



**EVALUACIÓN  
DEL DESEMPEÑO  
FASSA 2016  
SONORA**

Elaboró: Salido Véjar y Asociados, S.C.  
27 de Octubre de 2017



## **CONTENIDO**

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	3
GLOSARIO.....	4
1. PRESENTACIÓN.....	5
2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
3. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN.....	6
CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) .....	7
I. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA.....	7
II. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS .....	8
II.1 FORMATO DE RESPUESTA .....	8
II.2 CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA.....	8
III.2 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO .....	20
III.3. GESTION. ....	34
III.4 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS .....	50
II.5 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS.....	56
III.6 CONCLUSIONES .....	66
Sección: Contribución y destino.....	66
Sección: Gestión del fondo.....	67
Sección: Generación de información y rendición de cuentas.....	68
Sección: Orientación y medición de resultados.....	69
FODA GENERAL.....	70
Conclusiones generales .....	72
VII. FORMATOS DE ANEXOS.....	75

## **Índice de Tablas**

Tabla 1 apartados de evaluación y metodología .....	7
Tabla 2 Unidades médicas presentes en Sonora 2016. ....	14
Tabla 3 Cobertura nominal de servicios según institución de salud 2010 – 2016.....	15
Tabla 4 Plantilla de personal FASSA, 2016 .....	16
Tabla 5 Evolución del presupuesto FASSA 2008-2017 .....	19
Tabla 6 Recursos Ejercidos por Unidades Administrativas 2016.....	30
Tabla 7 Presupuesto de los Servicios de Salud de Sonora, Ejercicios de los años 2015 y 2016 .....	33
Tabla 8 Presupuesto del FASSA Federal para el estado de Sonora, 2016 .....	33
Tabla 9 Información de unidades del gobierno del estado de Sonora durante el cuatrimestre 03 del año 2016.....	61
Tabla 10 Resultados de la calidad de los Servicios de Salud para el 2016, Sonora y Nacional. ....	65

## **Índice de Figuras**

Figura 1 Fases de Preadecuación.....	37
Figura 2 formato de transferencia .....	43
Figura 3 Diagrama de flujo del funcionamiento de la gestión de suficiencias .....	44
Figura 4 Sistema Integral de Recursos Financieros .....	46
Figura 5 Salida de un avance presupuestal.....	47
Figura 6 Reporte tipo generado por SIRF.....	47

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.**

<b>DIF-Sonora</b>	Desarrollo Integral de la Familia del estado de Sonora
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
<b>ISSSTESON</b>	Instituto de Seguridad y Serv. Soc. de los Trab. de Estado de Sonora.
<b>INDICAS</b>	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
<b>INPC</b>	índice Nacional de Precios al Consumidor
<b>SEDENA</b>	Secretaría de Defensa Nacional
<b>LFPRH</b>	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
<b>LCF</b>	Ley de Coordinación Fiscal
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>MOSSS</b>	Manual de Organización de los Servicios de Salud de Sonora
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>MML</b>	Metodología de Marco Lógico
<b>POA</b>	Programa Operativo Anual
<b>PED</b>	Plan Estatal de Desarrollo
<b>PEF</b>	Presupuesto de Egresos de la Federación
<b>PSS</b>	Programa Sectorial de Salud
<b>RH</b>	Recursos Humanos
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SIRF</b>	Sistema Integral de Recursos Financieros
<b>SSS</b>	Servicios de Salud de Sonora
<b>SUIVE</b>	Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica
<b>UA</b>	Unidad Administrativa

## **GLOSARIO.**

**ANÁLISIS DE GABINETE.** Metodología de investigación que incluye la recopilación, organización y evaluación de información proveniente de registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

**BUENAS PRÁCTICAS.** Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los fondos.

**CAPITULO 1000** Servicios Personales

**CAPITULO 2000** Materiales y Suministros

**CAPITULO 3000** Servicios Generales

**CAPITULO 4000** Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas

**CAPITULO 5000** Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

**CAPITULO 6000** Inversión Pública

**CAPITULO 7000** Inversiones Financieras y Otras Provisiones 6

**CAPITULO 8000** Participaciones y Aportaciones

**CAPITULO 9000** Deuda Pública

**CUELLOS DE BOTELLA.** Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo FASSA para alcanzar sus objetivos.

**DIAGNÓSTICO.** Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.

**EVALUACIÓN.** Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

**HALLAZGO.** Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.

**INDICADORES DE RESULTADOS.** Expresión cuantitativa o cualitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, tales como el cumplimiento de objetivos y metas establecidas y reflejar el resultado o cambios en las condiciones de vida de la población o área de enfoque atendida, derivados de la implementación de una intervención pública.

**RECOMENDACIONES.** Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.

**UNIDAD COORDINADORA DE LA EVALUACION.** Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del fondo.

## **1. ANTECEDENTES.**

Con fundamento en el marco legal constitucional, el Artículo 134 señala que, los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. El manejo de recursos económicos se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias. La evaluación sobre el ejercicio de dichos recursos se realizará por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la federación y las entidades federativas.

De conformidad con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), Artículo 49 fracción V, el ejercicio de los recursos deberá sujetarse a la evaluación del desempeño, los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

En términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), que en su párrafo segundo señala: La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

Con la implementación del Modelo de Gestión por Resultados y el Proceso de Planeación Nacional, al cual se alinea la Iniciativa de Presupuesto basado en Resultados, surge el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que se define como el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y económico de los programas y de los proyectos.

