



SONORA SALUDABLE

PROGRAMA SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO
PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE SONORA 2009-2015

• UN NUEVO SONORA •

INDICE

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCION	
SINTESIS GENERAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL	6
I. DIAGNÓSTICO SECTORIAL	8
1.1. Recursos con que contamos	10
1.2. Transición Demográfica	15
1.3. Factores Condicionantes	16
1.4. Transición Epidemiológica	17
1.5. Morbilidad	19
1.6. Daños según población de riesgo	19
1.6.1. Población Infantil y Preescolar	19
1.6.2. Daños a la Salud del Adolescente	21
1.6.3. Daños a la Salud de la Mujer	21
1.6.4. Daños a la Salud del Adulto y Adulto Mayor	23
1.6.5. Cultura Física y Deporte	24
II. IDENTIFICACIÓN DE FOCOS ESTRATÉGICOS EN EL SECTOR	25
III. PROSPECTIVA DEL DESARROLLO SECTORIAL AL 2030	34
IV. DEFINICIÓN Y ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS SECTORIALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LOS PLANES NACIONAL Y ESTATAL DE DESARROLLO Y CON EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD	45
V. IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS PRIORITARIOS, ESTABLECIMIENTO DE METAS TERMINALES E INTERMEDIAS Y DEFINICIÓN DE	

INDICADORES DE DESEMPEÑO	48
5.1. Indicadores de Sectoriales 2010-2015	53
5.2. Matriz de Indicadores Sectoriales 2010-2015	55
VI. IDENTIFICACIÓN DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS PARTICIPANTES.....	63
VII. FIJACIÓN DE RESPONSABILIDADES POR PROGRAMA/PROYECTOS	65
VIII. ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL.....	73
IX. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	80
X. DEFINICIÓN DE MECANISMOS PARA EL SEGUIMIENTO, CONTROL, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	94
XI. BIBLIOGRAFÍA	96

Introducción

El derecho constitucional a la salud es un tema presente en la memoria histórica de los mexicanos que todos los días cobra vigencia en la realidad de millones de familias, especialmente de aquellas en situación de pobreza y que por diversas razones no están incorporadas a los esquemas de cobertura de las Instituciones de Seguridad Social del país.

Asegurar el acceso universal a la salud para cumplir el precepto consagrado en nuestra Carta Magna desde 1917 es uno de los mayores retos de nuestro tiempo por tratarse de un asunto de inminente justicia social. Al inicio de este siglo, las Instituciones creadas por el Estado para cumplir con este mandato como el IMSS, el ISSSTE, y la Secretaría de Salud continúan siendo la columna vertebral del Sistema Nacional de Seguridad Social y Salud Pública.

La salud por tanto, no solo es una de las demandas más sentidas de la población para el desarrollo social, sino motor del crecimiento económico, de aquí que cada vez más se deben desplegar con

inteligencia, visión y claridad un conjunto de acciones para llevar a plenitud las políticas que permitan erradicar las razones estructurales de la pobreza que afectan a los mexicanos y a los sonorenses y una de ellas, justamente, es el acceso universal a los servicios de salud.

El envejecimiento de la población, el panorama de nuevas y más complejas enfermedades y la sofisticada y costosa tecnología para atenderlas, no sólo hace difícil, sino mucho más caro enfrentar los problemas de salud que requieren alta especialización.

El acceso para los pacientes a menudo resulta un reto formidable tanto por la dificultad para que sean atendidos con prontitud y suficiencia, como por los costos que se originan por la propia atención.

La captación de los recursos para atender la salud de la población, hasta ahora sin seguridad social, el refinanciamiento de los servicios y la garantía de recibirlos sin costo en el momento de estar enfermo, eliminaría

una de las grandes desigualdades aún presentes.

Sonora, desde hace décadas, presenta un cambio paulatino en la manera de enfermar y de morir, con un predominio en la actualidad de las enfermedades no transmisibles y las lesiones, desplazando a las enfermedades infecciosas. Esta transición epidemiológica se encuentra asociada al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida y a un creciente envejecimiento de la población.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud de los sonorenses requiere de acciones novedosas de promoción de la salud, prevención y control de riesgos sanitarios, detección temprana de enfermedades, así como estrategias integrales que favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables.

Con la transformación en los patrones de daños a la salud se imponen retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que

aquejan a la población sonorenses demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, requiriendo grandes inversiones que exigen el empleo de alta tecnología y que precisan la participación de múltiples áreas de especialidad, al igual que el compromiso del personal de salud para brindar una atención más responsable, eficiente y amable para lograr los estándares deseables de calidad de vida.

Alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en el componente Igualdad de Oportunidades, al Programa Nacional de Salud 2007-2012 y a las Agendas Transversales planteadas por el C. Gobernador de Estado, el Eje Rector "Sonora Saludable" del Plan Estatal de Desarrollo plantea la Estrategia "Salud para Todos", con el objetivo de consolidar un sistema de salud efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades el cual garantice el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población de la entidad, con especial atención a los grupos vulnerables.

Enmarcado en el Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015 y con una visión a futuro, se elaboró el Programa Sectorial de Salud 2010-2015, que cuenta en el componente de salud con un objetivo general, 12 objetivos específicos, 22 estrategias y 138 líneas de acción, participando en su elaboración las instituciones del sector salud, así como la Comisión del Deporte del Estado de Sonora.

Síntesis General de la

Situación Actual

Los gobiernos tienen como obligación impulsar una política social para que sus gobernados tengan, en primera instancia, acceso a la salud y a la educación. De igual modo, deben estimular el acceso a la cultura y al deporte, así como propiciar la equidad de género, la integración de las familias y la protección de la niñez, brindando oportunidades de desarrollo para jóvenes, adultos mayores y personas con capacidades diferentes. En especial, deben desarrollar programas orientados a reducir la pobreza.

El Estado tiene la responsabilidad de fungir como garante de la Seguridad Social y asume su papel como rector de las políticas públicas que procuren brindar los beneficios de la Protección Social a toda la población, en un marco de solidaridad, equidad y viabilidad financiera.

Sin embargo, la Seguridad Social en México hoy, presenta una crisis estructural en donde solamente el 50

por ciento de la población cuenta con protección por parte de las instituciones de seguridad social y el restante 50 por ciento, son campesinos, trabajadores independientes o pertenecientes a la economía informal. Esto ha implicado que el principal reto de los últimos años en la materia, ha sido incrementar gradualmente la cobertura a favor de la población abierta a través del seguro popular...

Los recursos que reciben las Instituciones de Seguridad Social por concepto de contribuciones son insuficientes para hacer frente a las obligaciones en materia de jubilaciones, pensiones y de salud, ya que no hay equilibrio entre los beneficios otorgados y el financiamiento establecido para sufragarlos. Por ello, la Reforma a la Seguridad Social, no es una meta, sino un camino que debe estar transitándose permanentemente.

Por su parte, el crecimiento demográfico de la población de 60 años y más de edad en nuestro país, ha generado gran preocupación en torno a los servicios necesarios para atender a este grupo de

población, en particular los económicos y de salud.

Los cambios ocurridos en las últimas décadas apuntan hacia nuevas necesidades y grandes retos en materia de atención a la salud.

Los principales factores que inciden en la calidad y cobertura de los servicios de atención a la salud son: abasto insuficiente de medicamentos, falta de capacitación al personal y equipo de diagnóstico obsoleto. A esta situación se agregan las nuevas características que plantean las transiciones demográfica y epidemiológica, que aumentan la demanda de servicios y modifican el tipo de enfermedades.

La atención a algunos grupos vulnerables: población en pobreza, indígenas, personas con discapacidad, embarazadas menores de edad y adultos de la tercera edad requieren del esfuerzo de todas las instituciones del sector salud, sin dejar de lado la atención a la población en edad productiva, tratando de disminuir la brecha de inequidades.

Los aspectos prioritarios en salud en el estado de Sonora incluyen los programas de prevención y promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica, la adecuada regulación sanitaria, la instrumentación de acciones de carácter intersectorial, la formación de recursos para la salud y una amplia participación social.

Capítulo I
Diagnóstico Sectorial

I. Diagnóstico Sectorial

Nuestro Estado es el segundo más grande del país, con una extensión territorial de 184 mil 934 kilómetros cuadrados, y una población estimada para el año 2009 de 2 millones 532 mil 639 habitantes. La población se encuentra distribuida en 72 municipios con 7,383 localidades, de las cuales 7,320, es decir, el 99% tienen de uno a 2,499 habitantes y 63 que representan el 1% tienen 2,500 o más habitantes, lo cual nos indica que la población tiende a concentrarse en áreas urbanas.

Es de especial importancia referir que la mayor parte de la población de nuestro Estado, el 72.2%, está concentrada en los municipios de Hermosillo, Cajeme, Nogales, San Luis Río Colorado, Navojoa y Guaymas, por lo que el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 enfatiza que para lograr el equilibrio social se requiere atender prioritaria y diferenciadamente a estas regiones en una mayor accesibilidad a los servicios médicos y de asistencia social, sin descuidar a las regiones que registrarán un menor incremento demográfico en la siguiente década, situación que obliga a

atender las localidades pequeñas y aisladas, con el propósito de disminuir la brecha entre las condiciones de vida y marginación entre la población urbana y la rural y, a su vez, modificar las condiciones que generan emigración de las áreas más atrasadas del estado.

La condición geográfica-poblacional, por la dispersión de la población, dificulta el acceso a servicios básicos como agua potable, drenaje, educación, seguridad, entre otros, pero sobre todo a los servicios de salud, condición que representa un desafío permanente para el otorgamiento de los mismos.

La pobreza y falta de empleo, generalmente van de la mano con las precarias condiciones de las viviendas, los malos hábitos en el cuidado de la salud, rezago educativo y el limitado o nulo acceso a los servicios públicos elementales en áreas marginadas como son el agua potable, drenaje y saneamiento, entre otros que no permiten el adecuado desarrollo humano, por tal motivo es importante dar continuidad y fortalecer programas como el de “Desayunos Escolares Calientes” que otorga DIF Sonora, con

el objetivo de abatir la desnutrición en los grupos escolares incluidos en este Programa.

Otros problemas sociales que enfrentamos los sonorenses están relacionados con el alcoholismo, drogadicción y violencia intrafamiliar, los cuales afectan el desarrollo integral de las Familias, repercutiendo en el incremento de los niños de y en la calle.

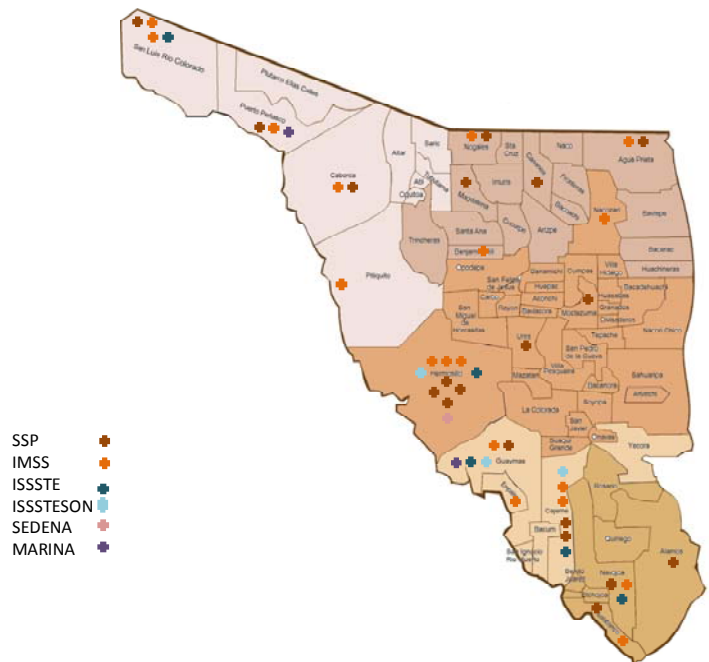
Según cifras de INEGI, en Sonora existen 42 mil 022 personas con algún tipo de discapacidad, 2.3% del total nacional, de los cuales el 60.5% tienen seguridad social.

1.1. Recursos con que contamos

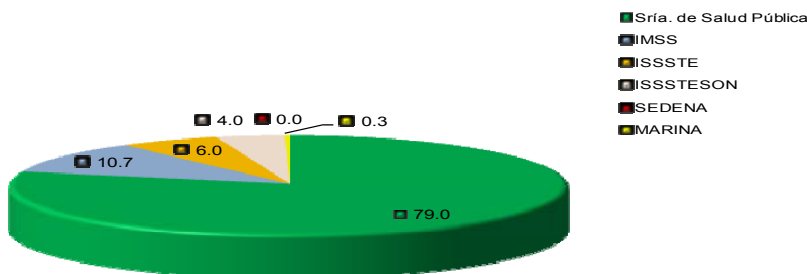
La Infraestructura para la Salud en Sonora consta de 689 establecimientos, de ellos, 544 que representan el 78.9%

pertenecen a los Servicios de Salud de Sonora y 145 es decir, un 21.1% a las instituciones de seguridad social. Es importante señalar que el sector médico privado participa en la prestación de servicios de salud con 53 establecimientos, contribuyendo con el 7.6% de las unidades médicas existentes en el Estado.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SECTORIAL



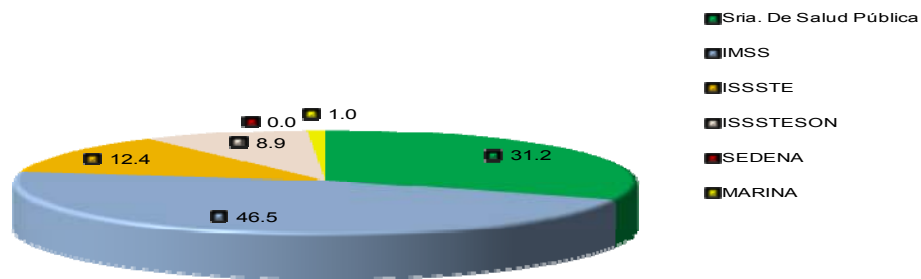
Establecimientos según Institución Sonora 2010



En el Estado se dispone de 1,197 consultorios, perteneciendo el 68.8% a la seguridad social y el 31.2% a los Servicios de Salud de Sonora. En conjunto el sector público obtiene un indicador de 0.47 consultorios por cada 1000 habitantes, por lo que no se satisface el indicador esperado que es al menos de 0.8.

Por otro lado, el sector médico privado, dispone en sus hospitales de 98 consultorios de medicina general y 124 de especialidad, con un indicador de 0.08 consultorios por cada 1,000 habitantes, quedando aún por abajo del indicador esperado que es de un consultorio por cada mil habitantes.

Consultorios según Institución Sonora 2010



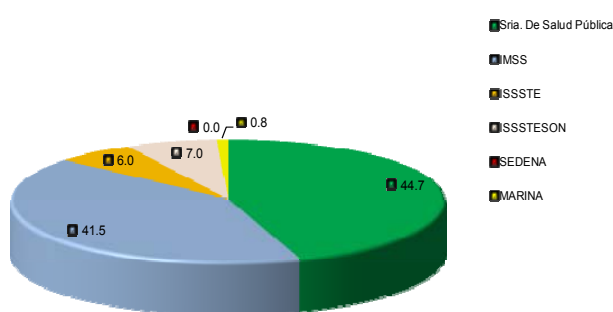
Recursos Materiales y Humanos de las Instituciones de Salud 2010

RECURSOS	SECTOR	SSP	IMSS	ISSSTE	ISSSTESON	SEDENA	MARINA
Recursos Materiales							
Establecimientos	689	544	75	40	28	ND	2
Camas Censables	2,571	1,149	1,070	150	180	ND	22
Consultorios	1,197	374	557	148	106	ND	12
Laboratorios Clínicos	74	35	25	7	5	ND	2
Equipos de Rayos "X"	113	23	77	8	3	ND	2
Recursos Humanos							
Médicos Generales y Especialistas	4,252	1,711	1,674	417	431	ND	19
Médicos en formación	1,383	554	777	25	19	ND	8
Enfermeras	6,829	2,761	3,088	451	500	ND	29
Paramédicos	1,469	431	658	148	232	ND	0
Administrativos	3,513	914	1,065	933	563	ND	38
Otros	6,491	976	4,417	179	859	ND	60
Total Recursos Humanos	23,937	7,347	11,679	2,153	2,604	ND	154
% Por Institución	100.00	30.69	48.79	8.99	10.88	ND	0.64
Población Derechohabiente o de Responsabilidad	2,532,639	813,729	1,325,970	215,006	172,250	ND	5,684

Fuente: Secretaría de Salud Pública e Instituciones del Sector.
 SSP: Información al mes de Junio del 2010
 IMSS, ISSSTE e ISSSTESON: Información al mes de Julio 2010
 MARINA: Información al mes de abril del 2010

Para la atención hospitalaria en el sector público se dispone de 2,571 camas censables. El 55.3% de ellas pertenecen a las instituciones de seguridad social y el 44.7% a la Secretaría de Salud Pública, para un indicador de 1.02 camas por cada 1000 habitantes, cifra superior a la establecida por la Organización Mundial de la Salud de 1 cama por 1000 habitantes. El sector privado cuenta con 671 camas.

Camas Censables según Institución
Sonora 2010



Los recursos humanos públicos y privados para la atención de la salud en el Estado ascienden a 26,175 trabajadores, de los cuales el 91.4% corresponden al sector público y el 8.6% al privado.

Del personal de salud que labora en el sector público el 30.7% trabaja en

unidades de la Secretaría de Salud Pública y el 69.3% en instituciones de seguridad social, de los cuales el 23.5% es personal médico, y de estos el 90% están en contacto directo con el paciente para un indicador de 1.94 médicos por cada 1000 habitantes, cifra superior a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud de un médico por cada 1,000 habitantes. Con relación al personal de enfermería laboran en el sector salud 6,829 para un 28.5% del total de personal.

Para la atención médica hospitalaria privada en las 53 unidades prestan sus servicios 2,238 trabajadores de la salud, de los cuales 303 son médicos, 1,023 enfermeras, 119 profesional técnico y 793 administrativos.

Para el 2010 la cobertura que reportan las instituciones es de 67.9% para la población derechohabiente y 32.1% para población socialmente desprotegida que en números absolutos es de 813,729 habitantes.

En apoyo a los recursos formales del sector salud, existen en la entidad, un total de 1,300 Comités de Salud,

teniendo 586 comités activos y 714 en proceso de reestructuración, 208 promotores de salud, 401 auxiliares de salud y 89 parteras.

Se tiene identificado otro importante recurso para la salud en la práctica de la medicina tradicional de las etnias asentadas en la Entidad (Seris, Triquis, Kikapús, Tohonos O`odham conocida también como Pápagos, Yaquis, Mayos, Guarijíos y Pimas) buscando en ellos, el acercamiento a los programas de prevención, así como reconociendo su liderazgo.

