tratamiento y rehabilitación a las Adicciones.



### Recursos presupuestarios requeridos para la operación

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	<b>1,468,978,664.15</b>
2000 Materiales y Suministros	<b>340,210,216.31</b>
3000 Servicios Generales	<b>244,549,193.01</b>
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	<b>1,318,229.52</b>
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	<b>10,363,213.07</b>
6000 Inversión Pública	<b>5,916,913.71</b>
7000 Inversiones Financieras y Otras provisiones	<b>0</b>
8000 Participaciones y Aportaciones	<b>0</b>
9000 Deuda Pública	<b>278,181,414.74</b>

### Fuente u origen de los recursos

Fuentes de recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
<b>Cuota de Recuperación</b>	1.99 %
<b>Recurso Estatal</b>	44.55%
<b>Recurso Federal</b>	53.46%
<b>Total</b>	100.00%



## Población

**Definición de la población o área de enfoque objetivo** *Población sin Seguridad Social atendida en Hospitales de Servicios de Salud de Sonora.*

**Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo** *116,192* año 2018 ( Fuente Dirección General de Información en Salud de la Secretaria de Salud Federal)

**Estimación de la población a atender en el siguiente año de operación** *105,000* año 2020

### Estimación de metas en el siguiente año de operación para los indicadores del Nivel Propósito y Componente de la MIR<sup>5051</sup>

Nivel	Nombre del Indicador	Meta Estimada
<b>Propósito</b>	Porcentaje de egresos por mejoría en segundo nivel de atención médica.	$'(5900/6800)*100$ <b>86%</b>
	Promedio de camas censables disponibles entre la población de Sonora sin seguridad social por cada mil habitantes	$(990 / 105000 ) * 1000$ <b>9.4</b>
<b>C1: Atención médica en servicios de urgencia brindadas.</b>	Porcentaje de atenciones en servicios de urgencias	$(76,000/105,000)*100$ <b>72%</b>
<b>C2: Procedimientos quirúrgico realizados.</b>	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos por egresos hospitalarios	$(4000/6800)*100$ <b>58%</b>
	Promedio de procedimientos quirúrgicos por quirófano	$(4000/70)$ <b>57.1</b>
<b>C3: Consultas de Especialidad otorgada</b>	Promedio de consultas de especialidad por consultorio de especialidad	sin datos / 155
	Promedio de consultas de especialidad por médico especialista	sin datos/ 727
<b>C4: Tratamientos de hospitalización realizados</b>	Porcentaje de ocupación hospitalaria	$'(6800*4.8/990*365)* 100$ <b>9%</b>

<sup>50</sup> En el caso de los indicadores que se presentan sin datos, se estableció la necesidad de poder conocer y medir las consultas de especialización, por lo que los Servicios de Salud de Sonora trabajará en la obtención de esta información.

<sup>51</sup> La Metas indicadas para el año 2020 no consideran la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.