## **2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.**

Conforme al modelo de términos de referencia de CONEVAL<sup>1</sup> para la evaluación del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA, 2016).

### **Objetivo general.**

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2016 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

### **Objetivos específicos.**

- 1.- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- 2.- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- 3.- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- 4.- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del fondo en la entidad federativa.

## **3. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN**

De conformidad con los TDR FASSA 2016 de CONEVAL, el alcance de la evaluación es identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del FASSA 2016 en el estado de Sonora, a través de análisis de gabinete con la información documentada tanto del portal de transparencia, así como de las oficinas de SSS del estado de Sonora. Asimismo, se realizaron entrevistas a profundidad con los responsables planeación, administración, recursos humanos y se seleccionó una unidad administrativa en el estado de Sonora.

---

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la política Social, octubre 2016.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas se responde al instrumento de evaluación descrito en el Anexo A de los TDR FASSA 2016, y a partir de este se elabora el presente informe de evaluación que contiene todos los apartados y sus respectivos anexos.

### CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

#### I. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA.

**Tabla 1 apartados de evaluación y metodología**

No.	APARTADO	PREGUNTAS
1	Características del fondo	-
2	Contribución y destino	1 a 5
3	Gestión	6 a 10
4	Generación de información y rendición de cuentas	11 a 13
5	Orientación y medición de resultados	14 a 17
6	Conclusiones	-

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora<sup>2</sup>. El análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de gestionar el fondo en la entidad, se podrán llevar a cabo entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del fondo en la entidad federativa.

<sup>2</sup> Dirección General de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud en Sonora.



## **II. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS**

Los apartados dos a cinco incluyen preguntas específicas, de las cuales 11 deben responderse con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y 11 haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta sea “Sí”, se debe seleccionar uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se deben responder con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

### **II.1 FORMATO DE RESPUESTA**

Cada una de las preguntas debe responderse en un máximo de dos cuartillas e incluir los siguientes conceptos:

- a) la pregunta;
- b) la respuesta binaria (“Sí o No”);
- c) para las respuestas binarias, en los casos en que la respuesta sea “Sí”, el nivel de respuesta (que incluya el nivel y el criterio);
- d) el análisis que justifique la respuesta;
- e) las fuentes de información utilizadas, en caso de ser públicas la dirección de su ubicación.

### **II.2 CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA**

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (“Sí” o “No”), se debe considerar lo siguiente:

- Determinación de la respuesta binaria (“Sí” o “No”). Cuando el fondo no cuente con documentos o evidencia para dar respuesta a la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.
- Si el fondo cuenta con información para responder la pregunta, es decir si la respuesta es “Sí”, se procede a asignar una valoración de uno de cuatro niveles, considerando los criterios establecidos en cada nivel.

Para el total de las preguntas, los términos de referencia incluyen los siguientes cuatro aspectos que se deben considerar al responder:

1. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que debe justificar su análisis, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta.
3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s).
4. Algunas preguntas requieren llenar anexos en formatos establecidos. Los anexos que se deben incluir son los siguientes:
  - Anexo 1 “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”
  - Anexo 2 “Concurrencia de recursos en la entidad”
  - Anexo 3 “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”
  - Anexo 4 “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”
  - Anexo 5 “Conclusiones del fondo”

### **III. EVALUACION**

**III.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO.** Con base en la información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad federativa, se debe realizar una descripción del fondo en un máximo de cinco cuartillas, la cual contenga los siguientes aspectos:

1. Descripción de los objetivos del fondo de acuerdo con la LCF, la MIR y las leyes federales relacionadas, por ejemplo, la Ley General de Salud. La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR federal y su consistencia con los objetivos normativos.

2. Descripción de los servicios de salud, en la que se definan las atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios con base en el Acuerdo de coordinación firmado entre la entidad federativa y la federación.
3. Caracterización de los servicios de salud en la entidad, en el que se incluya información de al menos las siguientes variables: población abierta en la entidad, gasto de salud de la entidad en población abierta, características de la plantilla de personal e infraestructura física, programas en la entidad para la atención de población abierta, entre otras variables que puedan ser de interés.
4. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y normatividad aplicable, y del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional del fondo.
5. Evolución del presupuesto del fondo en la entidad, que al menos considere la administración actual y la anterior.

**1. Descripción de los objetivos del fondo de acuerdo con la LCF, la MIR y las leyes federales relacionadas, por ejemplo, la Ley General de Salud. La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR federal y su consistencia con los objetivos normativos.**

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tiene por objeto apoyar a las entidades federativas para ejercer las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3, 13 y 23 de la Ley General de Salud (LGS), mediante las aportaciones instituidas en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), que en su Artículo 25, establece que con independencia de la participación de los Estados y Municipios en la recaudación federal participable, se constituyen las aportaciones federales, como recursos que la federación transfiere a las haciendas públicas de las entidades federativas, y en su caso, de los municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para el FASSA.

**2. Descripción de los servicios de salud, en la que se definan las atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios con base en el Acuerdo de coordinación firmado entre la entidad federativa y la federación.**

Las atribuciones que al FASSA competen se consignan en el Artículo 3 de la LGS, en cuyo fraccionado se señala que, es materia de la salubridad general: I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; II bis. La Protección Social en Salud. III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II; IV. La atención materno-infantil; IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas; IV Bis 1. La salud visual; IV Bis 2. La salud auditiva; V. La planificación familiar; VI. La salud mental; VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud; IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; IX Bis. El genoma humano; X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país; XI. La educación para la salud; XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico; XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; XVIII. La asistencia social; XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así

como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol; XX. El programa contra el tabaquismo; XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia; XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación; XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII; XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos; XXVII. La sanidad internacional; XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y XXVIII. Las demás materias que establezcan esta Ley y otros ordenamientos legales.