La Regulación Sanitaria cuenta con 14 Unidades de Control Sanitario, de las cuales algunas de ellas requieren una redistribución por competencia territorial, a fin de eficientar su operatividad.

Los Servicios de Salud de Sonora brindan atención a población no asegurada que es la población más vulnerable, ejerciendo durante el 2009 un presupuesto de 2 mil 681 millones 929 mil 609 pesos que incluyó las aportaciones federales, recursos

estatales y las propias cuotas de recuperación.

El mayor porcentaje del gasto operativo se continúa destinando a la atención médica, debido al modelo eminentemente curativo que ha predominado en los últimos años, con un reducido ejercicio del presupuesto en las actividades preventivas y de salud pública.

Por otra parte, el presupuesto ejercido durante el 2009 de la Secretaría de Salud Pública fue de 3 mil 584 millones 353 mil 045 pesos, recursos, que incluyen a DIF-Sonora, Fondo Estatal de Solidaridad, Centro Estatal de Trasplantes, Servicios de Salud de Sonora, Centro de Integración Juvenil y unidades de la propia Secretaría.

Conviene señalar que el soporte financiero de esta institución es básico para poder enfrentar la demanda de servicios, que cada día se eleva debido al incremento natural de la población, al incremento de la demanda por las atenciones del seguro popular y a que los sistemas de seguridad social aún no

cubren las expectativas de cobertura que se plantean en la nueva legislación.

Lo anterior, supone la necesidad de llevar a cabo una adecuada distribución y aplicación del gasto, con un mayor control a través de evaluaciones y supervisiones periódicas de la eficiente y oportuna aplicación de las partidas presupuestarias.

Al mes de agosto del 2010 se tenían 649 mil 199 familias afiliadas al seguro popular, lo cual requiere la asignación de recursos adicionales para la rehabilitación y equipamiento de centros de salud y hospitales para la acreditación de las unidades, así como para la renovación del parque vehicular.

Por otra parte, para coadyuvar a abatir los problemas de sobrepeso, obesidad y sedentarismo que ubican a la entidad entre las primeras Entidades Federativas que acusan esta problemática, se está impulsando una coordinación con la Comisión del Deporte del Estado de Sonora, la cual actualmente cuenta con los siguientes Programas relacionados con el fomento de la actividad física: Sonora Actívate,

Espacios Activos, Activación Física Laboral, Activación Física Escolar y Eventos Masivos de la Promoción de la Actividad Física. Para el impulso de estos programas se cuenta con el personal que se aprecia en la siguiente tabla.

RECURSO HUMANO POR PROGRAMA DE ACTIVACIÓN FÍSICA

PROGRAMAS	PERSONAL
Espacios Activos	15 Promotores Físicos
Activación Física Laboral	1 Promotor de Activación Física Laboral 1 Capacitador
Activación Física Escolar	1 Promotor de Activación Física Escolar 2 Capacitadores
Eventos Masivos de Promoción de la Actividad Física	1 Coordinador General 2 Activadores Físicos

En la política estatal y programas de salud, también participa el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, organismo que se creó para dar seguridad y servicios sociales a los trabajadores del gobierno y municipios del Estado de Sonora.

Actualmente, el ISSSTESON atiende a 11 instituciones educativas, 47 organismos y 72 ayuntamientos, los cuales tienen asegurados a sus trabajadores en los tres diferentes formatos de relación laboral.

El Instituto atiende al 7% de la población del estado, a través de la atención médica y de los servicios de seguridad social. Dicha población está integrada por un total de 55,908 trabajadores y sus familiares 107,659 y 8,471 pensionados, sumando un universo de 172,038 derechohabientes.

Para la atención de la población asegurada y derechohabiente en estricto cumplimiento de sus funciones y para la prestación de los servicios que otorga, el ISSSTESON cuenta con un presupuesto autorizado de 3 mil 534 millones de pesos, asignado para el presente ejercicio fiscal.

Las prestaciones económicas y sociales previstas en el artículo 4 de la ley del ISSSTESON se compone de: Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Servicio de reducción y readaptación de inválidos, Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinadas a la habitación familiar del trabajador, Actividades que eleven el nivel cultural del servidor público y su

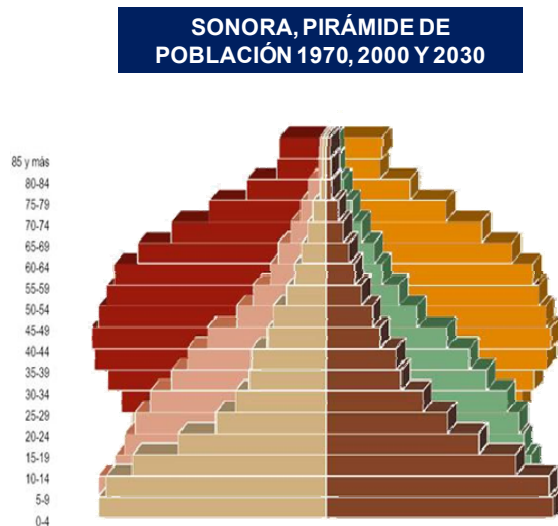
familia, Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto, Préstamos hipotecarios, Préstamos a corto plazo, Jubilación, Pensión por vejez, Pensión por invalidez, Pensión por muerte, Indemnización global, Pago póstumo, Fondo colectivo de retiro.

1.2. Transición Demográfica

De acuerdo al Consejo Estatal de Población (COESPO), el total de la población para Sonora según género, la conforman 49.4% mujeres y un 50.7% por hombres. El crecimiento ínter censal observado del año 2000 al 2010 fue de una tasa promedio anual de 2.0%.

La población menor de 15 años de edad se estima representa el 28.4% de la población total, el grupo de 15-64 años clasificada como la población económicamente activa alcanza el 65.9% y la población de 65 años y más de edad representa el 5.7%. La esperanza de vida al nacer se incrementó para ambos géneros a 77.9 y 77.2 años para las mujeres y los hombres respectivamente, cifras superiores a las expectativas estimadas para el promedio nacional.

Este comportamiento poblacional en su conjunto es característica básica del fenómeno de la transición demográfica, en la que se observa una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población, fenómeno que es recurrente en los países en vías de desarrollo y se ha consolidado dicho fenómeno demográfico dentro de la mayoría de las naciones altamente desarrollados.



Lo anterior, además de ser objeto de atención en todos los ámbitos de la vida social y económica del Estado donde la presión y el reto para el Sistema de Salud Estatal es importante, por ello, se requiere que los servicios de salud sean reenfocados y reorganizados y que éstos, sean acordes al nuevo perfil demográfico, adecuándolos a éste proceso evolutivo.

Respecto de la población sonorenses, se hará necesario impulsar la conformación de servicios de salud orientados hacia el abordaje de un sano proceso de envejecimiento de la población.

1.3. Factores condicionantes

La transición social y demográfica son retos y desafíos que enfrenta Sonora, entre ellos también, la democratización de la sociedad, la vinculación con los organismos de la sociedad civil y una auditoría social con observaciones y cumplimientos.

La transición demográfica que se observa en la entidad, se caracteriza por una disminución de la mortalidad infantil y de la tasa de fecundidad, además de una mayor esperanza de vida, con cambios en la estructura de la población y el envejecimiento de la misma. Este envejecimiento provoca una transición epidemiológica, en la que los padecimientos infecciosos, los de la desnutrición y los materno infantiles descienden; sin embargo, van en aumento las enfermedades no transmisibles, como las del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus,

la hipertensión arterial, las Enfermedades cardio y cerebrovasculares, así como los accidentes y homicidios, además de los problemas asociados a la salud mental, principalmente la depresión, las adicciones y las discapacidades.

Datos de la Organización Mundial de la Salud establecen que 15% de la población padece trastornos mentales.

Según diversas investigaciones, se sabe que la depresión es la cuarta causa de discapacidad de las enfermedades no médicas. Los trastornos de ansiedad imposibilitan a las personas en su actividad cotidiana; el crecimiento desorganizado y el estrés de la vida provocan estos padecimientos que se deben atender. La población con trastornos afectivos, conductuales y mentales se incrementa día con día, debido a los diversos estresores de la vida cotidiana, además de que los factores hereditarios también juegan un papel muy importante.

A ello se suma la problemática derivada del aumento en la incidencia de las adicciones. El consumo de sustancias

adictivas es un grave problema de salud pública de origen multifactorial, que requiere de la participación de todos los sectores de la población para su atención. Las tendencias de este problema son: la disminución en la edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas, incorporación de un mayor número de mujeres, principalmente adolescentes y jóvenes, así como el aumento de la tolerancia social, baja percepción del riesgo y fácil acceso a las sustancias nocivas.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD



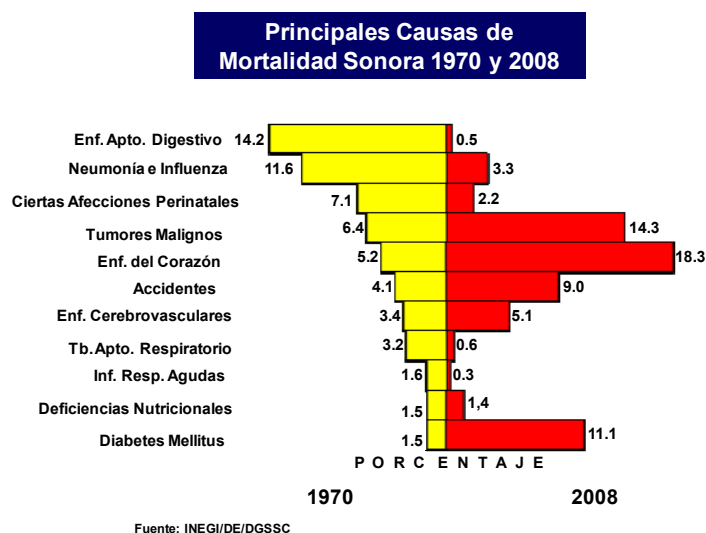
1.4. Transición Epidemiológica

En Sonora en el año 2008 se registraron un total de 13,210 defunciones con un equivalente en tasa sanitaria de 5.3 defunciones por cada 1,000 habitantes, tasa similar a la

registrada a nivel nacional (5.0) y una edad promedio a la muerte de 62 años. La diabetes se mantiene en el tercer lugar como causa de muerte y los padecimientos causales más importantes fueron en orden de frecuencia las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes, y enfermedades cerebro vasculares, con tasas mayores al promedio nacional.

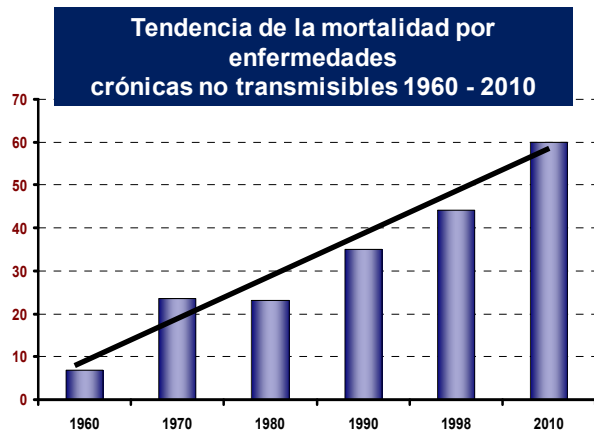
En su conjunto, los padecimientos crónico degenerativos aportaron el 59% del total de las muertes registradas en el Estado, seguidas por todas aquellas originadas por lesiones (accidentes, agresiones y suicidios) con el 12% del total de las defunciones. Este perfil epidemiológico revela un evidente desplazamiento de las enfermedades infecciosas como causas de muerte en el estado, sin embargo en este cambio hay que agregar el incremento de enfermedades como el SIDA, Hepatitis B y C, Rickettsiosis, así como el resurgimiento de infecciones que parecían controladas como la tuberculosis, cólera, dengue, intoxicación por picadura de alacrán, entre otras, situando a los servicios de

salud en graves problemas de demanda y contraoferta de servicios, al no disponer de todos los recursos necesarios para su adecuada atención. Al mismo tiempo, las infecciones comunes, y de la reproducción a las que se suman el embarazo en adolescentes forman en su conjunto el rezago en salud. Este rezago se concentra en las poblaciones con más pobreza, y es el principal responsable de uno de los rasgos distintivos de la transición epidemiológica: la desigualdad.



Los desafíos y responsabilidades en materia de salud continúan siendo un reto para el sector salud, lo que necesariamente requiere de una constante formación de capital humano,

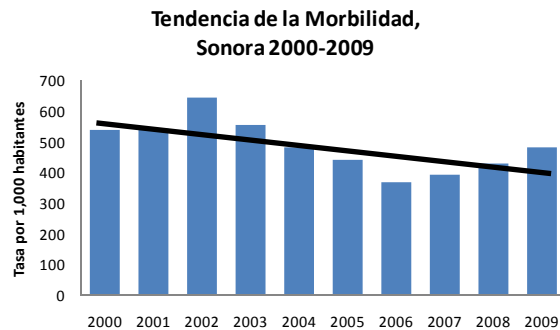
del establecimiento de mecanismos adecuados y eficientes que permitan orientar la presentación de los servicios con equidad y calidad, así como el financiamiento que le permita sustentabilidad a las acciones.



1.5. Morbilidad

El perfil epidemiológico de la morbilidad por causas seleccionadas en el 2009 muestra una constante en los últimos años, siendo la siguiente: se notificaron 1'210,451 diagnósticos que se tradujeron en una incidencia de 482.1 padecimientos por cada 1,000 habitantes. El panorama epidemiológico está dominado en primer lugar por las infecciones respiratorias agudas, seguida por infecciones intestinales mal definidas y

en tercer lugar por las infecciones urinarias. Sin duda los factores determinantes de éste perfil predominante en la entidad, están sólidamente ligados a las condiciones sanitarias del medio y al nivel de educación en salud de la población más afectada.



1.6. Daños según población de riesgo

1.6.1. Población Infantil y Preescolar

La estrategia instrumentada a nivel nacional, y adoptada en el Estado en relación a la vacunación de menores de



5 años ha llevado a alcanzar una cobertura mayor del 95%,

lo que se ha reflejado en un descenso significativo en las enfermedades

prevenibles por vacunación. Así, la Organización Mundial de la Salud certificó a Sonora libre de poliomielitis, ya que desde 1989 no se presentan casos por este padecimiento; asimismo, el sarampión, la rubeola y la rubeola congénita son enfermedades en vías de eliminación para el 2010 en el Estado, ya que en los últimos trece años no existen casos registrados; además de que otros padecimientos se encuentran dentro de niveles de control epidemiológico como el tétanos neonatal y la meningitis tuberculosa.

En relación a la mortalidad infantil, 11 de cada 1,000 niños nacidos vivos mueren antes de cumplir un año. Esta cifra muestra una mejora significativa al compararla con los datos de años anteriores como 1990, año en que fue de 27, de acuerdo al Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS/SEED). No obstante lo anterior, debe reconocerse que aún es mucho lo que puede hacerse al considerar que actualmente la mitad de las muertes en este grupo de edad es evitable.

Es importante mencionar que en los últimos cinco años los accidentes son la principal causa de muerte entre los

preescolares, con tasas promedio de 20 por 100,000 niños de 1 a 4 años, por lo que se requiere fortalecer las acciones de prevención de accidentes en el hogar, ya que es el lugar con mayor incidencia de este tipo de problemas.

De manera general, los padecimientos que mayormente afectan a los menores de 5 años, son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, siendo este grupo de edad el que concentra el 22 % del total de casos en el Estado.

En relación a la mortalidad por estas causas, las tasas estatales muestran una tendencia clara al descenso. Así, para 1995 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas era de 33 y por enfermedad diarreica de 27; en tanto que para el año 2008, estos padecimientos registraron tasas de 16.0 y 9.3 por cada 100,000 niños menores de 5 años respectivamente, mostrando un descenso del 60 % en las muertes por estos dos padecimientos.

1.6.2. Daños a la salud del adolescente

El 38% de la población en el Estado es menor de 20 años, y de éste grupo el 50% se encuentra en la etapa de la adolescencia, requiriendo esta parte de la población especial atención para implementar las medidas de prevención tanto de accidentes y violencias, como de adicciones y trastornos de la alimentación.

El aumento de la violencia es un problema social y familiar que requiere urgente atención determinando las causas de este problema y tratar de prevenirlas, a fin de fomentar en los adolescentes valores positivos y creando un ambiente familiar sin violencia. De igual manera, el consumo de alcohol y drogas en la adolescencia suele estar también muy relacionado con la violencia por lo que se deben de abordar estas problemáticas con oportunidad.

Las defunciones en esta etapa de la vida son predominantemente causadas por los accidentes con una tasa de 24.9

por 100,000 habitantes de 10 a 19 años y las agresiones u homicidios (7.5).

En la etapa adolescente existen otros elementos que afectan su salud, entre ellos destacan la mala alimentación y el sedentarismo, por ello, es necesario advertir que la falta de un estilo de vida saludable es un factor de riesgo en el adolescente para el padecimiento de obesidad y el desarrollo de enfermedades crónicas mortales a edades tempranas. Se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Sonora para este grupo es de 33.4%, posicionándonos arriba del promedio nacional que es de 31.9%, situación que afecta principalmente a mujeres adolescentes con 35.3%, en tanto que a los hombres con un 31.8% en el Estado.

1.6.3. Daños a la salud de la mujer

Contamos con una población eminentemente joven, pero el grupo etéreo de entre los 15 y 49 años por sus características productivas y reproductivas requiere una especial atención del Sistema Estatal de Salud que permita satisfacer la demanda de

atención en Salud Reproductiva, Planificación Familiar y Control Prenatal.

Considerando su alto potencial reproductivo, los factores que propician el inicio temprano de la actividad sexual y reproductiva, así como las consecuencias sociales de una inadecuada información en materia de la sexualidad humana como lo son el aborto y el embarazo en la adolescencia, se desprende la necesidad de adecuar, modificar e instrumentar nuevas estrategias operativas en los sistemas de prestación de servicios que nos permitan hacer frente a este nuevo reto.

En la etapa gestacional se observan afecciones asociadas a la atención del embarazo, el parto y el puerperio. De este modo, y a pesar de que en el 75% de los embarazos se lleva un control, con un promedio de 4.4 consultas por embarazo y el 99.6 por ciento de los partos son atendidos por médicos del sector público y privado, en los últimos cinco años fallecieron en promedio anual 19.4



madres por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Ello implica una tasa de 3.1 muertes por cada 10,000 nacidos vivos esperados y una edad promedio a la muerte de 27.8 años. Debe sin embargo destacarse que con la atención médica adecuada la mayoría de estos fallecimientos son evitables.