El FASSA “aporta recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud”.

De acuerdo al Artículo 4 constitucional en la garantía de la salubridad general deben concurrir en competencias la Federación y las entidades federativas, de este modo el Artículo 13 de la LGS distribuye las respectivas competencias y el Artículo 18 establece las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, conocido como Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, que tiene

por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general (Acuerdo Marco)<sup>3</sup>.

En este sentido, el fin y propósito del FASSA expresado en su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2016 permite que la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. Esto se contabiliza por medio de alguno de los 22 Componentes o de las 22 Actividades descritas en la MIR y se pueden agrupar por sus Unidades de Medida (UM), presentándose con mayor frecuencia la UM de Persona con un total de 15 metas, de las cuales 7 son componentes y 8 actividades.

De los indicadores cuya Unidad de Medida corresponde a Consulta se contabilizan con frecuencia de 8, de los cuales 4 son Componentes e igual número de Actividades. Los indicadores con UM, Niño son 2, Componente y Actividad, En las UM de Análisis 2 actividades de análisis clínicos y análisis de muestras ambientales, Equipamiento, Estudio y otros que se identifican más con situaciones administrativas, como Documento, Encuesta e Informe, se analizan a detalle en los anexos a este informe.

**3. Caracterización de los servicios de salud en la entidad, en el que se incluya información de al menos las siguientes variables: población abierta en la entidad, gasto de salud de la entidad en población abierta, características de la plantilla de personal e infraestructura física, programas en la entidad para la atención de población abierta, entre otras variables que puedan ser de interés.**

Los servicios de salud en el estado de Sonora (SSS), de acuerdo con el gobierno del Estado de Sonora, en el estado existen los siguientes hospitales, centros y casas que funcionan como unidades de salud, distribuidas en sus 72 municipios.

---

<sup>3</sup> El cual tiene como antecedente al “Acuerdo de Coordinación para la descentralización de los servicios de salud”, publicado en el DOF del 29 de julio de 1997.

**Tabla 2 Unidades médicas presentes en Sonora 2016.**

<b>Unidad Médica</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad Médica</b>	<b>Cantidad</b>
Almacén	8	Hospital Comunitario	5
CAPASITS	3	Hospital General	9
CARAVANA	7	Hospital Infantil Del Estado De Sonora	1
Centro De Salud	236	Hospital Integral, Puerto Peñasco	1
Centro Antirrábico	2	Hospital Psiquiátrico	1
Centro Avanzado De Atención Primaria a La Salud	1	Jurisdicción Sanitaria	5
Centro De Gobierno	1	Laboratorio Estatal De Salud Pública	1
Centro De Higiene Mental	1	Oficinas Centrales	1
Centro De Salud Hospital Santa Ana	1	Servicio Estatal De Salud Mental	1
Centro De Salud Rural	196	UNEME Capa	11
Centro De Salud Urbano	27	UNEME-Enfermedades Crónicas	6
Centro Estatal De Oncología	1	Unidad De Asuntos Jurídicos	1
Centro Estatal De Transfusión Sanguínea	1	Unidad De Atención Integral A Las Adicciones Del Estado	1
Centro Infantil Para El Desarrollo Neuroconductual	1	Unidad De Desintoxicación	2
Centro Integral De Salud Mental Hermosillo (CISAME)	3	Unidad De Especialidades Médicas De Cirugía	1
ESI	18	Unidad Médica Móvil Caravana De La Salud	6

Fuente: Gobierno del Estado de Sonora,  
<http://www.saludsonora.gob.mx/template/hospcent/list.html>

Esta infraestructura, cubre las demandas de la población en Sonora, de acuerdo con la definición de las variables de interés, para el caso de esta evaluación se considera especialmente importante la población abierta, la cual se tiene información que ha evolucionado de acuerdo como lo muestra la tabla 2.

**Tabla 3 Cobertura nominal de servicios según institución de salud 2010 – 2016.**

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Población abierta	923,868	934,510	942,968	960,206	969,890	990,175	998,735
Secretaría de Salud Pública	266,330	153,927	86,637	56,675	13,086	34,979	104,300
Seguro Popular	657,538	780,583	856,331	903,531	956,804	955,196	894,435

Fuente: Primer Informe, Anexo estadístico-gráfico 2016 Sonora

De acuerdo con el informe de gobierno en Sonora durante el 2016, se descentralizó el Seguro Popular, confiriéndole autonomía y patrimonio propios para garantizar el flujo de recursos, finalmente, se corrigieron las anomalías en el padrón de beneficiarios a través de visitas domiciliarias y revisión de expedientes, y se puso en marcha el cruce de derecho-habienencia en línea, con lo cual fue posible depurar el padrón para dar mayor oportunidad a las personas que no cuentan con sistema alguno de seguridad social en salud. Al retomar el convenio de colaboración con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, se incrementaron significativamente las actividades de asistencia social, destacando los programas: a) Para Verte Mejor; b) Para Oírte Mejor; c) Jornadas Protésicas; d) Prótesis de Mamá; e) Apoyos Funcionales.

Como puede observarse en la tabla 4 la plantilla de personal FASSA, 2016, contabiliza a un total de 9,184 empleados que representa 2,166.02 millones de pesos que corresponde al presupuesto anual 2016. Es de hacer notar que el 60% del capítulo 1000 está destinado al sostenimiento de 3,055 enfermeras y 1,488 médicos; en tanto que 24% se destina a los Afines (camilleros, choferes, cocineros, y demás personal de mantenimiento); el 17% corresponde al área administrativa.



**Tabla 4 Plantilla de personal FASSA, 2016**

<b>Categoría</b>	<b>Empleados</b>	<b>Presupuesto Anual</b>	<b>Distribución (%)</b>
Administrativa	2,287	\$ 364,986,983.04	17%
Afín	2,354	\$ 512,735,753.28	24%
Enfermería	3,055	\$ 642,118,938.00	30%
Médicos	1,488	\$ 646,186,246.08	30%
Total, general	9,184	\$ 2,166,027,920.40	100%
<b>Fuente: área de informática servicios de salud de estado de Sonora.</b>			

**4. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y normatividad aplicable, y del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional del fondo.**

Establecidos el objeto, el propósito y las metas principales del FASSA, corresponde señalar lo referente a la distribución de los recursos; así, el Artículo 2 de la LCF señala: El Fondo General de Participaciones se constituirá con el 20% de la recaudación federal participable que obtenga la federación en un ejercicio. Adicionalmente, la recaudación federal participable estará integrada por el 80.29% de los ingresos petroleros del Gobierno Federal a que se refiere el artículo 2, fracción XXX Bis, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como de los ingresos excedentes a que se refiere el tercer párrafo del artículo 93 de la misma ley.

El Fondo General de Participaciones se distribuirá conforme a la fórmula siguiente:

$$P_{i,t} = P_{i,07} + AFGP_{07,t} (0.6C_{1i,t} + 0.3C_{2i,t} + 0.1C_{3i,t})$$

Donde:

- $C_{1i,t}$ ,  $C_{2i,t}$  y  $C_{3i,t}$  son los coeficientes de distribución del Fondo General de Participaciones de la entidad  $i$  en el año  $t$  en que se efectúa el cálculo.
- Considerando los coeficientes  $C_2$  y  $C_3$  como incentivos recaudatorios.
- $P_{i,t}$  es la participación del fondo a que se refiere este artículo, de la entidad  $i$  en el año  $t$ .

- $P_{i,07}$  es la participación del fondo a que se refiere este artículo que la entidad  $i$  recibió en el año 2007.
- $AFGP_{07,t}$  es el crecimiento en el Fondo General de Participaciones entre el año 2007 y el año  $t$ .

Artículo 30 de la LCF, establece que el monto del FASSA se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos: Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal. Por los recursos que se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, para cubrir el gasto de operación e inversión. Por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros y Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo 31 de la LCF.

La fórmula para la distribución de otros recursos del FASSA de acuerdo al Artículo 31 de la LCF; tiene en cuenta el monto total del déficit en entidades federativas con relación al gasto total inferior al mínimo aceptado y para ello, pondera las variables Población abierta de la entidad federativa, el Presupuesto mínimo per cápita aceptado, la Razón estandarizada de mortalidad de la entidad federativa y un Índice estandarizado de marginación de la entidad federativa, así:

$$\Sigma F_i = \Sigma (M * T_i)$$

En donde:

- $M$  = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación
- $F_i$  = Monto correspondiente a la  $i$ -ésima entidad federativa del monto total  $M$ .
- $T_i$  = Distribución porcentual correspondiente a la  $i$ -ésima entidad federativa del monto total  $M$ .

Para el cálculo de  $T_i$  de la  $i$ -ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

- $DM$  = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.
- $D_i$  = Monto total del déficit de la  $i$ -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado

**5. Evolución del presupuesto del fondo en la entidad, que al menos considere la administración actual y la anterior.**

Con información obtenida a través del portal de transparencia, se pueden obtener los datos nominales de la evolución que ha tenido el presupuesto específico de FASSA en un periodo de diez años, sin embargo el portal ofrece los datos corrientes, lo cual hace imposible hacer una comparación entre el presupuesto asignado a través de estos años, sin embargo resulta interesante observar que la participación que Sonora tiene dentro del presupuesto nacional apenas cambia en el transcurso del tiempo variando entre 2.56% y 2.78% respecto del presupuesto nacional.

**Tabla 5 Evolución del presupuesto FASSA 2008-2017**

Año	Presupuesto Corriente <sup>1</sup>		% Sonora	Presupuesto real base 2010 <sup>3</sup>		INPC base 2010 <sup>2</sup>
	Nacional	Sonora		Nacional	Sonora	
2008	\$43,995,351,100	\$1,224,697,138	2.78%	\$48,843,537,928.0	\$1,359,655,954.9	86.99
2009	\$48,617,763,600	\$1,339,805,557	2.76%	\$50,784,822,511.1	\$1,399,525,242.9	92.45
2010	\$53,100,077,838	\$1,418,182,859	2.67%	\$53,100,077,838.0	\$1,418,182,859.0	96.58
2011	\$55,698,661,071	\$1,493,726,077	2.68%	\$53,668,883,915.5	\$1,439,291,535.7	100.23
2012	\$61,951,394,932	\$1,701,130,925	2.75%	\$57,372,038,543.9	\$1,575,385,818.3	104.28
2013	\$67,871,103,191	\$1,743,600,411	2.57%	\$60,873,013,343.3	\$1,563,820,331.4	107.68
2014	\$72,045,188,147	\$1,896,494,362	2.63%	\$61,844,349,910.0	\$1,627,970,777.7	112.51
2015	\$77,845,081,243	\$1,989,850,631	2.56%	\$64,835,417,864.6	\$1,657,301,849.9	115.95
2016	<b>\$82,445,977,652</b>	<b>\$2,121,161,651</b>	<b>2.57%</b>	<b>\$66,918,743,861.5</b>	<b>\$1,721,678,573.7</b>	<b>118.98</b>
2017	\$87,686,398,158	\$2,283,970,188	2.60%	\$67,965,424,344.3	\$1,770,297,403.9	124.60
<b>TCMA</b>	7.14%	6.43%		3.36%	2.67%	