Otras de las enfermedades con una elevada incidencia y mortalidad en las mujeres sonorenses son el cáncer cérvico uterino (13.4 por 100,000 mujeres de 25 años y más) y mamario (26.1), esta última superior al promedio nacional (16.4). La edad promedio al momento de la muerte es de 59.7 años, 18 menos que la esperanza de vida en mujeres sonorenses.

Los tumores malignos del cuello del útero y mama constituyen las dos primeras causas de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más, y el tercer lugar respecto a la mortalidad general, esto es importante en el estado debido al crecimiento demográfico del grupo de mujeres de 25 años y más, que hoy

alcanza la cifra de 657,980 habitantes y para el año 2020 tendrá 890,000 mujeres mayores de 25 años, situación que sin duda, implica contar con una mayor infraestructura de prevención de este tipo de problemas de salud, cuyo incremento es considerable en la última década.

1.6.4. Daños a la salud del adulto y adulto mayor

En los adultos recae fundamentalmente el peso del sostenimiento del resto de la población, y en ese sentido tiene un alto valor económico al mismo tiempo que se define como población en riesgo. Este grupo de edad en el año 2000 presentó una tasa de mortalidad de 320.3 por cada 100,000 habitantes de este grupo, aumentando un 9.9 por ciento para el año 2008 (352.1), siguen destacando como causas principales los tumores malignos, las enfermedades del corazón y los accidentes, con un peso relativo del 51.3% del total de las defunciones en este grupo de riesgo. En este sentido, debido a la transición demográfica en el país, la población evoluciona con mayor

velocidad hacia los problemas de salud asociados al cambio en los estilos de vida como el stress, sedentarismo, inadecuada nutrición, violencia y otros que afectan la salud de las poblaciones.

Uno de cada diez adultos mayores reside solo y actualmente el 48% de la población de edad superior a los 60 años, no cuenta con servicios de salud por parte de alguna Institución y cerca del 80% no percibe ingresos fijos, lo que refleja la incidencia de la viudez y la salida de los hijos del hogar, siendo esta situación relevante si se considera que uno de los aspectos relacionados con el bienestar social de las edades avanzadas es la integración de los adultos mayores a distintos grupos de pertenencia.

Una de las medidas de manejo educacional y de evitar las complicaciones del problema en la población adulta son los grupos de ayuda mutua (GAM) y de esta manera el paciente llega a su ambiente familiar, laboral y comunitario con estilos de vida más saludables, interviniendo en los diferentes entornos.

Entre los adultos mayores se tiene una tasa de mortalidad de 5,212 defunciones por cada 100,000 habitantes, destacando las enfermedades cardiovasculares los tumores malignos y la diabetes mellitus como las principales causas de enfermedad y muerte (44% del total de muertes en este grupo). El costo que representa para las instituciones de salud la atención para este grupo es muy alto y según la transición demográfica ya explicada, este grupo de población tiende a aumentar por lo que pasará de 100,000 en el año 2000 a más de 150 mil en el año 2012. Esto indica la necesidad de adecuar la oferta de servicios médicos a esta demanda creciente.

1.6.5. Activación Física

En cuanto a Activación Física, cabe mencionar que un alto porcentaje de los sonorenses no realizan actividades físicas suficientes para promover su desarrollo biomotor, teniéndose hábitos de sedentarismo que provocan el incremento de enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta.

Además, los espacios y las instalaciones para la práctica deportiva son escasos, y en ocasiones su deterioro y falta de mantenimiento no permiten cubrir las demandas de la población en materia deportiva.

Capítulo II

**Identificación de Focos de
Atención Estratégicos
En el Sector**

II. Identificación de Focos de Atención Estratégicos en el Sector

Rectoría

A pesar de los esfuerzos realizados para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de atención a la salud, aún persisten rezagos, tanto en las zonas urbanas como en los municipios rurales de mayor atraso relativo.

Por ello, para lograr mejorar la situación de la salud, siempre esta institución debe ser comandada por la Autoridad Sanitaria facultada para cumplir su rol rector y ejercer un liderazgo intrasectorial e intersectorial con capacidad de convocatoria y orientación para cohesionar y sumar los esfuerzos que se requieren para impulsar el desarrollo humano donde la salud del individuo es fundamental.

Los esfuerzos del Sistema Estatal de Salud van encaminados también con los lineamientos internacionales de la Cumbre del Milenio, donde México junto con 189 países miembros de la Organización Mundial de la Salud, suscribieron en el año 2000, 8 objetivos,

3 de ellos sanitarios: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Participación Social

Fomentar una cultura que cambie los patrones en las poblaciones no es tarea fácil y generalmente este lleva tiempo, sin embargo, a esto le tenemos que apostar porque la responsabilidad de nuestra salud debe ser compartida entre autoridad/gobierno y ciudadanos /comunidad.

Se debe estimular y propiciar una cada vez mayor participación social y comunitaria e involucrar en la prevención y promoción de la salud a todos los actores de la sociedad en su conjunto.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y

la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60% de las muertes. La carga mundial de estas enfermedades sigue aumentando, hacerles frente es uno de los principales desafíos para este siglo.

Adicciones

El uso, abuso y dependencia al tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, constituyen un serio problema de salud pública y tienen además consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad. En México y en Sonora este es un problema creciente que no respeta sexo ni condición social, que requiere ser enfrentado con la inteligencia de la sociedad unida.

Riesgos sanitarios

El ser el riesgo sanitario la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas donde la protección de ello,

implica: la Condición, Control Fomento Regulación y Vigilancia Sanitaria requiere de todo un despliegue de acciones que precisan ser reforzadas y bien encausadas hacia el fin último, que es, evidentemente, la salud de la población.

Calidad de los Servicios Salud

Asegurar el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de enfermedades, especialmente las de carácter crónico–degenerativas.

Establecer dentro del Sistema Integral de Evaluación de la Gestión Pública, indicadores de desempeño que permitan monitorear y ponderar en forma permanente los procesos operativos para la atención médica y de los servicios de salud en general, sobre los niveles de productividad del personal institucional, en particular la consulta externa y la de especialidades, así como, el aprovechamiento óptimo de la capacidad dispuesta en la infraestructura hospitalaria y del consumo de insumos, material de curación y medicamentos prescritos.

Promover la Certificación de “Hospital Seguro”, en las Unidades Médicas del Sector Salud.

Atender las demandas de construcción, mantenimiento (preventivo y correctivo) de la infraestructura física hospitalaria a fin de mejorar su uso y funcionamiento.

Integrar e impulsar por sí y de manera coordinada un programa global de capacitación y actualización que satisfaga las diversas necesidades de profesionalización y especialización del personal institucional de salud.

Evaluar el equipamiento de las Unidades Médicas del segundo y tercer nivel de atención con la finalidad de optimizar los recursos tecnológicos disponibles y brindar una atención más eficiente, a través del proyecto de Evaluación e Innovación de la Tecnología de la Salud.

Promover nuevas reformas al Sistema de Seguridad Social

Se requiere posicionar el concepto de pensión, entendida ésta como el beneficio que se otorga a los

trabajadores, cuando éstos ya no pueden tener ingresos.

Para poder impulsar las reformas al Sistema de Seguridad Social, se deberá buscar siempre, en primer término, garantizar la autosuficiencia financiera, a fin de no propiciar eventualmente una situación de déficit actuarial y consolidar el Sistema de Capitalización Individual a través del impulso y consolidación de los Planes Mixtos de Pensiones.

FOCOS DE ATENCIÓN ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD

2010-2015

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Rectoría	Consejo Estatal de Salud	Acciones dispersas y débiles, generando población más pobre y enferma.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, MARINA, sectores público, social y privado, sociedad en su conjunto.
Participación Social	Deficiente cultura de corresponsabilidad en salud	Si no logramos empoderar y fomentar en la sociedad sonorense una cultura cada vez más saludable, más participativa en los asuntos de su salud, sin lugar a dudas estamos perdiendo el aliado más valioso en esta	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, MARINA, medios de comunicación, participación comunitaria.
Difusión de la Cultura de la Donación de Órganos	Limitada cultura en relación a la donación de órganos	Incremento en la falta de información de la donación de órganos, mayor número de personas en lista de espera a falta de un trasplante de órganos, falta de sensibilidad en la ciudadanía con respecto al tema de la donación, mayor costo en el mantenimiento de pacientes con tratamiento de diálisis en los Hospitales.	Instituciones de Salud Municipales, Estatales y Federales, Secretaría de Educación y Cultura, Organizaciones de la Sociedad Civil, comunidad en general.
Salud Reproductiva	Mortalidad Materna	Aumento en el número de muertes maternas y perinatales, falta de credibilidad en los servicios públicos de salud, incremento de demandas por mala atención médica, falta de sensibilidad en la población sobre el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, así como complicaciones del recién nacido.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF-Sonora, SEDENA, SEMAR, Asociación de Hospitales Privados, Asociación de Ginecólogos, Asociación de Pediatras y Federación Médica de Sonora.
	Alta incidencia de embarazos en adolescentes	Incremento en los riesgos de mortalidad materna y perinatal, incremento en la deserción escolar por los padres adolescentes, perpetuación de la pobreza, incremento de la delincuencia juvenil.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF-Sonora, SEDENA, SEMAR, Secretaría de Educación, Asociación de Padres de Familia, Asociación de Escuelas Privadas, Asociación de Universidades, Instituto Sonorense de la Mujer e Instituto Sonorense de la Juventud.
	Detección oportuna de cancer mamario	Incremento en la mortalidad por cancer mamario, pérdida de años productivos en la mujer sonorense, horfandad, permanecer en el primer lugar de mortalidad por esta causa	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR y Asociación de Hospitales Privados.

FOCOS DE ATENCIÓN ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Atención Preventiva	Urgencias Epidemiológicas	Al no atender con prontitud a la población otorgando los servicios básicos de salud de prevención y atención médica, se tendría un riesgo elevado de transmisión de enfermedades y presencia de brotes epidemiológicos importantes.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF´Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, Cruz Roja mexicana, Protección Civil, Gobierno Municipal, ONG´S, Participación comunitaria.
	Prevención de Vectores	En caso de que no se apliquen las medidas de control de vectores y la atención oportuna de casos de fiebre hemorrágica por dengue se aumentará el riesgo de transmisión de la enfermedad y de muerte por las complicaciones.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora,IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF´Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, otros sectores público, social y privado, gobierno municipal, participación comunitaria.
	Prevención de Zoonosis	En caso de que no se apliquen las medidas de control de animales agresores y portadores así como la atención oportuna de casos de fiebre hemorrágica se aumentará el riesgo de transmisión de la enfermedad y de muerte por las complicaciones.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF´Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, otros sectores público, social y privado, gobierno municipal, participación comunitaria.
	Vigilancia Epidemiológica	El incremento de enfermedades emergentes y reemergentes se incrementarían de forma sustancial en caso de no aplicarse de manera permanente la vigilancia epidemiológica.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF´Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, Hospitales Privados.

FOCOS DE ATENCIÓN ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Enfermedades Crónicas no transmisibles	Alta incidencia de Diabetes Mellitus	De no revertir la tendencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la Diabetes seguirá siendo una de las enfermedades más incapacitantes y sostendrá los primeros lugares de morbilidad y mortalidad por esta causa, lo cual representa un indudable gasto económico y social que afectará significativamente al sistema estatal de salud.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, ISSSTESON, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina.
	Alta incidencia de Enfermedades Cardiovasculares	De no revertir la tendencia de las enfermedades cardiovasculares, seguirán siendo la primer causa de muerte, independientemente de la posición incapacitante en la población en edad productiva y adulta mayor, afectando la economía familiar y social, así como el excesivo gasto que representan estos padecimientos para el sistema estatal de salud.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, ISSSTESON, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina.
	Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad	Las tasas de sobrepeso y obesidad se incrementaran, así como la de sus enfermedades relacionadas aumentando el número de pacientes hipertensos, diabéticos, pacientes con insuficiencia renal, ceguera, y mayor número de infartos, esto ocasiona incremento de costos en la atención médica, con mayor número de ingresos a servicios de urgencia, días cama en terapia intensiva, sobre cupo de áreas de hemodiálisis y gastos en la adquisición de medicamentos para su control por tiempo prolongado.	Secretaría de Salud Pública, ISSSTESON, DIF-Sonora, Comisión del Deporte del Estado de Sonora, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina, Secretaría de Educación y Cultura, Instituciones de los Sectores Público, Social y Privado, Ayuntamientos, Sociedad Estatal de Padres de Familia.
	Sedentarismo	Por otra parte, actualmente hay un problema cultural en nuestra sociedad con relación a que rara vez o quizá nunca nos enseñaron o disciplinaron a realizar ejercicio o a practicar alguna actividad física, lo cual contribuye al sedentarismo y sus efectos.	

FOCOS DE ATENCIÓN ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD

2010-2015

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Accidentes	Alta incidencia de accidentes de vehículo de motor	De no aplicar estrategias vinculadas con las diversas instituciones afines al problema, aumentará el número de pacientes en servicios de urgencias que requerirá que el sector salud incremente el presupuesto asignado a la atención de urgencias hospitalarias y prehospitatorias, con incorporación de mayor número de personal especialista para la atención de casos por lesiones externas; se presentará un mayor número de personas con discapacidad temporal o permanente que requerirá los servicios especializados; en términos generales los gastos que genera este problema de salud pública tiene repercusiones desde el ámbito individual,	Sectores social, público y privado.
Adicciones	Abuso en el uso de sustancias adictivas	Si este problema de las adicciones se sigue incrementando, sobre todo tabaco y alcohol, se incrementarían los costos de manera exorbitante en pacientes que requieren la atención de estos dos padecimientos, ya que según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 del Estado de Sonora en personas de 12 a 65 años, hay 403,000 fumadores y 82,000 con problemas de uso, abuso y dependencia de alcohol en nuestro Estado.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, ISSSTESON, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina, Secretaría de Educación, ONG's, Secretaría Estatal de Seguridad Pública, Municipios, Cuerpos Policiacos y Sociedad.
Riesgos Sanitarios	Presencia de riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales	De no realizar las acciones de Control y Vigilancia Sanitaria, se incrementan las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs), Enfermedades por carencia de nutrientes, Enfermedades crónico-degenerativas, provocando elevación en los costos de atención.	COFEPRIS, Secretaría de Salud Pública, Sector Privado empresarial, Servicios Públicos Municipales, Participación Comunitaria, Sociedad en general.
	Insuficiente cultura en la prevención de los riesgos a la salud	Incremento en la exposición y la vulnerabilidad de contraer enfermedades por la falta de conocimiento en la identificación de las fuentes principales de exposición a factores de riesgo.	COFEPRIS, Secretaría de Salud Pública, Sector Privado empresarial, Servicios Públicos Municipales, Participación Comunitaria, Sociedad en general.

FOCOS DE ATENCIÓN ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Asistencia Social	Personas con discapacidad en el Estado	Se incrementaría el porcentaje de personas con Discapacidad en el Estado.	Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Educación y Cultura, Fundación Teleton, Municipios, DIF Municipales, CREE, UBR, Organismos de la Sociedad Civil.
	10% de la población tiene más de 60 años de edad	Se incrementarían los problemas sociales, de salud y desintegración familiar.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, DIF SONORA, SEDESSON, Organismos de la Sociedad Civil y población en general.
	Menores víctimas de violencia intrafamiliar y abandono	Se incrementaría el índice de violencia intrafamiliar, accidentes y uso de drogas legales e ilegales.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, Procuraduría General de Justicia, DIF SONORA, Organismos de la
Plan Maestro de Infraestructura en Salud	Ineficiente consideración de criterios sistemáticos en la decisión de infraestructura en salud	Inmuebles diferentes para realizar las mismas actividades	Subdirecciones de Servicios Médicos, Finanzas, Recursos humanos, Administrativa y Planeación de ISSSTESON
	Equipamiento de unidades de salud sin considerar la morbilidad, mortalidad y niveles de atención	Dispendio de recursos o recursos subutilizados	
	Desequilibrio entre inmueble, personal y equipo	Desarrollo de funciones inadecuadas	
	Escasez de recursos para mantenimiento	Deterioro de uso que conlleva acciones correctivas e incremento del gasto	
Regionalización operativa de los Servicios Médicos de ISSSTESON	Desordenado crecimiento de los servicios de salud para la población derechohabiente	Tiempos prolongados para el otorgamiento de servicios médicos	Subdirecciones de Servicios Médicos, Finanzas, Recursos humanos, Administrativa y Planeación de ISSSTESON
	Complicada accesibilidad geográfica de las unidades de salud	Pérdida de tiempo del derechohabiente en la solicitud de atención	
	Deficiente toma de decisiones en la creación de nuevas unidades de salud	Dispendio en el uso de recursos financieros	
Implementación del Modelo de Atención a la Salud basado en la Atención Primaria	Reducir las brechas existentes entre la atención curativa y la atención preventiva de la población derechohabiente	Incremento cada vez considerable en el gasto de la atención de la salud	Subdirecciones de Servicios Médicos, Finanzas, Recursos humanos, Administrativa y Planeación de ISSSTESON
	Disminuir el gasto financiero en la atención médica eminentemente curativa		
	Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas y hábitos indebidos de estilo de vida	Incremento en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades propias de la edad adulta a más temprana edad	
Es tiempo, Cúdate	El Consejo Nacional de Población estima que en 20 años el grupo de personas de 64 años y más, pasara de 5.1% a 9.1 % de la población	Los recursos financieros a invertir con el modelo actual de atención médica eminentemente curativa, serán insuficientes	Subdirecciones de Servicios Médicos, Finanzas, Recursos humanos, Administrativa y Planeación de ISSSTESON,
	Los años de vida ganados, generaran un cambio de perfil de la salud en la población derechohabiente	Serán necesarias más camas hospitalarias para la atención de las enfermedades propias de la edad adulta y sus complicaciones	Ayuntamientos, Organismos afiliados, Líderes Sindicales y Derechohabientes
	La aparición de enfermedades propias de la edad, se incrementarían de manera considerable		
	Los servicios médicos serán insuficientes	La saturación en la demanda de atención médica y la necesidad de medicamentos por tiempo más largo de uso, obligaran a modificar la estructura y el proceso en la atención de la salud, con un costo mas	

Capítulo III

Prospectiva del Desarrollo Sectorial al 2030

III. Prospectiva del Desarrollo Sectorial 2015-2030

En el año 2015, Sonora contará con una Secretaría de Salud Pública rectora con fuertes vínculos interinstitucionales e intersectoriales, centrada su atención en las necesidades de la población otorgando servicios de salud de calidad y fortaleciendo el acceso universal al Sistema Estatal de Salud.

La perspectiva de la transición epidemiológica permite prever en un futuro próximo, el incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y la tendencia de muertes por cáncer mamario en ascenso, posicionándose este último como la primera causa de muerte entre los cánceres de las mujeres a nivel nacional, por encima del cérvico uterino.