Fuente: 1 Datos obtenidos de Transparencia Presupuestaria 2008-2017, INPC calculado por INEGI 2017 y elaboración propia  
Fuente: 2 INPC calculado por INEGI 2017

Para obtener una tasa de crecimiento que revele de manera adecuada la evolución del presupuesto desde 2008 hasta el 2017, es necesario obtener los valores reales del presupuesto. Gracias al índice nacional de precios al consumidor (INPC) se pueden convertir a precios de un solo año, en el caso de esta evaluación se realizó el procedimiento con base en 2010, ya que el INEGI, institución que se encarga de calcular el índice, lo considera como el año base para los cálculos.

Se puede observar en la tabla anterior que la tasa de crecimiento media anual (TCMA) para los valores reales que presenta el presupuesto es de 3.36% de incremento para el presupuesto nacional mientras que para sonora es de 2.67%.

Lo anterior muestra un comportamiento positivo de FASSA tanto a nivel nacional como estatal, expresado en \$2,121,161,651.0 (valor nominal) para el año 2016.

### III.2 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

1. La entidad federativa, ¿cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características?:
  - a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
  - b) Se cuantifican las necesidades.
  - c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.
  - d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
  - e) Se integra la información en un solo documento.

Si la entidad no cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades para la prestación de los servicios o la documentación no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”. Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los criterios:

Nivel	Criterios
1	La documentación tiene una o dos de las características establecidas en la pregunta.
2	La documentación tiene tres de las características establecidas en la pregunta.
3	La documentación tiene cuatro de las características establecidas en la pregunta.
4	La documentación tiene todas las características establecidas en la pregunta.

RESPUESTA:

<b>SI</b>
-----------

#### **Nivel 3.**

En el Estado de Sonora se cuenta con una serie de diagnósticos que contemplan necesidades de salud de la población sonorenses:

- a) El Gobierno del Estado de Sonora considerando la problemática específica que presentan los Sonorenses en materia de salud, definió

dentro de su Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 “Sonora Trabaja”, 5 Retos (11, 12, 15, 16 y 18) que a través de la Secretaría de Salud Pública, como coordinadora de sector, establecerá los lazos de comunicación y coordinación de acciones con los Organismos Descentralizados a los que coordina sectorialmente: DIF-Sonora, ISSSTESON, Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, Centro Estatal de Trasplantes y Fondo Estatal de Solidaridad, aunado a las instancias federales como IMSS, ISSSTE, SEDENA y SEMAR.

- b) El Programa Sectorial de Salud (PSS) 2016-2021 “Todos los Sonorenses, Todas las Oportunidades de acuerdo al Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), durante el año 2015 se registraron un total de 1’251,463 diagnósticos de casos nuevos de enfermedad en la población sonorenses. La principal causa de morbilidad en el estado al cierre del 2015 fueron las infecciones respiratorias agudas con 684,938 casos nuevos registrados ese año, lo cual representó el 55% del total de casos registrados por todo el Sector Salud, con una tasa de 240 casos por cada 1,000 habitantes del estado durante ese año. En segundo lugar, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, representadas por la enfermedad diarreica aguda, afectó a los sonorenses con 152,753 casos, lo cual representó el 12% del total, con una tasa de 54 casos por cada 1,000 habitantes del estado. En tercer lugar, las infecciones de vías urinarias registraron un total de 109,386 casos durante el mismo año, lo cual representó el 9% del total de casos, para una tasa de 38 casos por cada 1,000 habitantes. En cuarto lugar, los diagnósticos nuevos de gastritis, úlceras y duodenitis registraron un total de 35,646 casos, representando el 3% del total, para una tasa de 13 casos por cada 1,000 habitantes. En quinto lugar en morbilidad, el diagnóstico de síndrome febril inespecífico se realizó en un total de 33,719 personas durante el 2015, lo cual representó poco menos del 3% en relación al total de casos, con una tasa de 12 casos por cada 1,000 habitantes del estado de Sonora; vale la pena resaltar que este

diagnóstico se realiza ante casos febriles, en los cuales el médico no puede precisar inicialmente un diagnóstico específico; sin embargo, el incremento de dicho diagnóstico coincide con el periodo epidémico que registró el dengue en nuestro estado durante el año 2015 .

- c) Se determinan también las enfermedades transmitidas por vectores:
- a. Dengue: En 2015, Sonora ocupó el 2° lugar en incidencia de Dengue, con una tasa de 111.33 casos por cada 100,000 habitantes. Se presentaron 3,302 casos en todo el Estado; los municipios con mayor incidencia fueron Hermosillo con 1,069 (32%), Guaymas con 547 (17%), Huatabampo con 528 (16%), Navojoa con 371 (11%) y Cajeme con 276 (8%). De las 5 Jurisdicciones Sanitarias del estado, la de mayor volumen de casos fue Navojoa con 1,242 (37%), seguida por Hermosillo con 1,093 (33%), Ciudad Obregón con 946 (28.5%), Caborca con 39 (1%) y Santa Ana con 22 (0.5%). Respecto a la mortalidad, en el año 2015 ocurrieron 20 defunciones. Los municipios que registraron defunciones en 2015 fueron Hermosillo (5), Cajeme (5), Etchojoa (3), Huatabampo (2), Navojoa (2), Guaymas (1), Empalme (1) y Aconchi (1)
  - b. Chikungunya: En 2015, Sonora ocupó el 9°. lugar en casos de Chikungunya, con 307 casos confirmados por laboratorio. Los municipios con mayor incidencia fueron Hermosillo con 328 (90.9%), Guaymas con 9 (2.5%), y Cajeme con 8 (2.2%). De las 5 Jurisdicciones Sanitarias del estado, la de mayor volumen de casos fue Hermosillo con 329 (91.6%), seguido de Cd. Obregón con 19 (5.2%). Respecto a la mortalidad, en el año 2015 ocurrió una defunción que ya fue dictaminada en el estado, aunque falta el dictamen nacional. La letalidad 2015 fue de 0.28% de los casos. La única defunción se registró en el municipio de Hermosillo en un masculino de 18 años.

- c. Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* en 2015 se registró una letalidad de 40.1 por cada 100 casos confirmados, superior a reportes en sitios endémicos de Estados Unidos y similares a los de algunas regiones de Brasil. La mayor proporción de casos fueron Hermosillo con 68 (40%), Cajeme con 29 (17%), Navojoa con 14 (8%), Huatabampo con 9 (5%) y San Miguel de Horcasitas con 8 (5%), el resto de casos (39) se distribuyó en 15 municipios más; 1 caso fue importado de Mexicali. De las 5 jurisdicciones del estado, la que presentó mayor incidencia por millón de habitantes fue Navojoa con 97.8 (37 casos), seguida por la de Hermosillo con 79.7 (78 casos), Ciudad Obregón tuvo 57.2 (42 casos), Santa Ana 12.6 (6 casos) y Caborca 12.3 (5 casos). La incidencia promedio del estado fue de 56.5
- d. VIH Sida: En Sonora, al igual que en nuestro país, se presenta una epidemia concentrada, debido a que el VIH se ha detectado en población con prácticas de riesgo; las cifras son elevadas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que representan el 38.4% de las infecciones, seguidos por el grupo heterosexual con 32.3% y los Usuarios de Drogas Inyectadas (UDIS) con 19.1%, el cual ha ido en aumento en los últimos años. En la actualidad, se tiene un registro de 4,758 personas con VIH/sida, de los cuales el 82.5% son del sexo masculino y 17.5% del sexo femenino. Desde 1985 a la fecha, el 59% (2,215) de los casos han fallecido a consecuencia del sida. La vía de transmisión más común es la sexual reportando el 78.6%, en segundo lugar, la vía sanguínea con 19.7 % y la perinatal con 1.7%. El grupo de edad más afectado es el de 25-44 años que representan el 66.7% del total, lo que nos indica que cada vez la infección ocurre a una edad más temprana, es decir, entre los 15 y 24 años, grupo que actualmente acumula 553 del total de casos registrados. Hoy en día, se tienen en tratamiento y seguimiento 745 personas con



VIH entre adultos y niños, que representa un costo promedio de más de \$50,000 pesos anuales por persona, ya que además de la dotación del medicamento, consulta, asesoría y consejería, se monitorean sus niveles de defensas contra el VIH al momento del diagnóstico en tres ocasiones al año.

- e. Tuberculosis: En el año 2015 se registraron 946 casos nuevos de tuberculosis (TB) en el estado. De estos, 842 (89%) fueron de localización pulmonar (TBP), 13 casos (1.4%) de tuberculosis meníngea y 91 casos (9.6%) de otras formas. De esos 946 enfermos, 690 ocurrieron en población abierta, es decir, no obstante que toda la población tiene el riesgo de enfermarse por esta causa, 73% de la incidencia registrada corresponde a personas que carecen de seguridad social y son responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública (SSP). Al analizar la distribución geográfica de los casos que correspondieron a la SSP, se observó que, aunque 35 municipios registraron casos, el 73% (690 enfermos) se concentraron en sólo 6 municipios: Hermosillo (301), Cajeme (168), San Luis Río Colorado (102), Guaymas (63), Nogales (48) y Navjoa (42).

Respecto a la identificación de necesidades de recursos humanos y materiales únicamente se encontraron las siguientes referencias en el PSS:

- i. El Sector Salud al año 2015, contaba con un capital humano médico, paramédico y de enfermería de 23,793 personas, de los cuales el 61.1% pertenecen a la Seguridad Social (14,539) y el 38.9% a los Servicios de Salud de Sonora (9,254)
- ii. Al 2015 se tenían 745 establecimientos del Sector Salud en el Estado, siendo 206 (27.7%) de la Seguridad Social y 539 (72.3%) corresponden a los Servicios de Salud de Sonora, incluyendo a 236 Casas de Salud

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

Se responde la pregunta en el **Nivel 3**, debido a que cumple con las características: b, c y e. En este sentido, en los documentos no se advierte un apartado de causa-efecto como lo instruye la metodología de Marco Lógico; por lo anterior se realizan las siguientes consideraciones:

- i). En el PSS se integra una línea o apartado que hace mención a un diagnóstico de las necesidades de recurso humano, aun y cuando se reconoce en el FODA como una debilidad la “falta de recursos humanos especializados” y como amenazas la “baja generación de médicos por instituciones educativas, el sistema de salud atendido por becarios y bajo número de médicos titulados y especialistas”.