El sistema de salud en general, entre otras prioridades, dará una mayor atención a la calidad de los servicios para la atención obstétrica. Es imperativo reducir la mortalidad materna y neonatal, que constituyen serios problemas de salud pública. Igualmente

se incrementarán las acciones de prevención de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y tuberculosis, con programas para su detección temprana, desarrollando campañas para concientizar a la población sobre los factores de riesgo y capacitando al personal de salud para la atención de estos padecimientos.

De igual forma, se impulsarán campañas para disminuir la incidencia de la cirrosis hepática, con programas contra las adicciones, especialmente entre los jóvenes. Además se dará atención especial a la protección de la niñez para evitar el contagio de enfermedades prevenibles, con una adecuada cobertura de vacunación. La paulatina extensión del SIDA requiere de una política sanitaria que, además de atender los aspectos clínicos, incida en el respeto a los derechos de las personas que lo padecen.

La población adulta mayor crecerá a un ritmo de 4.2%, al pasar de 147 432 a 178 240 personas del 2010 al 2015, así mismo, su participación relativa se incrementará de 5.8% a 6.8% mismo lapso.

Se augura que para el año 2030, en 20 años, el sector de adultos mayores (personas de 65 años y más) pasará de 140 a 336 mil personas de manera que para el año 2030 representará 12% de la población estatal.

Por ello, el proceso de envejecimiento de la población será una constante demográfica de las próximas décadas, constituirá también, un cambio en las demandas a atender por los sectores público y social y habrá necesidad de reorientar diversas políticas y reasignar recursos para la atención integral de la población sonorense mayor de 60 años, por lo que se preverá la atención de la seguridad social como elemento de bienestar, con la provisión de recursos en materia alimentaría, de salud y educación.

El Sistema de Seguridad Social, los Servicios de Salud, el cuidado y atención a las personas con discapacidades son áreas especialmente sensibles a los cambios demográficos y están estrechamente vinculados con las personas de los grupos de edades avanzadas.

En el año 2030, el Estado de Sonora tiene un Sistema Estatal de Salud enfocado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con suficiencia de recursos y tecnología de punta, hospitales modernos y funcionales, personal altamente capacitado, basado en un modelo de atención de acuerdo a la transición epidemiológica y demográfica de las necesidades de la época, garantizando el acceso a los servicios de salud de calidad y efectivos a toda la población.

Para lograr este equilibrio social se requiere atender prioritaria y diferenciadamente a las regiones. Por un lado, algunas de ellas durante los próximos años experimentarán importantes demandas derivadas de su acelerado crecimiento como mayores empleos, más y mejores servicios básicos que abatan el déficit actual, vivienda para la población de bajos recursos, mayores oportunidades de superación personal y colectiva en materia educativa y una mayor accesibilidad a los servicios médicos y de asistencia social.

Por otro lado, resultará indispensable no descuidar las regiones que registrarán un menor incremento demográfico en la siguiente década, situación que obliga a atender las localidades pequeñas y aisladas con el propósito de disminuir la brecha entre las condiciones de vida y marginación de la población urbana y rural y, a su vez, modificar las condiciones que generan emigración de las áreas más atrasadas del estado.

Visión y acciones estratégicas

En 2030 el estado de Sonora aspira a ser una entidad con desarrollo humano sustentable y corresponsable. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud.

Para poder alcanzar una verdadera corresponsabilidad, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Sobre las bases de estas características deseables y en congruencia con la

realización de las cuatro funciones básicas de los sistemas de salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios) se acordó la siguiente visión para el Sistema Estatal de Salud en congruencia con las políticas del ámbito nacional:

En el 2030 Sonora contará con un sistema de salud integrado y universal que garantiza el acceso a los servicios esenciales de salud a toda la población; predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud Pública; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación.

Se ha promovido y logrado una mejora sustancial en la calidad de vida de los cotizantes de los sistemas de seguridad social en la entidad y sus beneficiarios, fortaleciendo la solidaridad de los

servidores públicos de todos los niveles de ingreso.

Al año 2015 se han impulsado a la legislación actual que permitan recobrar la viabilidad financiera del sistema de seguridad social del los trabajadores al servicio del Estado de Sonora, con lo que se ha evitado presiones importantes sobre el esquema de pensiones existente y se ha consolidado el Plan de Contribución Definida (CD), donde a partir de las posibilidades económicas del servidor público y de la Institución que le ofrece los mejores dividendos, el aportante puede obtener el mejor fondo para su retiro y pensión, lo que conduce a una menor presión en las finanzas públicas estatales.

Acciones estratégicas

Para avanzar hacia esta Visión 2030, es necesario incidir sobre diversos factores que inhiben el desarrollo de las características del sistema de salud al que aspiramos. Estos factores pueden agruparse en cinco grandes grupos: I) Políticos II) Legales III) Financieros IV) Organizacionales y V) Educativos.

Dentro de los factores políticos destaca la dependencia estatal de la voluntad de los principales actores del sector salud nacional hacia el cambio, que además se liga a los otros factores, muy principalmente a los legales, ya que las modificaciones de fondo deberán hacerse a la legislación federal.

En el grupo de factores legales se identifica la falta de un marco jurídico que favorezca la integración estructural y/o funcional de las principales instituciones públicas de salud, empezando por el hecho de que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le asigna a los trabajadores derechos en materia de salud diferenciados en función de su condición laboral. Los cambios que se realicen nacionalmente, repercutirán en las leyes estatales que tendrán que ser actualizadas.

En el grupo de factores financieros destacan la insuficiencia de la inversión en salud, que se ilustra de manera muy clara por el bajo porcentaje del PIB que el país le dedica a la atención a la salud, la mala distribución de los recursos entre instituciones en nuestra entidad y

en los distintos rubros de gasto, y la inversión insuficiente en infraestructura para la atención especializada, ambulatoria y la hospitalaria del tercer nivel de atención que dé respuesta a la transición demográfica y epidemiológica que caracteriza al estado.

Dentro de los factores organizacionales se mencionan con frecuencia la ausencia de actividades de planeación estratégica para el sector en su conjunto; la ausencia de procedimientos de evaluación de la efectividad y eficiencia con la que opera el sistema; la excesiva regulación administrativa, y el privilegio de los aspectos financieros sobre los de salud en el manejo de los servicios (costo-beneficio).

Finalmente, en el grupo de factores educacionales destacan el predominio del enfoque curativo en detrimento del preventivo; la escasa cultura de promoción de la salud, el bajo control de riesgos y la escasa cultura de la prevención de enfermedades; la falta de relación entre la formación y actualización de los recursos humanos para la salud con las necesidades que impone el perfil epidemiológico del

estado, así como, la carencia de un programa de educación continua dirigido a todos los tipos de personal del sistema estatal de salud.

Para hacer realidad la Visión 2030 se propone la implantación de 10 acciones de largo plazo dirigidas a contrarrestar estos factores inhibidores:

1. Impulsar y gestionar acciones a fin de que la federación revise y modifique el marco legal vigente para facilitar la integración del sistema universal de salud. En ello van involucradas la Constitución Política; la Ley General de Salud y sus reglamentos; la Ley Federal del Trabajo; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; las leyes reglamentarias y orgánicas del IMSS, ISSSTE y PEMEX, y las adecuaciones en el estado a nuestra constitución, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora y Ley de Salud Estatal.
2. Incrementar la inversión en salud, consolidar el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud y mejorar la distribución de los

- recursos públicos entre instituciones en la entidad, y rubros de gasto (gasto de operación/gasto de inversión, gasto en atención curativa/gasto en actividades de salud pública).
3. Fortalecer las actividades de planeación estratégica con una visión sectorial de mediano y largo plazo, con el fin de anticiparse a los retos que nos plantea la transición demográfica y epidemiológica y sus efectos en la atención a la salud.
 4. Diseñar e implantar mecanismos de inversión en salud público/privadas para fortalecer la inversión en infraestructura y hacer más eficiente la operación de los servicios.
 5. Implantar medidas que mejoren la eficiencia del sistema, dentro de las que destacan:
 - a) La negociación de acuerdos para flexibilizar el uso de los recursos dedicados a la salud.
 - b) El fortalecimiento de las actividades de evaluación de los servicios, programas y políticas.
 - c) La puesta en marcha de un sistema de incentivos al buen desempeño que estimulen la calidad y la eficiencia, y
 - d) El desarrollo de un sistema integrado de información sectorial.
 6. Consolidar las políticas de mejora continua de la calidad en todos los ámbitos del sistema: en las unidades de atención a la salud, en la esfera comunitaria y en las áreas administrativas.
 7. Diseñar una estrategia sectorial de largo plazo de naturaleza intersectorial para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que influya sobre los determinantes personales positivos de la salud y favorezca la adopción de estilos de vida saludables en los diversos grupos de edad.
 8. Hacer un inventario sectorial exhaustivo de los recursos y servicios de salud que guíe el diseño de planes de largo plazo para el fortalecimiento de la

infraestructura en salud, recursos humanos, equipamiento, tecnología e investigación en salud.

9. Movilizar recursos adicionales para mejorar la formación del capital humano para la salud y fortalecer la investigación básica, clínica y en salud pública.
10. Fortalecer la vinculación con aquellos sectores cuyas actividades influyen de manera directa en las condiciones de salud, dentro de los que destacan los sectores alimentario, educativo, ambiental y de seguridad vial.

El camino a seguir, se articula a través de los objetivos, metas estratégicas, estrategias y líneas de acción, que se han definido en el Programa Sectorial de Salud 2010-2015, que se diseña para los próximos 5 años, no obstante, contemplando el avance para el logro de esta visión a largo plazo y en el que se establecen indicadores de resultado a lograr al final del presente sexenio.

Matriz de Escenarios Sectorial

Focos de atención estratégicos	Escenario deseable	Escenario factible
Consejo Estatal de Salud	Llevar a cabo dos reuniones anuales del Consejo Estatal de Salud	Llevar a cabo una reunión anual del Consejo Estatal de Salud
	Participación del 100% de los integrantes del Consejo Estatal de Salud de los sectores público, social y privado al interior del Consejo Estatal de Salud en la solución de problemas de salud	Participación del 80% de los integrantes del Consejo Estatal de Salud de los sectores público, social y privado al interior del Consejo Estatal de Salud en la solución de problemas de salud
	Llevar a cabo cuatro reuniones anuales del Comité Interinstitucional	Llevar a cabo tres reuniones anuales del Comité Interinstitucional
Deficiente cultura de corresponsabilidad en salud	Empoderar y fomentar la cultura de corresponsabilidad en salud al 100% de la población del Estado de Sonora	Empoderar y fomentar la cultura de corresponsabilidad en salud al 70% de la población del Estado de Sonora
Limitada cultura en relación a la donación de órganos	Cubrir con pláticas informativas sobre la cultura de la donación de órganos al 100% del sector público, social y privado	Impartir pláticas agendadas y cubrirlas al 80% entre los sectores público, social y privado
	Coordinar al 100% los sectores, tanto público, privado y social de las Instituciones de salud, en relación con la donación y trasplantes de Órganos	Llevar un control interinstitucional del 70% de las instituciones de Salud de los sectores público, social y privado
Urgencias epidemiológicas	Atención al 100% de la población afectada por eventos provocados por desastres naturales y por el hombre	Atención al 70% de la población afectada por eventos provocados por desastres naturales y por el hombre
Prevención y control de tuberculosis	La no presencia de transmisión de la tuberculosis en la población sonorense	Detectar oportunamente y tratar al 80% de los pacientes con tuberculosis
Prevención y control de VIH/SIDA	Garantizar el acceso universal al tratamiento de pacientes con sida para la reducción de mortalidad y mejorar de la calidad de vida de los pacientes	Acceso del 80% de los pacientes al tratamiento con antirretrovirales
Prevención de Vectores	Que la comunidad se encuentre comprometida con la estrategia de patio limpio evitando la presencia de vectores	Que el 80% de la población sonorense conozca y aplique la estrategia de patio limpio
Prevención de Zoonosis	Vacunar al 100% de los animales domésticos (perros y gatos) para evitar y mantener en cero la transmisión de rabia y otras zoonosis	Vacunar al 80% de los animales domésticos
Vigilancia Epidemiológica	Mantener el control y vigilancia de enfermedades transmisibles, reemergentes y urgencias epidemiológicas que afectan a la población	Mantener el control y vigilancia de enfermedades transmisibles, reemergentes y urgencias epidemiológicas que afectan a la población

Matriz de Escenarios Sectorial

Focos de atención estratégicos	Escenario deseable	Escenario factible
Alta incidencia de Diabetes	Realizar la detección de la enfermedad en el 100% de los usuarios que no han sido diagnosticados que permita disminuir la incidencia por esta causa	Realizar la detección en el 50% de los usuarios susceptibles que permitan estabilizar la incidencia de la Diabetes
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares	Realizar la detección de la enfermedad en el 100% de los usuarios que no han sido diagnosticados que permita disminuir la incidencia por esta causa	Realizar la detección en el 50% de los usuarios susceptibles que permitan estabilizar la incidencia de las enfermedades cardiovasculares
Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad	Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Estado de Sonora	Estabilizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Estado de Sonora
Sedentarismo	Fomentar la actividad física laboral en coordinación con el 100% de Instituciones Públicas, Privadas y Sociales, así como con Sindicatos	Fomentar la actividad física laboral en coordinación con el 50% de Instituciones Públicas, Privadas y Sociales, así como con Sindicatos
	Incrementar la red estatal de promotores de activación física de 15 a 250	Incrementar la red estatal de promotores de activación física de 15 a 100
Alta incidencia de accidentes de vehículo de motor	Reducir la incidencia de los accidentes	Estabilizar la incidencia de accidentes
	Incrementar la cultura de la prevención de accidentes viales mediante la capacitación del 100% de los grupos de mayor riesgo considerados entre la población escolar de niveles primaria, secundaria y preparatoria, mediante la organización adecuada de los distintos actores involucrados	Seguir trabajando con los municipios prioritarios para alcanzar la capacitación del 30% de la población por matrícula y nivel escolar, con apoyo de los Comités Municipales para la Prevención de Accidentes, especialmente en los componentes de alcoholimetría, seguridad vial y primeros auxilios
Abuso en el uso de sustancias adictivas	Que el Consejo Estatal contra las Adicciones (CECAD) de respuesta interinstitucional a esta problemática sumando esfuerzos con la sociedad	Llevar a cabo dos campañas de sensibilización anuales (impresas y en medios de comunicación), así como la impartición de cursos y talleres de actualización para personal de las instituciones que tienen la responsabilidad de la atención en el abuso del uso de sustancias adictivas
Presencia de riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales	Que el 100% de establecimientos que se les realiza la vigilancia y el control sanitario, cumplieran con la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas	Que el 85% de establecimientos que se les realiza vigilancia y el control sanitario cumplieran con la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas
Insuficiente cultura en la prevención de los riesgos a la salud	Que el propietario y empleados de establecimientos que realicen cualquier actividad que pudiesen ser un riesgo a la salud, conozcan las Normas Oficiales Mexicanas para su aplicación y prevención. Asimismo, la sociedad tuviera conocimiento de los factores de riesgo a contraer enfermedades, así como la manera de prevenirlos	El propietario y empleados de establecimientos que ofrecen bienes y servicios de insumos para la salud, conozcan y apliquen las Normas Oficiales Mexicanas, asimismo la Sociedad en general conozca como prevenir riesgos a la salud

Matriz de Escenarios Sectorial

2010-2015

Focos de atención estratégicos	Escenario deseable	Escenario factible
Mortalidad Materna	Disminuir el número de muertes maternas evitables en el estado y alcanzar un promedio de defunciones de 5 al año	Disminuir el número de muertes maternas evitables en el estado y alcanzar un promedio de defunciones de 15 al año
Alta incidencia de embarazos en adolescentes	Disminuir la tasa de fecundidad de este grupo de etáreo y aumentar el número de aceptantes posevento obstétrico, alcanzando un porcentaje de 90%	Disminuir la tasa de fecundidad de este grupo etáreo y aumentar el número de aceptantes posevento obstétrico, alcanzando un porcentaje de 70%
Detección oportuna de cáncer mamario	Lograr una cobertura de tamizaje por mastografía superior al 20% en el grupo de mujeres de 50 a 69 años	Alcanzar una cobertura de tamizaje por mastografía del 20% en el grupo de mujeres de 50 a 69 años
Personas con discapacidad en el Estado	Se cuenta con una cobertura de atención del total de la población con discapacidad de nuestro Estado	Contamos con programas que atienden a los diversos tipos de discapacidad, cubriendo el 50% de la población estimada con discapacidad
10% de la población tiene más de 60 años de edad	0% de casos de abandono y violencia intrafamiliar en población con más de 60 años	Bajar la incidencia de casos de abandono y violencia intrafamiliar en población con más de 60 años
	Prevenir enfermedades cerebrovasculares en el 80% de las personas mayores de 60 años con hipertensión arterial	Prevenir enfermedades cerebrovasculares en el 45% de las personas mayores de 60 años con hipertensión arterial
Menores víctimas de violencia intrafamiliar y abandono	Que el Consejo Estatal para la Atención, Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI), de respuesta interinstitucional a esta problemática sumando esfuerzos con la sociedad	Llevar a cabo dos campañas de sensibilización anuales (impresas y en medios de comunicación), así como la impartición de cursos y talleres de actualización para personal de las instituciones que tienen la responsabilidad de la atención de estos menores
Desarrollar y reordenar la infraestructura en salud del ISSSTESON, con la finalidad de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y la operación con sustentabilidad	Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, aportando propuestas y recomendaciones para la utilización y fortalecimiento de la infraestructura existente y de nueva infraestructura, con criterios de homogeneidad, racionalidad y funcionalidad	Fortalecer la infraestructura básica y de la complejidad requerida en salud acorde a los principios de cobertura plena y servicios formales para derechohabientes
Integrar en ISSSTESON los servicios por regiones operativas y funcionales en las que se complementen los servicios propios y los complementarios con capacidad resolutoria en cada región	Integrar y operar las regiones bajo el concepto de gerencias de servicios locales de salud, las que deberán organizar, coordinar, supervisar, capacitar, evaluar y controlar todos los servicios de salud, propios y complementarios (contratados), así como la estrecha vinculación con los representantes de los organismos, dependencias y organizaciones sindicales	Satisfacer una necesidad relacionada con la salud del derechohabiente con apego a los programas establecidos para tal fin
Consolidar un sistema de atención integral orientado al otorgamiento de servicios de salud protectores y preventivos, que incluyan actividades de educación y auto cuidado de la salud	Mejorar las condiciones de salud de la población derechohabiente generando actividades oportunas con calidad y eficaces y con énfasis en la prevención y educación para la salud, capaces de modificar conductas y estilos de vida	Incorporar al modelo de atención, servicios adicionales de salud que fortalezcan la educación y el auto cuidado de la salud con adopción de estilos de vida protectores y preventivos
Orientar acciones en salud hacia el control, seguimiento, detección e identificación activa de factores de riesgo y enfermos que no saben que padecen enfermedades propias de la edad adulta y que se constituyen como las más importantes, en términos epidemiológicos, económicos y de servicios de salud	Tener en control a toda la población derechohabiente con padecimientos y enfermedades crónico-degenerativas a través del programa Es Tiempo, Cuidate, lo que coadyuva a disminuir los costos derivados de estos padecimientos	Se detecta, controla y se da seguimiento nominal a los padecimientos crónico-degenerativos desde la infancia hasta la población adulta mayor a través del programa de acción Es Tiempo Cuidate

Capítulo IV

Definición y Alineación de los Objetivos Sectoriales con los Objetivos Estratégicos de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo y con el Programa Nacional de Salud

IV. Definición y alineación de los objetivos sectoriales con los objetivos estratégicos de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo y con el Programa Nacional de Salud

Los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2010-2015, se encuentran alineados con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, en congruencia con cada uno de sus apartados.

A continuación se describen cada uno de ellos en una matriz de correspondencia.

MATRIZ DE CORRESPONDENCIA DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2009-2015, PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2010-2015 Y PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

TEMA	OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2009-2015	OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2010-2015	OBJETIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012
SALUD	<p>2.1.1. Promover en Sonora un sistema de salud de amplia cobertura total, ágil y oportuno, que trabaje de forma eficiente y equitativa.</p> <p>2.1.2. Generar un esquema de atención a la salud acorde a los retos que marca la estructura demográfica de la población y el perfil epidemiológico de la sociedad sonorense.</p> <p>2.1.3. Generar una cultura de corresponsabilidad de la sociedad en todas las acciones ligadas con la prevención y atención de la salud.</p> <p>2.1.4. Diseñar, implementar y coordinar acciones para la prevención y el tratamiento de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas, y las consideradas como principales causas de muerte.</p> <p>2.1.5. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas a grupos vulnerables y comunidades marginadas.</p> <p>2.1.6. Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de atención a la salud en Sonora.</p> <p>2.1.7. Contar con estrategias de control contra riesgos sanitarios que aminoren la vulnerabilidad de la población.</p> <p>2.1.8. Elevar la eficiencia y calidad de la infraestructura hospitalaria y de los servicios de salud pública en el estado de Sonora.</p> <p>2.1.9. Impulsar la participación del sector privado en la prestación de los servicios de salud, para complementar el otorgamiento de los servicios a la población.</p> <p>2.1.10. Consolidar un sistema sectorial de información estadística de salud, georreferenciada, que permita la generación de información para la toma de decisiones en la materia.</p>	<p>9.1. Lograr la cobertura universal de la población con servicios de salud de calidad y seguridad, privilegiando la protección de la población en la seguridad social.</p> <p>9.2. Fortalecer la función rectora de la Secretaría de Salud Pública, para impulsar la integralidad y complementariedad del Sistema Estatal de Salud, para responder a los retos demográficos, epidemiológicos y sociales.</p> <p>9.3. Fortalecer la identificación de los riesgos y la prevención de los daños a la salud.</p> <p>9.4. Instrumentar intervenciones para reducir las desigualdades en salud de la población del estado.</p> <p>9.5. Alinear la formación para el desarrollo y desempeño del Capital Humano en salud, a las necesidades y demandas de la población.</p> <p>9.6. Mejorar la red de unidades de atención a la salud para brindar servicios equitativos, oportunos y de calidad.</p> <p>9.7. Promover la participación de la medicina privada en el logro de los objetivos de los programas prioritarios en salud y apoyar su desarrollo profesional y tecnológico.</p> <p>9.8. Consolidar el funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, mejorando la coordinación interinstitucional, intersectorial e internacional para fortalecer el sistema estatal de información y desarrollo coordinado de los programas de impacto estatal y mejorar la calidad de la atención.</p> <p>9.9. Proteger a la población contra riesgos sanitarios, mediante la ejecución de acciones regulatorias encaminadas al cumplimiento de las disposiciones sanitarias, para lograr una sociedad más sana.</p>	<p>1. Mejorar las condiciones de salud de la población.</p> <p>2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.</p> <p>3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.</p> <p>4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y</p> <p>5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.</p>

Capítulo V

**Identificación de Proyectos Prioritarios,
establecimiento de Metas Terminales
E Intermedias y definición
De Indicadores de Desempeño**

V. Identificación de Proyectos Prioritarios, establecimiento de Metas Terminales e Intermedias y definición de Indicadores de Desempeño

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS PRIORITARIOS, ESTABLECIMIENTO DE METAS TERMINALES E INTERMEDIAS Y DEFINICIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

PROYECTO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	VARIABLES	METAS INTERMEDIAS					META TERMINAL	
				2010	2011	2012	2013	2014		2015
UNEME-EC (Unidades de especialidades médicas de Enfermedades Crónicas) en Cananea, Navojoa, Puerto Peñasco, Guaymas y Huatabampo	Construcción de UNEME-EC	Número de UNEMES-EC construidas/No. de UNEMES-EC programadas x 100	UNEMES-EC Construidas				2	3		5
			UNEMES-EC Programadas				2	3		5
			Cobertura				100%	100%		100%
Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica	Construcción de la Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica	Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica construida/Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica programada para construcción x 100	Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica construida					1		1
			Unidad Inteligente de Vigilancia Epidemiológica programada para construcción					1		1
			Cobertura							
Unidades de Quemados de los Hospitales Infantil y General del Estado	Unidad de Quemados	Unidad de Quemados construida/Unidad de Quemados programada para construcción x 100	Unidades de Quemados construidas		1	1				
			Unidades de Quemados Programadas							
			Cobertura							
Pabellón Médico de Alta Seguridad en los Hospitales Generales de Hermosillo y Nogales	Pabellón Médico de Alta Seguridad	Pabellón Médico de Alta Seguridad construido/Pabellón Médico de Alta Seguridad programado x 100	Pabellón Médico de Alta Seguridad construido							
			Pabellón Médico de Alta Seguridad programado		2					2
			Cobertura							
Sustituciones (construcción) del Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, así como del Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava Muñoz por el Centro Estatal de Atención a las Adicciones	Sustitución (construcción) del Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte y del Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz"	Sustituciones (construcción) del Hospital y del Centro realizadas/Sustituciones (construcción) del Hospital y del Centro programadas x 100	Sustituciones (construcción) del Hospital y del Centro realizadas							
			Sustituciones (construcción) del Hospital y del Centro programadas							
			Cobertura							
Fortalecimiento de la Red de Frio	Fortalecimiento de la Red de Frio	Fortalecimiento de la Red de Frio programada x 100	Fortalecimiento de la Red de Frio		100%			100%		
			Fortalecimiento de la Red de Frio							
			Cobertura							
Adquisición de 20 ambulancias	Adquisición de ambulancias	Ambulancias adquiridas/Ambulancias programadas para adquisición x 100	Adquisición de 20 ambulancias							
			Adquisición de ambulancias							
			Cobertura							
Acreditación de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Sonora	Unidades Médicas Acreditadas	Total de Unidades Médicas Acreditadas/Total de Unidades Médicas susceptibles de acreditarse x 100	Acreditación de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Sonora							
			Unidades Médicas Acreditadas							
			Cobertura							
Acreditación de Unidades Administrativas con el Sistema de Calidad Governamental Nuevo Sonora	Unidades Administrativas Acreditadas	Total de Unidades Administrativas Acreditadas/Total de Unidades administrativas programadas para acreditarse x 100	Acreditación de Unidades Administrativas con el Sistema de Calidad Governamental Nuevo Sonora							
			Unidades Administrativas Acreditadas							
			Cobertura							

DIF SONORA

**IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS PRIORITARIOS, ESTABLECIMIENTO DE METAS TERMINALES E INTERMEDIAS
Y DEFINICION DE INDICADORES DE DESEMPEÑO**

PROYECTO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	VARIABLES	METAS INTERMEDIAS				
				2010	2011	2012	2013	2014
Desayunos Escolares	Indice de atención con desayunos escolares a poblacion escolar del nivel básico de escuelas públicas	(Alumnos que reciben desayunos escolares/ Total de alumnos de nivel básico de escuelas públicas)*100	Alumnos que reciben desayunos escolares	164,717	169,658	174,748	179,990	185,390
			Total de alumnos de nivel básico de escuelas públicas	431,462	433,619	435,787	437,966	440,156
			Cobertura (%)	38.18	39.13	40.10	41.10	42.12
				64				
	Indice de atención con desayunos escolares	(Alumnos que reciben desayunos escolares	Alumnos que reciben desayunos escolares calientes	80,980	88,000	96,000	104,000	112,000
			Total de alumnos de					

ISSSTESON

IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS PRIORITARIOS, ESTABLECIMIENTO DE METAS TERMINALES E INTERMEDIAS Y DEFINICION DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

PROYECTO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	VARIABLES	METAS INTERMEDIAS					
				2010	2011	2012	2013	2014	
Plan Maestro de infraestructura en salud ISSSTESON	Unidades de salud establecidas con servicios formales priorizados con recursos y operación sustentable	Unidades médicas formales /Unidades médicas x 100	No. de unidades médicas establecidas		25%	20%	25%	20%	
			Total de unidades de salud programadas		25%	20%	25%	20%	
			Cobertura		100%	100%	100%	100%	
Regionalización operativa de los Servicios Médicos de ISSSTESON	No. de regiones definidas o sectorizadas	Total de Regiones /Regiones definidas x 100	Número de regiones establecidas		20%	20%	20%	20%	
			Total de regiones programadas		20%	20%	20%	20%	
			Cobertura		100%	100%	100%	100%	
Es Tiempo, Cuidate	No. de derechohabientes adultos con factores de riesgo para enfermedades cronicodegenerativas	Actividades realizadas/actividades programadas x 100	No. de detecciones para DM/No. de detecciones programadas	INDICADOR 27,406	FÓRMULA DE CÁLCULO 28,228	29,075	29,947		
			No. de detecciones para HTA/No. de detecciones programadas	Índice de cobertura mayor número de eventos realizados	77,534	Campana realizada/ Campana programada por realizar x 100	100,456	103,470	106,574
			No. de detecciones para OBESIDAD/No. de detecciones programadas		70,021	72,122	74,285	76,514	
			No. de detecciones para DISLIPIDEMIAS/No. de detecciones programadas		1,424	1,467	1,511	1,557	
			No. de detecciones para PROSTATA/No. de detecciones programadas		27	24	29	30	

CENTRO ES
IDENTIFICACION DE PROYECTOS PRIORITARIOS Y DEFINICION

Apoyar con medicamentos a personas con ningún servicio médico y de escasos recursos y que hayan sido trasplantados por un periodo de un año

Administración de recursos para el mayor número de personas apoyadas

Personas apoyadas /personas por apoyar durante un año x 100

65

5.1. Indicadores Sectoriales 2010-2015

INDICADORES

Indicador	2010-2015	
	2010	2015
Esperanza de vida al nacimiento	75.5	75.5
Esperanza de vida a los 65 años	10.5	10.5
Mortalidad infantil	11.5	11.5
Mortalidad en menores de 5 años	334.1	329.1
Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años	8.2	8.2
Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	11.7	11.7
Incidencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años	204.8	191.8
Mortalidad materna	4.0	3.0
Mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más	14.0	13.0
Mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más	20.3	20.3
Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, ajustada por edad	77.5	77.5
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, ajustada por edad	26.3	26.3
Mortalidad por diabetes mellitus, ajustada por edad	58.4	58.4
Mortalidad por cirrosis hepática	16.8	17.8

INDICADORES SECTORIALES 2010-2015

Indicador	Metas intermedias					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mortalidad por cáncer pulmonar	12.7	12.4	12.3	12.2	12.5	12.6
Mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor, ajustada por edad	28.1	28.4	28.0	27.2	27.0	27.0
Morbilidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más	7.2	7.0	7.3	7.3	7.4	7.3
Prevalencia de ITS/VIH en población de 15 a 24 años de edad	8.3	8.7	9.0	9.1	9.0	8.8
Casos de rabia humana transmitida por perro	0	0	0	0	0	0
Médicos generales y familiares por 1,000 habitantes	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Médicos especialistas por 1,000 habitantes	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
Camas censables por 1,000 habitantes	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 año	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
Porcentaje de casos con tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y que curaron	75.0	77.5	77.7	78.0	77.5	77.1
Porcentaje de personas vivas en el Registro Nacional de casos de SIDA que reciben tratamiento con	43.7					
Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual	8,832	8,832	8,832	8,832	8,832	8,832
Vigilancia sanitaria de salud ambiental, ocupacional y saneamiento	21,593	21,499	23,557	26,383	27,325	26,383

5.2. Matriz de Indicadores Sectoriales 2010-2015

SECRETARÍA DE SALUD
M...

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR ESTRATEGICO	INTERPRETACION
Esperanza de vida al nacimiento	8,832	No. de años que un recién nacido puede vivir
Esperanza de vida a los 65 años	26,383	No. de años que una persona de 65 años puede vivir

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR ESTRATEGICO	INTERPRETACION
9.3. Fortalecer la identificación de los riesgos y la prevención de los daños a la salud	Mortalidad por enf. Isquémicas del corazón ajustada por edad y sexo	Riesgo de morir a causa de enfermedades isquémicas del corazón, ajustada por edad y sexo
	Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares por edad, según sexo	Riesgo de morir a causa de enfermedades cerebrovasculares, ajustada por edad y sexo
	Mortalidad por diabetes mellitus ajustada por edad, según sexo	Riesgo de morir, ajustada por edad, a causa de la diabetes mellitus según sexo
	Mortalidad por cirrosis hepática según sexo	Riesgo de morir, según sexo, a causa de la cirrosis hepática
	Mortalidad por cáncer pulmonar según sexo	Riesgo de morir, según sexo, a causa del cáncer pulmonar
	Mortalidad por accidentes de tráfico según sexo.	Riesgo de morir, según sexo, a causa de accidentes de tráfico
	Morbilidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más según sexo	Proporción de casos nuevos de Pulmonar según sexo por cada 100,000 habitantes de 15 años más
	Prevalencia de ITS/VIH según sexo	Proporción de casos de ITS/VIH según sexo por cada 100,000
9.1. Lograr la cobertura universal de la población con servicios de salud de calidad y seguridad, privilegiando la protección de la población en la seguridad social y 9.5. Alinear la formación para el desarrollo y desempeño del Capital Humano en salud, a las necesidades y demandas de la población	DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD	
	Médicos generales y familiares por mil habitantes	Relación del No. de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes
9.6. Mejorar la red de unidades de atención a la salud para brindar servicios equitativos, oportunos y de calidad	Médicos especialistas por mil habitantes	Relación del No. de médicos especialistas en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes
	Camas censables por mil habitantes	Relación del No. de camas censables disponibles para atender a la población por cada mil habitantes

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA/SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
MATRIZ DE INDICADORES

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR ESTRATEGICO	INTERPRETACION	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA DE MEDICION	DIMENSION	UNIDAD DE MEDICION
9.3. Fortalecer la identificación de los riesgos y la prevención de los daños a la salud	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 año	Por ciento de niños de 1 año de edad que cuentan con esquema vacunal básico completo	No. de niños de 1 año que completan el esquema básico de vacunación/ Total de niños de 1 año X 100	Anual	Cobertura	Dirección de Salud
	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años	Por ciento de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema vacunal básico completo	No. de niños de 1 a 4 años que completan el esquema básico de vacunación/ Total de niños de 1 a 4 años X 100	Anual	Cobertura	Dirección de Salud
	% de casos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron	Proporción de casos de tb registrados, que recibieron tratamiento supervisado y curaron	No. de casos de tb pulmonar que recibieron tratamiento supervisado y curaron/Total de casos de tb pulmonar susceptibles de recibir tratamiento supervisado	Anual	Cobertura	Dirección de Salud
	% de pers. Vivas en el Registro de casos de sida que reciben tratamiento con antirretrovirales	Proporción de personas vivas incluidas en el Registro Nacional de Casos de SIDA que tienen acceso a tratamiento con antirretrovirales	No. de personas vivas incluidas en el Reg. Nal. de Casos de SIDA que recibieron tratamiento con antirretrovirales /Total de personas vivas incluidas en el Reg. Nal. de Casos de SIDA X 100	Anual	Cobertura	Dirección de Salud
	ANTICIPATORIOS					
	Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual	Porcentaje de muestras de agua potable que se ajusta a la NOM-1299-SSA1-1994 en relación con cloro residual	Porcentaje de muestras de agua potable que se ajusta a la NOM-1299-SSA1-1994 en relación con cloro residual/Total de muestras de agua potable realizadas X 100	69	Cobertura	
	Verificaciones realizadas a la salud	Verificaciones realizadas a	No. de verificaciones realizadas en el			

**ISSSTESON
MATRIZ DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATEGICO	INTERPRETACION	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA DE MEDICION	DIMENSION	UNIDAD RESPONSA
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Número real de derechohabientes de ISSSTESON.	(Total de afiliados en el periodo + altas) –(Bajas)	Trimestral	Cobertura	Subdirección Prestación Económica Sociales
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje del presupuesto ejercido en relación al total del presupuesto asignado por rubro	(Presupuesto Ejercido por Rubro en un periodo / Total del Presupuesto Asignado por Rubro) x 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección Finanzas
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de captación de ingresos	(Aportaciones + recuperaciones / ingresos esperados) x 100	Semestral	Administración de Recursos	Subdirección Finanzas
	Engloba aquellas acciones				

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

MATRIZ DE INDICADORES

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR ESTRATEGICO	INTERPRETACION	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA DE MEDICION	DIMENSION	UNIDAD RESPONSABLE
9.2 Fortalecer al función rectora de la Secretaria de Salud Pública, para impulsar la integridad y complementariedad del Sistema Estatal de Salud, para responder a los retos demográficos, epidemiológicos y sociales	Índice de cobertura mayor numero de eventos realizados	Realizar el mayor un número de eventos para al ciudadanía durante un año	Campaña realizada/ campaña programada por realizar x100	Anual	Cobertura	Departamento de Enseñanza y Difusión, Informes
9.3 Fortalecer la identificación de los riesgos y la prevención de los daños a la salud						
9.5 Alinear la formación para el desarrollo y desempeño del Capital Humano en Salud, a las necesidades y demandas de la población	Administración de Recursos para el mayor número de personas apoyadas	Entregar el medicamento necesario para el periodo que se programa	Personas apoyadas/personas por apoyar por año x 100	Anual	Administración de Recursos	Dirección General, Dirección Administrativa, Carta de Apoyo
9.5 Alinear la formación para el desarrollo y desempeño del Capital Humano en Salud, a las necesidades y demandas de la población	Índice de Eficiencia mayor número de platicas realizadas	Realizar el mayor número de platicas para la ciudadanía durante 1 año	Platicas realizadas/Platicas por realizar x 100	Trimestral	Eficiencia	Departamento de Enseñanza y Difusión
9.8 Consolidar el funcionamiento del sistema estatal de Salud, mejorando la coordinación Interinstitucional, intersectorial, e internacional para fortalecer el sistema estatal de información y desarrollo coordinado de los programas de impacto estatal y mejorar la calidad de la atención	Índice de Calidad mayor número de capacitaciones.	Realizar el mayor número de pláticas para la ciudadanía durante un año	Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programas por realizar x 100	Trimestral	Calidad	Dirección Administrativa, Dirección General, Informes
	Índice de impacto aumento anual del 5%	A mayor número de donación más trasplantes efectuados	Donaciones realizadas/Donaciones por realizar x 100	Anual	Calidad	Departamento de Enlace Interinstitucional, Informes