- ii). El PSS es un documento con información estadística, que si bien no se advierte una metodología de Marco Lógico explícita, si aborda causas que eventualmente pueden vincularse a efectos tales como las principales condicionantes de mortalidad y morbilidad.

- iii). Aun y cuando se hace un diagnóstico situacional de los recursos humanos e infraestructura no se hacen explícitas las necesidades sobre los recursos humanos y materiales y su relación con los efectos esperados.

- iii). En el PSS no se hace mención alguna al FASSA ni a su contribución de los Servicios de Salud en Sonora.

- iv) El sistema estatal de salud, requiere de un análisis específico e integral que incluya no sólo lo relacionado con la financiación de un recurso humano capacitado (que por cierto, Sonora tiene problemas en la regularización del personal médico como se menciona en el PED 2016-2021);

sino que preste atención a otros temas prioritarios, entre ellos: condiciones laborales y de capacitación del personal médico, necesidades de servicios de especialidades médicas, rezago en equipamiento e infraestructura, sostenibilidad financiera del sistema, abasto oportuno de medicamentos, certificaciones para la adecuada operación de hospitales y clínicas, avances tecnológicos en la gestión para el manejo de la información clínica de los pacientes o como soporte para mejorar la calidad de los servicios, mejoramiento de indicadores de salud de la población, vigilancia epidemiológica ó regulación sanitaria. En ese sentido, un diagnóstico FASSA, además de identificar necesidades, se convierte también en un insumo valioso que permite priorizarlas; es recomendable que se avance en estos dos sentidos, identificación y priorización de necesidades a partir de tal ejercicio diagnóstico.

**2. La entidad federativa, ¿cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características?:**

- a. Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.**
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.**
- c. Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.**
- d. Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.**

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.
2	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.
3	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

**RESPUESTA:**

<b>SI</b>
-----------

**Nivel 3.**

**a) Ley de Coordinación Fiscal:** La fórmula para la distribución de otros recursos del FASSA de acuerdo al Artículo 31 de la LCF; tiene en cuenta el monto total del déficit en entidades federativas con relación al gasto total inferior al mínimo aceptado y para ello, pondera las variables Población abierta de la entidad federativa, el Presupuesto mínimo per cápita aceptado, la Razón estandarizada de mortalidad de la entidad federativa y un Índice estandarizado de marginación de la entidad federativa, así:

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

- M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación
- Fi = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

- $T_i$  = Distribución porcentual correspondiente a la  $i$ -ésima entidad federativa del monto total  $M$ .

La metodología de distribución, de acuerdo a las entrevistas realizadas a los administradores del FASSA en Sonora:

- i. La infraestructura
  - ii. Las plantillas de personal en cada Unidad
  - iii. El monto de los recursos recibidos el año anterior.
  - iv. Otros recursos (suficiencias), mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el Artículo 31 de la LCF:
- b) Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de los SSS: Con apego a la normatividad señalada (LCF, LGS), con la respectiva calendarización mensual de ministraciones de acuerdo a la estructura programática validada en el POA. En cuanto a la distribución del FASSA se lleva a través de sistema (SIRF). El capítulo 1000 es el que concentra el mayor flujo de recursos y es el departamento de Recursos Humanos quien lo administra y lo suministra a las Unidades de Servicios de Salud. El personal involucrado en el ejercicio de los recursos conoce el SIRF. Asimismo, en este sistema queda plasmado en el sistema por partida presupuestal todo distribuido y calendarizado.

**3. La entidad federativa, ¿documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías?:**

- a) Capítulo de gasto**
- b) Unidades administrativas que ejercen los recursos**
- c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer)**
- d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)**
- e) Distribución geográfica al interior de la entidad**

Si en la entidad no está documentado el destino de las aportaciones o no está desagregado en al menos una de las categorías establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

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

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	El destino está documentado y se encuentra desagregado en una o dos de las categorías establecidas en la pregunta.
2	El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta.
3	El destino está documentado y se encuentra desagregado en cuatro de las categorías establecidas en la pregunta.
4	El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

**RESPUESTA:**

<b>SI</b>
-----------

**Nivel 3.**

Los SSS exhiben el destino de las aportaciones del FASSA, también el gasto por capítulo desglosado, la información del presupuesto incluye los apartados: aprobado, modificado y ejercido, esta información fue proporcionada y calculado en base de datos.

El anexo 1 Tabla 2 se muestran los Recursos Ejercidos por Unidades Administrativas 2016, el FASSA se distribuye en 50 unidades administrativas que a su vez se ubican a lo largo de 16 municipios del estado de Sonora.