Capítulo VI

Identificación de Unidades Administrativas Participantes

VI. Identificación de Unidades Administrativas Participantes

6.1. Secretaría de Salud Pública

Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud Pública:

- Subsecretaría de Servicios de Salud
 - Dirección General de Servicios de Salud a la Comunidad
 - Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
 - Dirección General de Enseñanza y Calidad
 - Dirección de Regulación de Servicios de Salud
- Subsecretaría de Administración
 - Dirección General de Administración
 - Dirección General de Innovación y Desarrollo
- Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios
- Dirección General de Asistencia Social
- Dirección General de Coordinación Sectorial
- Unidad de Asuntos Jurídicos
- Unidad de Comunicación Social

Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud Pública:

- Unidades de Control Sanitario
- Junta de Asistencia Privada

Organismos Descentralizados de la Administración Pública Paraestatal:

- Servicios de Salud de Sonora
- ISSSTESON
- DIF-Sonora
- Centro Estatal de Trasplantes

Organismos Federales parte del Sector Salud:

- IMSS
- ISSSTE
- SEDENA
- MARINA

Organismo del Sector Social:

- Cruz Roja Mexicana

Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Educación y Cultura:

- Comisión del Deporte del Estado de Sonora

Capítulo VII

Fijación de responsabilidades por Programa/Proyecto

VII. Fijación de responsabilidades por Programa/Proyecto

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática										Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto	
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfundión	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera			Meta	Trimestral						Anual
													1°	2°	3°	4°			
09											Secretaría de Salud Pública								
	01										Secretaría								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								001			Fortalecer el papel rector de los servicios de salud								
09	01	2	3	01	E2	30	01	001	A0	01	Atender, resolver y dar seguimiento a los acuerdos tomados en las Reuniones de los Consejos Nacional y Estatal de Salud y Presidir las Reuniones de los OPD que Coordina la Dependencia.	Documento	4	6	7	6	23		270
09											Secretaría de Salud Pública								
	01										Secretaría								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								004			Coordinación de actividades con instituciones de salud, entidades federativas, municipios y jurisdicciones, así como con otros sectores								
09	01	2	3	01	E2	30	01	004	A0	01	Transferir recursos presupuestales autorizados, en apoyo a la labor de rehabilitación de personas adictas a todo tipo de drogas, al "Centro de Integración Juvenil" A. C.	Documento	3	3	3	3	12		271
09											Secretaría de Salud Pública								
	02										Dirección General de Asistencia Social								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				03							Brindar Asistencia Social								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							08				Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública Justa y Equitativa								
								001			Otorgar apoyo económico y en especie en materia de salud a personas físicas y organizaciones de la sociedad civil que lo requieran								

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática										Descripción	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto		
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera		Meta	Unidad de Medida	Trimestral					Total	
													1°	2°	3°				4°
09	02	2	3	03	E2	30	08	001	A0	01	Orientar y resolver peticiones de la sociedad civil, Organizaciones y autoridades, referentes a servicios, equipo médico, infraestructura para la salud, protesís y medicamentos.	Asunto	135	135	135	135	540		269
09											Secretaría de Salud Pública								
		03									Dirección General de Enseñanza y Calidad								
		2									Desarrollo Social								
		3									Salud								
				02							Generación de Recursos para la Salud								
				E2							Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							07				Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud, Organizados e Integrados								
								004			Fortalecer la calidad de los servicios de salud								
09	03	2	3	02	E2	30	07	004	A0	01	Dar seguimiento a los acuerdos registrados en las Actas de las Reuniones del Comité Estatal por la Calidad de los Servicios de Salud.	Documento	0	1	1	1	3		266
09											Secretaría de Salud Pública								
		04									Dirección General de Coordinación Sectorial								
		2									Desarrollo Social								
		3									Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
				E2							Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								008			Implementar acciones de cooperación con organismos internacionales en materia de salud								
09	04	2	3	01	E2	30	01	008	A0	01	Atender, desarrollar y dar seguimiento a los acuerdos surgidos en eventos de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos y Consejos Consultivos de las Instituciones del Sector.	Documento	8	10	9	8	35		265
09											Secretaría de Salud Pública								
		05									Unidad de Enlace de Comunicación Social								
		2									Desarrollo Social								
		3									Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
				E2							Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								003			Emitir, regular, supervisar, difundir normatividad y regulaciones de políticas y programas de salud.								
09	05	2	3	01	E2	30	01	003	A0	01	Organizar eventos con los medios de comunicación para enterar a la población en materia de salud.	Evento	175	175	175	175	700		260
09											Secretaría de Salud Pública								
		06									Unidad de Asuntos Jurídicos								
		2									Desarrollo Social								
		3									Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
				E2							Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								005			Asuntos Jurídicos								

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática										Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto		
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera			Meta	Trimestral						Anual	
													1°	2°	3°	4°			Total	
09	06	2	3	01	E2	30	01	005	A0	01	Fundamentar los Asuntos Legales de la Dependencia.	Documento	2	1	1	2	6		257	
09											Secretaría de Salud Pública									
	07										Dirección General de Administración									
		2									Desarrollo Social									
			3								Salud									
				01							Rectoría del Sistema de Salud									
					E2						Sonora Saludable									
						30					Salud y Asistencia Social									
							03				Servicios de apoyo administrativos									
								001			Administración Central, jurisdiccional y hospitalaria									
09	07	2	3	01	E2	30	03	001	A0	01	Aprovechamiento de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros.	Documento	3	3	3	3	12		255	
09											Secretaría de Salud Pública									
	08										Junta de Asistencia Privada									
		2									Desarrollo Social									
			3								Salud									
				01							Rectoría del Sistema de Salud									
					E2						Sonora Saludable									
						30					Salud y Asistencia Social									
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado									
								002			Ampliar la participación ciudadana en la planeación y operación eficiente de los servicios de salud									
09	08	2	3	01	E2	30	01	002	A0	01	Regular, coordinar y asesorar a Organizaciones de la sociedad civil, como Grupos Privados y Asociaciones Civiles.	Asesoría	500	125	125	125	125		254	
09											Secretaría de Salud Pública									
	09										Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF SONORA									
		2									Desarrollo Social									
			3								Salud									
				03							Brindar Asistencia Social									
					E1						Sonora Saludable									
						30					Salud y Asistencia Social									
							03				Servicios de apoyo administrativos.									
								001			Administración central, Jurisdiccional y Hospitalaria.									
09	09	2	3	03	E1	30	03	001	A0	01	Aportación de Recursos Propios de Cuotas de Recuperación.	Documento	2	2	2	2	12		942	
09											Secretaría de Salud Pública									
	09										Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF SONORA									
		2									Desarrollo Social									
			3								Salud									
				03							Brindar Asistencia Social									
					E1						Sonora Saludable									
						30					Salud y Asistencia Social									
							08				Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública Justa y Equitativa									
								001			Otorgar apoyo económico y en especie en materia de salud a personas físicas y a organizaciones de la sociedad civil que lo requieran.									

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática										Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto	
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera			Meta	Trimestral						Total
													1°	2°	3°	4°			
09	09	2	3	03	E1	30	08	001	A0	01	Aportación de Recursos Estatales para Gasto de Operación.	Documento	2	2	2	2	12		941
09	09										Secretaría de Salud Pública								
	09										Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF SONORA								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				03							Brindar Asistencia Social								
					E1						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							08				Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública Justa y Equitativa								
								002			Desarrollar programas de asistencia social a grupos vulnerables de la población								
09	09	2	3	03	E1	30	08	002	G7	01	Aportación de Recursos del Ramo 33 .	Documento	2	2	2	2	12		946
09	09										Secretaría de Salud Pública								
	10										Fondo Estatal de Solidaridad								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				03							Brindar Asistencia Social								
					E1						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							08				Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública Justa y Equitativa								
								002			Desarrollar programas de asistencia social a grupos vulnerables de la población								
09	10	2	3	03	E1	30	08	002	A0	01	Transferencia de recursos presupuestales al Organismo, para sillas de ruedas, prótesis, consulta médica y medicamentos dirigidos a personas con capacidades diferentes.	Documento	2	2	2	2	12		996
09	09										Secretaría de Salud Pública								
	11										Servicios de Salud de Sonora								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								001			Fortalecer el papel rector de los servicios de salud								
09	11	2	3	01	E2	30	01	001	G7	01	Recursos del Ramo 33 para el OPD Servicios de Salud de Sonora.	Documento	2	2	2	2	12		932
09	09										Secretaría de Salud Pública								
	11										Servicios de Salud de Sonora								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							03				Servicios de Apoyo Administrativos								
								001			Administración Central, Jurisdiccional y Hospitalaria.								

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática											Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera	Meta			Trimestral				Total		
													1°	2°	3°	4°			
09	11	2	3	01	E2	30	03	001	J5	01	Recepción de Recursos de la Aportación Federal al Régimen de Estatal de Protección Social en Salud.	Documento	2	2	2	2	12		1010
09											Secretaría de Salud Pública								
	11										Servicios de Salud de Sonora								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				06							Prestación de Servicios de Salud a la Persona								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							07				Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud, organizados e integrados.								
								009			Atención Médica de Primer Nivel.								
09	11	2	3	06	E2	30	07	009	A0	01	Recepción de Recursos Propios de cuotas de recuperación del Organismo.	Documento	2	2	2	2	12		935
09											Secretaría de Salud Pública								
	11										Servicios de Salud de Sonora								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				06							Prestación de Servicios de Salud a la Persona								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							07				Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud, organizados e integrados.								
								010			Atención Médica de Segundo Nivel.								
09	11	2	3	06	E2	30	07	010	A0	01	Recepción de Recursos Estatales para Gasto de Operación del Organismo.	Documento	2	2	2	2	12		934
09											Secretaría de Salud Pública								
	12										Subsecretaría de Servicios de Salud								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								007			Fortalecer el Sistema de Evaluación del Desempeño								
09	12	2	3	01	E2	30	01	007	A0	01	Elaborar Informes semestrales de seguimiento de Programas Prioritarios.	Documento	0	1	0	1	2		171
09											Secretaría de Salud Pública								
	13										Subsecretaría de Administración								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								001			Fortalecer el papel rector de los servicios de salud								
09	13	2	3	01	E2	30	01	001	A0	01	Dirigir la integración y dar seguimiento al Programa Operativo Anual.	Documento	2	1	2	1	6		173
09											Secretaría de Salud Pública								
	14										Dirección General de Servicios de Salud a la Comunidad								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				05							Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								004			Coordinación de actividades con instituciones de salud, entidades federativas, municipios y jurisdicciones, así como con otros sectores.								

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática											Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera	Meta			Trimestral				Anual		
													1°	2°	3°	4°	Total		
09	14	2	3	05	E2	30	01	004	A0	01	Coordinación de actividades para el desarrollo de programas de salud sustantivos y emergentes, con Instituciones de Salud, Municipios y Otras Dependencias.	Evento	5	6	5	5	21		174
09											Secretaría de Salud Pública								
	15										Dirección General de Servicios de Salud a la Persona								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				06							Prestación de Servicios de Salud a la Persona								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								004			Coordinación de actividades con instituciones de salud, entidades federativas, municipios y jurisdicciones, así como con otros sectores.								
09	15	2	3	06	E2	30	01	004	A0	01	Coordinación de actividades Interinstitucionales para el desarrollo de programas sustantivos y emergentes, así como al interior del Sector Salud.	Evento	6	6	7	6	25		177
09											Secretaría de Salud Pública								
	17										Dirección General de Innovación y Desarrollo								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				01							Rectoría del Sistema de Salud								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							01				Sistema Estatal de Salud organizado e integrado								
								006			Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud								
09	17	2	3	01	E2	30	01	006	A0	01	Integrar el Anuario Estadístico del Sector Salud e Integrar el Apartado Sectorial de Salud para el Informe Anual de Gobierno.	Documento	0	1	0	1	2		186
09											Secretaría de Salud Pública								
	18										Dirección General de Protección Contra Riesgos Sanitarios								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				05							Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							06				Protección Contra Riesgos Sanitarios								
								002			Control y Vigilancia Sanitaria								
09	18	2	3	05	E2	30	06	002	A0	01	Cartas de exhortación, Avisos, Monitoreos de Medios de Control Sanitario de la Publicidad.	Documento	45	45	45	45	180		188
											Cloro residual, salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico.	Documento	2208	2208	2208	2208	8832		
											Dictámenes de productos, insumos y servicios de salud.	Documento	5424	5424	5426	5424	21698		
											Fomento sanitario de productos, insumos y servicios de salud.	Documento	37	37	39	37	150		
											Licencias de productos, insumos, servicios de salud y constancias.	Documento	2211	2211	2212	2211	8845		
											Muestras de productos y servicios, insumos y servicios de salud.	Documento	2345	2345	2348	2345	9383		
											Notificaciones de productos, insumos y servicios de salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico.	Documento	2439	2439	2442	2439	9759		
											Permisos de productos, insumos y servicios de salud.	Documento	3192	3192	3193	3192	12769		
											Verificaciones de salud ambiental, ocupacional y saneamiento básico, productos y servicios.	Documento	5889	5889	5890	5889	23557		
09		20									Secretaría de Salud Pública								
											Dirección de Regulación de Servicios de Salud								
			2								Desarrollo Social								
				3							Salud								
					05						Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad								
						E2					Sonora Saludable								
							30				Salud y Asistencia Social								
								06			Protección Contra Riesgos Sanitarios								
									002		Control y Vigilancia Sanitaria								

MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD PROGRAMATICA 2011

Clave Programática											Descripción	Unidad de Medida	Programado					Objeto del Gasto	Número de Proyecto
Dependencia	Unidad Responsable	Finalidad	Función	Subfunción	Eje Rector	Programa	Subprograma	Actividad o proyecto	Fuente Financiera	Meta			Trimestral				Total		
													1°	2°	3°	4°			
09	20	2	3	05	E2	30	06	002	A0	01	Verificaciones sanitarias a centros prestadores de servicios de salud.	Documento	100	100	100	100	800		221
											Ordenamientos para corregir anomalías de prestadores de servicios de salud y asistencia social.	Documento	300	300	300	300	1200		
											Autorizaciones, licencias, permisos, aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario.	Documento	400	400	400	400	1600		
09											Secretaría de Salud Pública								
	21										Centro Estatal de Trasplantes								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				06							Prestación de Servicios de Salud a la Persona								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							04				Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades, Sectorial e interinstitucional								
								012			Promover el trasplante de órganos como una alternativa accesible.								
09	21	2	3	06	E2	30	04	012	A0	01	Transferencia de recursos presupuestales al OPD para promover la cultura de la donación de órganos.	Documento	3	3	3	3	12		938
09											Secretaría de Salud Pública								
	22										Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora								
		2									Desarrollo Social								
			3								Salud								
				06							Prestación de Servicios de Salud a la Persona								
					E2						Sonora Saludable								
						30					Salud y Asistencia Social								
							07				Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud, organizados e integrados.								
								001			Atender oportunamente los conflictos derivados de la relación Médico - Paciente (Arbitraje Médico).								
09	22	2	3	06	E2	30	07	001	A0	01	Aportación de recursos estatales a la Comisión de Arbitraje Médico.	Documento	3	3	3	3	12		1090

Capítulo VIII

Establecimiento de mecanismos e instrumentos de coordinación y concertación interinstitucional e intergubernamental

VIII. Establecimiento de mecanismos e instrumentos de coordinación y concertación interinstitucional e intergubernamental

La rectoría del sector salud es una atribución que le otorga la Ley General de Salud a la Secretaría de Salud, la coordinación del sector en el estado es una función que se ejerce a través de varios mecanismos entre los que destacan:

El Consejo Estatal de Salud, organismo de coordinación y asesoría del Gobierno del Estado, que planea, implementa acciones y evalúa los servicios de salud del estado. Para cumplir con su objetivo, el Consejo tiene las siguientes funciones:

- Establecer las bases y mecanismos de concertación de acciones entre las dependencias y entidades integrantes, para consolidar el Sistema Estatal de Salud.
- Poner a consideración de los integrantes el programa de trabajo anual del Consejo Estatal de Salud.
- Proponer lineamientos para la coordinación Interinstitucional de acciones en materia de salud.
- Verificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública con énfasis en los programas prioritarios.

- Elaborar una base de datos con un inventario de los recursos humanos, físicos, económicos y técnicos con los que cuentan las dependencias.
- Inducir y promover la participación comunitaria y social para coadyuvar en el desarrollo de los programas.
- Estudiar y proponer esquemas alternativos de financiamiento para los servicios de salud en la entidad.
- Proponer las actividades para avanzar en la cobertura de los servicios de salud.
- Participar en el planteamiento, discusión y asesoría de los problemas que afecten la salud de los Sonorenses.
- Proponer grupos de trabajo para programas específicos.
- Promover la realización de proyectos de investigación.

Lo anterior hace posible que la coordinación sectorial se realice de manera ordena y participativa tanto de las instituciones como de la comunidad.

De igual forma, la Secretaría de Salud Pública mantiene una participación estrecha con las distintas Instituciones del sector, ya que forma parte de los Consejos Consultivos, Órganos de

Gobierno y máxima autoridad de las organizaciones de salud públicas, sociales y privadas. Esta responsabilidad es delegada por el Secretario de Salud Pública a la Dirección General de Coordinación Sectorial y los consejos y comités en los que actualmente participa corresponden a:

- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Sonora
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF-Sonora)

Además de lo anterior, la coordinación también se lleva a cabo con el trabajo que día a día desempeñan los 4 Consejos y 11 comités operativos que actualmente existen:

- Consejo Estatal de Vacunación
- Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes
- Consejo Estatal de Prevención de la Violencia Intrafamiliar
- Consejo Estatal contra las Adicciones
- Comité Interinstitucional
- Comité Estatal de Seguridad en Salud
- Comité Estatal para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal
- Comité de Mortalidad Infantil

- Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Grupo Estatal de Vigilancia Epidemiológica
- Comité Estatal de Prevención y Control del VIH-SIDA
- Comité Estatal de Lucha contra la Tuberculosis
- Comité Estatal Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud
- Comité Estatal de Calidad
- Comité Estatal de Evaluación
- Comité Estatal de Información para la Salud

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA/SERVICIOS DE SALUD DE SONORA**MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN
INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL**

ORGANISMO CON QUIEN SUSCRIBE EL CONVENIO	TIPO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO DEL CONVENIO O CONTRATO	
SECRETARÍA DE SALUD	FORTALECIMIENTO DE ACCIONES	PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	01/03/2010
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD	cumplimiento del objeto
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	ACUERDO DE EJECUCIÓN	ACUERDO DE EJECUCIÓN CON EL OBJETO DE FORTALECER Y OPERAR EL PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL	31/12/2009
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA FORTALECER EL SISTEMA DE SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN A TRAVÉS DEL PAGO DE INTERVENCIONES	31/12/2010
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	FORTALECER EL SISTEMA DE SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN A TRAVÉS DE APOYO ECONOMICO POR EL INCREMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS	31/12/2010
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DGPLADES CETR SON 01/09 DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD 2009	cumplimiento del objeto
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DGPLADES CETR SON 03/09 DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD 2009	cumplimiento del objeto
LA SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD	CONVENIO DE COLABORACIÓN	CONVENIO 2010 DE COLABORACIÓN PARA EL IMPULSO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS FINANCIADOS CON CARGO AL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SI CALIDAD)	31/12/2010
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES 2010	31/12/2010
SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DEL XXXIII EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS (ENARM)	CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES 2010	31/12/2010
SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y RED NACIONAL DE LABORATORIOS	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FORTALECER LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA Y PROYECTOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS ASÍ COMO LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS 2010	31/12/2010

DIF SONORA

MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE COORDINACION Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

ORGANISMO CON QUIEN SUSCRIBE EL CONVENIO	TIPO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO DEL CONVENIO O CONTRATO	VIGENCIA
ISSSTE, IMSS y Seguro Popular	Subrogación	Subrogación de Servicios de Atención Médica no Hospitalarios y de Rehabilitación y Prevención de invalidez	2010
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD)	Coordinación	Coordinar acciones orientadas al seguimiento y evaluación nutricional del Programa de Desayunos Escolares.	2010
Secretaría de Salud Pública y el Hospital Infantil del Estado	Colaboración	Colaboración para la prestación de los servicios médicos y hospitalarios para la atención de los menores albergados en Casas-hogar de DIF Sonora.	2010
Secretaría de Educación y Cultura	Colaboración	Colaboración para la operación, desarrollo, ejecución y supervisión del programa de desayunos escolares	2010
Secretaría de Salud del Estado, Hospital Infantil del Estado.	Prestación de Servicios Médicos	Prestación de servicios médicos para la ejecución y operación del Programa Institucional Regalo de Vida	2010
Secretaría de Educación y Cultura	Coordinación	Coordinar acciones para el fortalecimiento de la Gestión Pública a través de acciones, programas y recursos humanos con el perfil idóneo para desempeñar labores relacionadas con la educación, la cultura, el deporte y la investigación. (Vigencia 1/01/10 al 30/12/10)	2010
Radio Sonora	Colaboración	Colaboración para difundir los programas asistenciales de DIF Sonora	2010
Universidad del Valle de México	Coordinación	Coordinar acciones para la realización de programas académicos, de investigación y prestación de servicios para el fortalecimiento de los Programas que les resulta coincidentes.	2010
Comisión Estatal de Bienes y Conseciones	Coordinación	Coordinación para el establecimiento de maquinas expendedoras de bebidas, alimentos y otros, en inmuebles de la Institución.	2010
DIF Nacional	Coordinación	Coordinar acciones para la operación y funcionamiento del Programa Comunidad Diferente	2010
Universidad de Sonora	Coordinación	Coordinación de acciones para emitir recomendaciones en programas que les resulta coincidentes y para la prestación de prácticas profesionales	2010
176) Asociaciones Civiles, Instituciones de Asistencia Privada y demás Organismos de la Sociedad Civil	Concertación	Concertación de acciones para la aplicación de recursos públicos a favor de la población vulnerable, en el marco del Programa Institucional de Peso por Peso para el ejercicio fiscal 2010	2010
Sistema DIF Municipal de Caborca y Hermosillo, Sonora	Coordinación	Coordinar acciones en el Marco del Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia y Comodato de Bebes Virtuales.	may-10
DIF Nacional	Colaboración	Colaboración y coordinación de acciones para la ejecución del Subprograma relativo a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social, a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia	may-10

2010-2015

ORGANISMO CON QUIEN SE SUSCRIBIRÁ EL CONVENIO	TIPO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO DEL CONVENIO O CONTRATO	VIGENCIA
Universidad de Sonora, Departamento de Medicina	Coordinación	Ciclos clínicos e internado de pregrado	2011-2015
Universidad de Sonora, Departamento de Psicología	Coordinación	prácticas profesionales relacionadas con la necesidad planteada por "EL ISSSTESON" sobre la problemática del "Síndrome de desgaste profesional".	2011-2015
Universidad de Sonora, Lic. en cultura Física y Deporte	Coordinación	Convenio de colaboración en materia de prácticas profesionales que celebran en el marco del programa de activación física.	2011-2015
Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias Químico Biológicas	Coordinación	Convenio de colaboración en materia de proyecto titulado "promoviendo la sustentabilidad en el sector salud: Prevención de la contaminación por el manejo de sustancias Químicas en hospitales".	2011-2015
Benemerita Universidad Autónoma de Puebla	Coordinación	Colaboración para acordar la estructura académico-administrativo del Programa Ciclo Clínico e Internado de Pregrado	2011-2015
Universidad del Valle de México	Coordinación	Convenio de colaboración en materia de Ciclos clínicos internado de pregrado, Deporte recreación y Cultura	2011-2015
Centro de Estudios Universitarios XOCHICALCO, Campus Mexicali	Coordinación	Ciclos clínicos e internado de pregrado	2011-2015
Universidad Autónoma de Guadalajara	Coordinación	Convenio General de Colaboración para la Atención Médica, Investigación y Formación de Recursos Humanos para la Salud y Acuerdo Específico de Colaboración en materia de Internado Rotatorio de Pregrado	2011-2015
Universidad Autónoma de Baja California	Coordinación	Convenio General de Colaboración Académica, Científica, Tecnológica y Cultural, así como Acuerdo Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos Internado de Pregrado y Servicio Social	2011-2015
Departamento de Enfermería Universidad de Sonora	Coordinación	Prácticas Profesionales, y Servicio Social	2011-2015
Universidad Tecnológica de Hermosillo UTH	Coordinación	Estadías	2011-2015
Departamento de Trabajo Social Universidad de Sonora	Coordinación	Prácticas Profesionales, desarrollo de proyectos en CMDICH y policlínicas, Encuestas de Calidad.	2011-2015
Instituto Sonorense de Educación para los Adultos	Coordinación	Implementación de Programa CERQ rezago educativo	2011-2015
CODESON	Coordinación	Colaboración para la operación de Programa Actívale y Combate a la Obesidad, participación en torneos, préstamo de instalaciones y descuentos en disciplinas deportivas.	2011-2015
COBACH	Coordinación	Implementación de Programa SIB@L, preparatoria en línea para combatir rezago educativo.	2011-2015
Comisión de Fomento al Turismo	Coordinación	Colaboración para ofrecer programas de turismo cultura y de placer comenzando en Sonora con tarifas especiales para Jubilados, Pensionados y Derechohabientes.	2011-2015
Radio Sonora	Coordinación	Difundir las acciones de ISSSTESON en el Estado y generar una capsula ISSSTESON	2011-2015
CESUES	Coordinación	Colaboración para trabajar en conjunto el Programa Actívale y Combate a Obesidad con CODESON y prácticas profesionales, investigación, capacitación e intercambio de tecnologías por la Licenciatura en Nutrición.	2011-2015
CECATI 69	Coordinación	Acuerdo de Colaboración para Becas al 100% y propuesta de cursos formativos para trabajadores ISSSTESON en instalaciones de CECATI.	2011-2015
Instituto Sonorense de Cultura	Coordinación	Colaboración para promover los grupos artísticos de ISSSTESON en Festivales, cursos de artes y música en Casa Pensionado ISSSTESON, descuentos en Casa de Cultura y préstamo de instalaciones	2011-2015
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Hermosillo	Coordinación	Participación de grupos artísticos en Festivales y Fiestas del Pitic, apoyo con cursos y talleres a pensionados y jubilados de ISSSTESON.	2011-2015
UNDEP	Coordinación	prácticas clínicas de los estudiantes, de la Licenciatura en Enfermería y las bases para la colaboración en servicio, enseñanza e investigación, así como del otorgamiento de becas y descuentos a trabajadores de "EL ISSSTESON" y a hijos de los mismos	2011-2015
ICATSON	Coordinación	Capacitación para el trabajo	2011-2015

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

**MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN
INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL**

ORGANISMO CON QUIEN SE SUSCRIBIRA EL CONVENIO	TIPO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO DEL CONVENIO O CONTRATO	VIGENCIA
Club Rotario de Hermosillo	Promotor	Promover la Cultura de la donación de órganos en nuestra sociedad a través de eventos	Indefinida
Club Rotario Nogales Sur	Promotor	Promover la cultura de la donación de órganos en nuestra sociedad a través de eventos	Indefinida
Federación Nacional de Trasplantes(FUNAT)	Promotor	Promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes y donación de órganos, tejidos y células.	Indefinida
Secretaria de Hacienda	Promotor	Establecer los mecanismos entre las partes	Indefinida

Capítulo IX

Objetivos General y Específicos, Estrategias y Líneas de Acción

IX. Objetivos General y Específicos, Estrategias y Líneas de Acción

9.1. Objetivo General

Elevar y mantener el nivel de salud de la población con servicios eficientes y de excelencia, que contribuya a lograr mejores oportunidades de desarrollo y condiciones de vida, en un contexto regional y sustentable para un Nuevo Sonora.

9.2. Objetivos Específicos, Estrategias y líneas de acción

En materia de Cobertura:

Objetivo Específico:

9.1. Lograr la cobertura universal de la población con servicios de salud de calidad y seguridad, privilegiando la protección de la población en la seguridad social.

Estrategia:

9.1.1. Promover en Sonora un sistema de salud de cobertura total, ágil y oportuno, que trabaje de forma eficiente y equitativa.

Líneas de Acción:

9.1.1.1. Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud.

9.1.1.2. Afiliar y/o reafiliar al Sistema de Protección Social en Salud a toda la población que no cuenta con un sistema de protección social en salud.

9.1.1.3. Fortalecer a las instituciones de seguridad social, para que dispongan de los recursos que permitan garantizar con calidad y eficiencia la atención médica, otras prestaciones de seguridad social y un retiro digno de sus afiliados.

9.1.1.4. Mejorar, fortalecer e innovar la prestación de servicios de salud del IMSS, ISSSTE e ISSSTESON.

9.1.1.5. Fortalecer la viabilidad financiera del IMSS estatal, mediante el fortalecimiento de los ingresos, un gasto más eficiente y transparente, fortaleciendo la prevención de enfermedades y el incremento de los años de suficiencia presupuestal.

9.1.1.6. Realizar las innovaciones al modelo de gestión del ISSSTESON, para dar respuesta al panorama epidemiológico y a la demanda de los derechohabientes.

Estrategia:

9.1.2. Lograr que las Instituciones de Asistencia Privada funcionen de acuerdo a su objeto social/asistencial.

Líneas de Acción:

9.1.2.1. Eficientar la constitución, verificación, inspección y regulación de las Instituciones de Asistencia Privada.

9.1.2.2. Fortalecer el funcionamiento de las Instituciones de Asistencia Privada.

9.1.2.3. Conformar redes de colaboración para la profesionalización de las Instituciones de Asistencia Privada.

En materia de Rectoría:

Objetivo Específico:

9.2. Fortalecer la función rectora de la Secretaría de Salud Pública, para impulsar la integralidad y complementariedad del Sistema Estatal de Salud, para responder a los retos demográficos, epidemiológicos y sociales.

Estrategia:

9.2.1. Mejorar la planeación, la administración, la organización, la infraestructura tecnológica y el desarrollo de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Estatal de Salud.

Líneas de Acción:

9.2.1.1. Fortalecer el funcionamiento del Consejo Estatal de Salud y del Comité Interinstitucional.

9.2.1.2. Ejercer las funciones de autoridad para mejorar la calidad de atención médica y proteger a la población contra riesgos sanitarios.

9.2.1.3. Fortalecer la planeación en el ámbito de la asistencia social, a fin de lograr una atención integral a personas en condición vulnerable.

9.2.1.4. Mejorar los manuales de organización y de procedimientos,

haciéndolos funcionales y apegados al quehacer institucional.

9.2.1.5. Desarrollar manuales de descripción de puestos por unidad administrativa.

9.2.1.6. Impulsar la vivencia de valores y conductas en los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud de Sonora.

9.2.1.7. Eficientar las tecnologías de la información existentes.

9.2.1.8. Diseñar y mantener portales electrónicos para facilitar el acceso a la información y fomentar la transparencia en materia de salud.

9.2.1.9. Desarrollar una plataforma integral de telecomunicación.

9.2.1.10. Integrar los servicios de salud mental a la Atención Primaria de la Salud a través de la telemedicina y la inversión en sistemas y redes informáticas.

9.2.1.11. Automatizar los procesos financiero-administrativos.

9.2.1.12. Modernizar el sistema de adquisición, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos.

9.2.1.13. Establecer esquemas que garanticen el control, abasto y el ahorro financiero (Costo-Beneficio).

9.2.1.14. Mejorar la efectividad y eficiencia del capital humano, así como los recursos materiales y financieros.

9.2.1.15. Corregir los desequilibrios financieros privilegiando la asignación de recursos a las acciones preventivas y de Salud Pública.

En materia de Prevención de Daños a la Salud:

Objetivo Específico:

9.3. Fortalecer la identificación de los riesgos y la prevención de los daños a la salud.

Estrategia:

9.3.1. Generar una cultura de corresponsabilidad de la sociedad en todas las acciones ligadas con la prevención y atención de la salud.

Líneas de Acción:

9.3.1.1. Impulsar la reorientación de los comités locales de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

9.3.1.2. Elaborar programas que promuevan conductas saludables que estimulen la actividad física y el consumo de alimentos de alto valor nutricional.

9.3.1.3. Promover la participación de los usuarios de los servicios de salud en el autocuidado de la salud que contribuyan a mejorar sus estilos y calidad de vida.

9.3.1.4. Fortalecer la participación de los municipios en las acciones de promoción de la salud.

9.3.1.5. Fomentar las acciones de la comunidad para modificar los determinantes de la salud vinculados con la organización social.

9.3.1.6. Empoderar a la población en el manejo adecuado de los determinantes de la salud.

9.3.1.7. Fomentar la actividad física en todos los sonorenses, en coordinación con instituciones de los sectores público, social y privado.

9.3.1.8. Brindar servicios de rehabilitación no hospitalaria a personas con discapacidad temporal o permanente.

9.3.1.9. Apoyar con becas a niños con discapacidad.

Estrategia:

9.3.2. Diseñar, implementar y coordinar acciones para la prevención y el tratamiento de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas, y las consideradas como principales causas de muerte.

Líneas de Acción:

9.3.2.1. Fortalecer con recursos humanos, materiales y financieros, el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y los Subsistemas Generales de Morbilidad y Mortalidad.

9.3.2.2. Fortalecer la operación del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

9.3.2.3. Promover la creación y construcción de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud con el fin de promover la alerta temprana y la identificación de riesgos y daños a la salud.

9.3.2.4. Fortalecer la capacitación del personal de las áreas de epidemiología para responder a los retos que plantea el panorama epidemiológico del estado y la incorporación de la tecnología de la información en el análisis de la información para la toma de decisiones.

9.3.2.5. Fortalecer el monitoreo de las enfermedades transmisibles, condiciones ambientales y los fenómenos naturales y geofísicos que provocan riesgos y daños a la salud, brotes epidémicos y/o epidemias, con la finalidad de atenderlos con oportunidad y eficacia.

9.3.2.6. Crear y mantener un fondo para la atención de emergencia en salud que favorezca la respuesta inmediata, ordenada y coordinada por parte de las instituciones públicas que conforman el Sistema Estatal de Salud.

9.3.2.7. Fortalecer la operación y funcionamiento del Comité Local para la Seguridad en Salud, como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Estatal y Local de Salud.

9.3.2.8. Contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de

abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.

9.3.2.9. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles tales como el Cólera, Tuberculosis, Lepra, Paludismo, Dengue, Virus del Oeste del Nilo, Intoxicación por Picadura de Alacrán, Rabia y Brucelosis, Rickettsiosis y Leptospirosis, entre otras.

9.3.2.10. Fortalecer la capacidad resolutive, técnica y financiera del Laboratorio Estatal de Salud Pública, a fin de disponer de diagnósticos modernos, oportunos y confiables en apoyo a la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

9.3.2.11. Fortalecer el programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y Otras infecciones de Transmisión Sexual, que incluyan el respeto a los derechos de las personas afectadas y a sus familias.

9.3.2.12. Fortalecer los programas de Atención a la Salud del Adulto y Adulto Mayor que incluye la prevención y control de la Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Enfermedad Cardiovascular e Hipertensión Arterial, Obesidad e Hipertrofia Prostática Benigna, entre otros.

9.3.2.13. Promover y fortalecer la ejecución y desarrollo de programas de acción para la Atención de la infancia y Adolescencia.

9.3.2.14. Promover y fortalecer el Programa de Salud Reproductiva con especial atención a la Planificación Familiar, Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario.

9.3.2.15. Fortalecer las acciones en materia de salud bucal.

9.3.2.16. Fortalecer la operación del Centro Estatal de Trasplantes, así como fomentar una cultura de donación altruista de órganos y tejidos que eleve la tasa de donación y trasplante en nuestro estado y promueva la donación de fondos para apoyar las fases pre y post trasplante de pacientes con escasos recursos.

9.3.2.17. Fomentar la prevención de las lesiones accidentales e intencionales con la participación de las instituciones afines de los sectores público, social y privado.

9.3.2.18. Impulsar la prevención, el diseño y ejecución de acciones dirigidas a la atención y disminución de la adicción al tabaco, alcohol y otras drogas.

9.3.2.19. Fortalecer los programas de acción para la atención integral de las principales enfermedades que afectan la salud mental tales como el estrés, la depresión, esquizofrenia, epilepsia, síndromes demenciales, trastornos por déficit de atención y del desarrollo infantil, así como la atención psicológica en casos de desastre.

9.3.2.20. Fortalecer la operación del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea para garantizar un abasto suficiente y seguro de sangre y sus componentes, conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente.

9.3.2.21. Incorporar a los bancos de sangre existentes a las acciones de la vigilancia epidemiológica de

enfermedades transmitidas por la sangre y sus derivados.

En materia de equidad en la Atención a la salud:

Objetivo Específico:

9.4. Instrumentar intervenciones para reducir las desigualdades en salud de la población del estado.

Estrategia:

9.4.1. Generar un esquema de atención a la salud y asistencia social acorde a los retos que marca la estructura demográfica de la población y el perfil epidemiológico de la sociedad sonoreNSE.

Líneas de Acción:

9.4.1.1. Desarrollar intervenciones focalizadas e intensivas a grupos vulnerables, migrantes e indígenas, comunidades rurales y urbanas marginadas.

9.4.1.2. Fortalecer la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

9.4.1.3. Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.

9.4.1.4. Fortalecer las acciones de vacunación en grupos vulnerables.

9.4.1.5. Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.

9.4.1.6. Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal.

9.4.1.7. Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama.

9.4.1.8. Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.

9.4.1.9. Proporcionar servicios de salud y asistencia Social a través de los Programas de Salud para la Familia y Regalo de Vida.

Estrategia:

9.4.2. Desarrollar el Sistema Estatal de Salud Mental basado en un modelo de servicios de capacidad resolutive creciente y orientada a la excelencia.

Líneas de acción:

9.4.2.1 Diseñar y aplicar el modelo y un plan maestro de infraestructura y equipamiento en salud mental, definiendo los criterios técnicos y económicos en la materia.

9.4.2.2. Fortalecer la coordinación técnica y operativa, y procurar el apoyo federal, estatal y municipal, para la atención de la salud mental en las Jurisdicciones Sanitarias del Estado.

9.4.2.3. Promover la participación social y las alianzas proactivas de las organizaciones de la sociedad civil y

otros organismos en la prevención y atención de la salud mental.

Promover la ampliación de la cobertura del Seguro Popular para la atención a los problemas de salud mental dentro de la cobertura básica.

9.4.2.4. Preparar programas y los recursos necesarios para la atención de la salud mental de la población afectada en casos de emergencias y desastres colectivos.

9.4.2.5. Apoyar la coordinación inter institucional e inter sectorial, así como la cooperación internacional, en materia de salud mental.

9.4.2.6. Integrar la prevención y la atención de la salud mental en los programas de salud de los pueblos indígenas y otras poblaciones vulnerables.

9.4.2.7. Apoyar la mejora continua en la atención siquiátrica hospitalaria promoviendo el uso de guías técnicas, la política de acceso y consumo razonado de medicamentos siquiátricos y el respeto a los derechos de los usuarios.

Estrategia:

9.4.3. Desarrollar programas y proyectos para la prevención y atención de problemas y temas prioritarios de Salud Mental.

Líneas de Acción:

9.4.3.1. Implementar programas preventivos en las áreas de salud mental, violencia y adicciones con énfasis en la promoción de factores

protectores en la infancia y la adolescencia, en los ambientes escolares, familiares y comunitarios.

9.4.3.2. Prevención, atención oportuna y tratamiento de las adicciones al alcohol y otras drogas en las comunidades indígenas, en coordinación con otras instituciones, incluyendo a voluntarios y benefactores, organismos y asociaciones civiles.

9.4.3.3. Prevención y atención al suicidio mediante estrategias que promuevan la salud mental, la identificación y atención temprana de riesgos así como el tratamiento de los trastornos mentales y de enfermedades físicas que puedan conducir a la ideación, intento y consumación suicida.

En materia de Enseñanza, Capacitación e Investigación:

Objetivo Específico:

9.5. Alinear la formación para el desarrollo y desempeño del Capital Humano en salud, a las necesidades y demandas de la población.

Estrategia:

9.5.1. Formar al personal médico, paramédico y administrativo de manera integral, haciendo énfasis en el aspecto humano.

Líneas de Acción:

9.5.1.1. Desarrollar capacitaciones enfocadas a la actitud, trabajo en equipo, calidad en el servicio, liderazgo, así como la mejora de las habilidades y conocimientos.

9.5.1.2. Establecer vinculación con instituciones educativas para integrar planes y programas de estudio, que respondan a las demandas y necesidades de salud de la población.

9.5.1.3. Promover la inclusión de una asignatura sobre Calidad en la atención a la Salud, en las curriculas de las carreras universitarias.

9.5.1.4. Apoyar la capacitación continua del capital humano para la prevención de adicciones, violencia y salud mental.

Estrategia:

9.5.2. Sistematizar la educación continua en los diferentes campos académicos y administrativos al personal institucional.

Líneas de Acción:

9.5.2.1. Programar cursos de entrenamiento en aspectos técnicos, enfocados a las prioridades en salud que contribuyan a un mayor impacto en la prevención y control de enfermedades.

9.5.2.2. Mejorar el entrenamiento en aspectos gerenciales para una mayor eficiencia y eficacia, en la función médica, paramédica y administrativa.

Estrategia:

9.5.3. Impulsar la investigación científica y tecnológica con énfasis en la atención de los problemas de salud del estado.

Líneas de Acción:

9.5.3.1. Mejorar la convocatoria anual de los premios de investigación en Salud, ampliando el monto de los estímulos.

9.5.3.2. Fortalecer la investigación a través del Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Capital Humano e Investigación en Salud.

9.5.3.3. Alinear la investigación a las prioridades del Sistema Estatal de Salud.

9.5.3.4. Capacitar en las áreas de trabajo a personal en Salud en metodología de Investigación.

9.5.3.5. Impulsar la publicación de los trabajos de investigación realizados.

9.5.3.6. Gestionar el incremento de recursos destinados para la investigación en salud.

En materia de Calidad:

Objetivo Específico:

9.6. Mejorar la red de unidades de atención a la salud para brindar servicios equitativos, oportunos y de calidad.

Estrategia:

9.6.1. Mejorar la organización e infraestructura de la red de unidades de salud para elevar la eficiencia y calidad de los servicios de atención médica y salud pública.

Líneas de Acción:

9.6.1.1. Fortalecer la infraestructura y el equipamiento de unidades de salud, acorde a la transición epidemiológica del estado.

9.6.1.2. Apoyar la modernización de la infraestructura física y el equipamiento de todas las unidades de salud.

9.6.1.3. Reestructurar la red de servicios para la salud de los Servicios de Salud de Sonora.

9.6.1.4. Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia institucional y cruzada sectorial para garantizar la atención de la salud.

9.6.1.5. Impulsar y fortalecer la acreditación y certificación de unidades médicas.

Estrategia:

9.6.2. Fortalecer el sistema integral de calidad en salud, que coordine, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad.

Líneas de Acción:

9.6.2.1. Considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos desarrollando acciones destinadas a satisfacer las necesidades de los usuarios.

9.6.2.2. Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud, mediante la mejora continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en evidencias y la estandarización de cuidados de enfermería.

9.6.2.3. Conducir bajo la rectoría de la Secretaría de Salud Pública en el Estado, transformaciones en la calidad de gestión y organización de los servicios de salud, incluyendo el Sistema de Acreditación y la Garantía de Calidad, institucionalizando el compromiso por la calidad y la excelencia.

9.6.2.4. Proteger los derechos de los usuarios de los servicios de salud, mediante la conciliación y el arbitraje médico.

9.6.2.5. Fortalecer la vinculación de la bioética con la atención médica.

9.6.2.6. Promover políticas de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas en general y de los usuarios de los servicios de salud en particular.

9.6.2.7. Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas.

9.6.2.8. Promover e impulsar el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en los hospitales, para la renovación y mantenimiento del equipo médico.

En materia de otras ofertas de servicios:

Objetivo Específico:

9.7. Promover la participación de la medicina privada en el logro de los objetivos de los programas prioritarios en salud y apoyar su desarrollo profesional y tecnológico.

Estrategia:

9.7.1. Impulsar la participación del sector privado en la prestación de los servicios de salud, para complementar el otorgamiento de los servicios a la población.

Líneas de Acción:

9.7.1.1. Apoyar los trámites de financiamiento para el equipamiento de las unidades de salud.

9.7.1.2. Apoyar el desarrollo de los recursos humanos.

9.7.1.3. Impulsar la oferta de servicios de salud especializados, competitivos y de calidad internacional, para la atención de pacientes extranjeros.

9.7.1.4. Facilitar el desarrollo de infraestructura y servicios con un enfoque de calidad de vida, para población extranjera de la tercera edad.

9.7.1.5. Brindar apoyo económico a Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles que proporcionan servicios de salud a la población vulnerable.

En materia de Fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud:

Objetivo Específico:

9.8. Consolidar el funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, mejorando la coordinación interinstitucional, intersectorial e internacional para fortalecer el sistema estatal de

información y desarrollo coordinado de los programas de impacto estatal y mejorar la calidad de la atención.

Estrategia:

9.8.1. Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de atención a la salud en Sonora.

Líneas de Acción:

9.8.1.1. Impulsar el funcionamiento de los Consejos, Comités y Grupos Estatales del sector salud.

9.8.1.2. Promover y fortalecer los programas de salud pública fronteriza vinculados con instituciones sociales, públicas y privadas.

9.8.1.3. Fortalecer la operación y funcionamiento de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica binacional.

9.8.1.4. Fortalecer la capacitación del personal médico y paramédico en ambos lados de la frontera en temas de interés binacional.

9.8.1.5. Promover el entrenamiento del personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública, tanto de Sonora como de Arizona en las áreas que se consideren pertinentes.

9.8.1.6. Verificar y fortalecer el cumplimiento de los Convenios de Colaboración entre las instituciones del sector para la atención de urgencias.

Estrategia:

9.8.2. Consolidar un sistema sectorial de información estadística de salud, georreferenciada, que permita la generación de información para la toma de decisiones en la materia.

Líneas de acción:

9.8.2.1. Ampliar y fortalecer las redes estadísticas de información en coordinación con las instituciones del sector público, social y privado.

En materia de Protección contra Riesgos Sanitarios:

Objetivo Específico:

9.9. Proteger a la población contra riesgos sanitarios, mediante la ejecución de acciones regulatorias encaminadas al cumplimiento de las disposiciones sanitarias, para lograr una sociedad más sana.

Estrategia:

9.9.1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.

Líneas de Acción:

9.9.1.1. Intensificar las acciones de capacitación y fomento sanitario para la prevención de riesgos a la salud.

9.9.1.2. actualizar el marco normativo de protección contra riesgos sanitarios en materia de competencia estatal y federal.

9.9.1.3. mejorar la coordinación operativa con dependencias federales,

estatales, municipales e internacionales para hacer más efectivo los procesos de protección contra riesgos sanitarios.

9.9.1.4. coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.

9.9.1.5. reforzar las acciones de protección contra riesgos sanitarios, atendiendo las evidencias científicas.

9.9.1.6. vigilar las acciones nacionales en materia de medicamentos, que garanticen la seguridad, calidad, y eficacia de éstos productos e insumos para la salud.

9.9.1.7. fortalecer la cobertura de pruebas del laboratorio estatal, y terceros autorizados.

9.9.1.8. vigilar la publicidad y la comunicación de productos y servicios a través del monitoreo de medios para evitar fraudes y riesgos a la salud.

9.9.1.9. atender los diversos programas de competencia local.

Estrategia:

9.9.2. Mejora operativa en la cobertura de atención en el territorio estatal.

Líneas de Acción:

9.9.2.1. Redistribución de competencia territorial de las unidades de control sanitario en el estado.

9.9.2.2. Incrementar los recursos materiales, financieros y el capital humano, para una mayor cobertura y el

óptimo cumplimiento de los programas y proyectos.

Estrategia:

9.9.3. Supervisar, capacitar y vigilar el desempeño del personal.

Líneas de Acción:

9.9.3.1. Implementar un equipo multidisciplinario dirigido a supervisar y evaluar el desempeño del personal para evitar los actos de corrupción, contribuyendo a la mejora continua acorde a las políticas de este “Nuevo Sonora”.

En materia de Protección y Seguridad Social:

Objetivo Específico:

9.10. Promover nuevas reformas al Sistema de Seguridad Social.

Estrategia:

9.10.1. Impulsar las reformas al Sistema de Seguridad Social

Líneas de Acción:

9.10.1.1. Llevar a cabo un proceso de regularización de los adeudos en las aportaciones que actualmente presentan los Municipios y los Organismos Públicos, con especial énfasis en aquellos que tienen mayores rezagos y en su caso establecer cuales de estos, se convertirán en créditos fiscales, para su recuperación coactiva.

9.10.1.2. Proponer reformas de segunda generación a la Ley No. 38 del ISSSTESON, con el propósito de asegurar la viabilidad financiera para el otorgamiento de las pensiones y las prestaciones económicas y sociales a los asegurados.

9.10.1.3. Asegurar el mejoramiento tanto de la cobertura como de la calidad de los servicios prestados, a partir de procesos de mejora, eficiencia y eficacia, innovando procedimientos e incorporando cada vez más sistemas a la automatización y digitalización lo que permitirá la modernización del propio Sistema de Seguridad Social.

9.10.1.4. Fomentar la prolongación del periodo laboral activo de los trabajadores, a través de mecanismos que incentiven eficazmente y en condiciones adecuadas, su permanencia.

9.10.1.5. Garantizar las pensiones de los derechohabientes en curso de pago, así como las futuras pensiones del personal activo, estableciendo los mecanismos adecuados para revisar periódicamente el sistema estatal de Seguridad Social.

Objetivo Específico:

9.11. Promover y consolidar el Seguro Popular.

Estrategia:

9.11.1. Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular, articulando el marco de los diferentes tipos de aseguramiento.

Líneas de Acción:

9.11.1.1. A través del seguro popular de salud promover que todas las personas que no sean derechohabientes de las tradicionales Instituciones como el IMSS, ISSSTE o ISSSTESON puedan tener acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados a los tratamientos.

9.11.1.2. Con la consolidación del Sistema de Protección Social en Salud y su brazo operativo, el seguro popular, contar con las aportaciones solidaria estatal, solidaria federal y la cuota familiar, que permitan tener la posibilidad de ampliar la infraestructura física, de recursos humanos y dotar regularmente a las unidades médicas de materiales y medicamentos.

9.11.1.3. Mejorar la capacidad resolutive de las Instituciones que actualmente ofertan servicios de salud a la población sin Seguridad Social.

En materia de Activación Física:

Objetivo Específico:

9.12. Promover la Activación Física para todos.

Estrategia:

9.12.1. Contribuir en el mejoramiento del desarrollo físico mediante actividades sistemáticas con ejercicios físicos para todas las edades.

Líneas de Acción:

9.12.1.1. Promover la aplicación planificada del ejercicio físico en la vida diaria de las personas, contribuyendo en la formación de hábitos que propicien un modo saludable de vida.

9.12.1.2. Mejorar la cobertura de la Activación Física en todos los niveles de la población sonoreNSE, dependiendo de su desarrollo físico, la especificidad de su ocupación profesional e interés (trabajo, estudio, otros), diferencia de edad y sexo, estado de salud, objetivos sociales colectivos y personales.

9.12.1.3. Propiciar el desarrollo de infraestructura deportiva y aprovechar espacios públicos abiertos para la construcción de canchas deportivas como un medio eficaz para promover la activación física.

9.12.1.4. Promover la práctica de actividades deportivas que contribuyan al desarrollo integral de los sonorenses.

9.12.1.5. Estimular la participación de docentes, alumnos y la comunidad educativa en general en programas de activación física.

9.12.1.6. Promover la incorporación de los centros escolares a un programa de desarrollo físico-sistemático que contribuya a mejorar la salud física y mental como parte de una mejor calidad de vida.

9.12.1.7. Formular y ejecutar programas especiales para la activación física de las personas con discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales; así como de personas de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados, creando más facilidades y oportunidades para su desarrollo.

9.12.1.8. Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados.

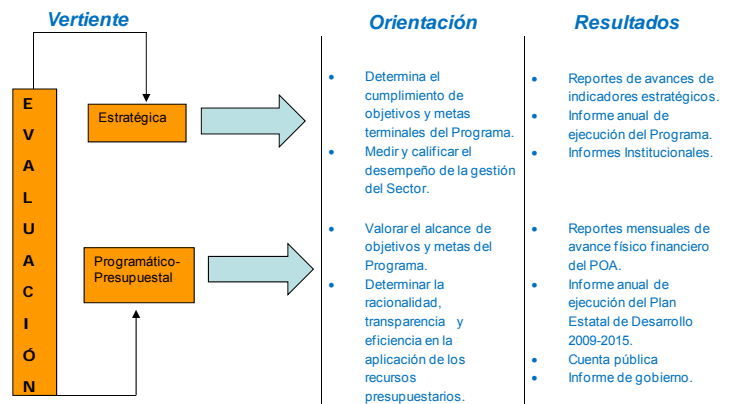
Capítulo X

Definición de mecanismos para el seguimiento, control, retroalimentación y evaluación

X. Definición de mecanismos para el seguimiento, control, retroalimentación y evaluación

En congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015, el Programa Sectorial de Salud, se evaluará anualmente, a través de los siguientes mecanismos: acciones que se notifiquen para el apartado de salud del Informe de Gobierno; Trimestralmente, a través de los reportes de avance de los indicadores de resultado contenidos en el Sistema Integral de Evaluación de la Gestión Pública (SIEGESON), así como con los informes trimestrales del avance programático presupuestal que contiene las metas operativas, el presupuesto asignado a su cumplimiento y a partir de los resultados alcanzados en la operación de los proyectos estratégicos en obra y equipamiento, de los cuales se realizó una proyección anual que se contempla en el capítulo VI de este Programa.

Al tercer año de gestión se realizará una actualización del Programa Sectorial de Salud para consolidar los resultados esperados.



Capítulo XI
Bibliografía

XI. Bibliografía

1. Anuario Estadístico de Sonora 2009, Tomo I, INEGI, páginas 178, 200, 233, 232 y 229.
2. Dirección General de Información en Salud (DGIS). *Base de datos de defunciones 1979-2008: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*: Secretaría de Salud.
3. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Base de datos 2009.
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Sonora, páginas 81-82.
5. Guía Metodológica para la Elaboración de los Programas Sectoriales 2011-2015 del Gobierno del Estado de Sonora.

Instituciones del Sector Salud

Dr. José Jesús Bernardo Campillo García
*Secretario de Salud Pública y
Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora*

Lic. Ariel Leyva Almeida
Delegado Estatal del IMSS

Prof. Félix Mendoza Acuña
Delegado Estatal del ISSSTE

Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa
Directora General de ISSSTESON

Lic. John Swanson Moreno
Director General de DIF Sonora

C. Gral. Bgda. Dem. Marco Antonio Covarrubias Aguilar
Comandante de la IV Zona Militar

Vicealmirante C.G.DEM. Eduardo Villa Valenzuela
Comandante de la IV Región Naval

Lic. Carlos Fraener Figueroa
*Vicepresidente Nacional y Delegado Estatal de la
Cruz Roja Mexicana*

Dr. Jaime Castillo Ramos
Presidente de la Federación Médica de Sonora