**Tabla 6 Recursos FASSA. Ejercidos por Unidades Administrativas 2016**

Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Eficiencia Presupuestal
<b>1000</b>	\$1,765,152,985	\$1,879,274,140	\$1,879,253,672.49	1
<b>2000</b>	\$192,888,229	\$232,557,410	\$232,982,854.55	1
<b>3000</b>	\$162,898,363	\$115,029,588	\$114,953,983.45	0.999
<b>4000</b>				
<b>5000</b>	\$222,074	\$9,242,779	\$9,277,140.22	1
<b>6000</b>		\$178,889	\$178,888.68	1
<b>Total</b>	\$2,121,161,651	\$2,236,282,806	\$2,236,646,539.39	1

El FASSA en Sonora se distribuye por capítulos de la siguiente manera:

EL capítulo 1000 (servicios personales), con un 78% del total de las aportaciones del fondo, le sigue el capítulo 3000 (servicios generales) con un 9%, en seguida el capítulo 2000 (Materiales y Suministros) con un 12%, después el capítulo 4000 (Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) con un 0.7%, y el 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles) con 0.4%, y por último el 6000 (inversiones e infraestructura) con 0.02%.

Se resalta que la eficiencia presupuestal, en cada capítulo fue de 100%.

**4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?**

**RESPUESTA:**

**NO**

Derivado del análisis del PSS y el PED en el estado de Sonora, si bien se documentan y precisan el estatus de los recursos humanos (RH) y materiales (RM) para la prestación de los SSS; es importante mencionar que el Gobierno Federal es quien marca las pautas de crecimiento de la plantilla de RH. En este sentido, eventualmente pudiera existir discordancia entre el diagnóstico y el destino de las aportaciones FASSA.

Respecto al destino de los recursos, los SSS tienen su componente presupuestario en el Ramo 33 (FASSA) y se complementa con el recurso fiscal-estatal e ingresos propios de las Unidades de Salud, los cuales contribuyen a la mejora de las condiciones de salud de la población de acuerdo a la PSS.

Por otro lado, se cuenta con un esquema para clasificar y dar seguimiento programático presupuestal a cada una de las actividades que se realizan al interior de la institución, a través del control de las áreas funcionales que convergen con cada programa presupuestal. La relación entre el esquema de áreas funcionales con el programa anual de trabajo es la guía para ver la consistencia de la aplicación del fondo y su complementariedad con otras vías de financiamiento estatal y federal.

Sin embargo, el diagnóstico que se presenta es insuficiente para validar la consistencia entre este con el destino de las aportaciones de acuerdo a los criterios TDR CONEVAL 2016, señalados en esta pregunta (necesidades sobre los RH y RM).



**5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser:**

- a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de**
- b) descentralización.**
- c) Recursos estatales.**
- d) Otros recursos.**

**No procede valoración cuantitativa**

De acuerdo con la Subdirección de Programación y Presupuesto de los Servicios de Salud de Sonora, Dirección General de Planeación y Desarrollo, 2016. La Secretaría de Salud del Estado tuvo un presupuesto ejercido al final del ejercicio fiscal de \$3,866,835,567 pesos; de los cuales, el FASSA Federal fue del orden de \$2,236,646,539 y sus respectivos recursos concurrentes del Estado de Sonora por el orden de: \$1,024,999,718. Además del Seguro Popular que fueron: \$605,189,309. Por lo tanto, se puede concluir que la entidad federativa contó con, \$3,866,835,567 pesos de origen federal (FASSA, Acuerdo Marco y Otros recursos) (Véase, Anexo 2).

Así, del 100% ejercido por los SSS, FASSA Federal representó el 69%; el concurrente estatal 29%; los ingresos propios el 2% y el seguro popular el 16%. Hay que advertir, que estos datos son aproximados, y es probable, que exista alguna otra fuente complementaria que no pudo ser considerada y que deba ser específicamente complementada por el Gobierno del Estado. Especialmente, es necesario constatarlo con lo contenido en el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de Servicios en materia de salubridad general.

**Tabla 7 Presupuesto de los Servicios de Salud de Sonora, Ejercicios de los años 2015 y 2016**

Origen del Recurso	Año de Ejercicio	
	2016	%
<b>Estatad (A)</b>	\$944,857,196	29%
<b>Ingresos propios (B)</b>	\$80,142,522	2%
<b>Concurrente Estatal (A+B)</b>	\$1,024,999,718	31%
<b>Federal ( FASSA)</b>	\$2,236,646,539	69%
FASSA + Concurrente Estatal	<b>\$3,261,646,258</b>	<b>100%</b>
<b>Seguro Popular</b>	\$605,189,309	16%
Total (FASSA+Concurrente+ SP)	<b>\$3,866,835,567</b>	100%

A continuación, se desglosa el presupuesto FASSA Federal en su apartado Aprobado y Ejercido, para el presupuesto Estatal, Seguro popular y demás fuente de financiamiento no se obtuvo información con ese desglose.

**Tabla 8 Presupuesto del FASSA Federal para el estado de Sonora, 2016**

CAPITULO	AUTORIZADO	EJERCIDO ene-dic
<b>1000</b>	1,765,152,985.00	1,879,253,672.49
<b>2000</b>	192,888,229.00	232,982,854.55
<b>3000</b>	162,898,363.00	114,953,983.45
<b>4000</b>	0.00	0.00
<b>5000</b>	222,074.00	9,277,140.22
<b>6000</b>	0.00	178,888.68
	<b>2,121,161,651.00</b>	<b>2,236,646,539.39</b>

### III.3. GESTION.

**6. Describa el o los procesos claves en la gestión del fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso:**

- a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.**
- b) Están apegados a un documentado normativo.**
- c) Son conocidos por las unidades administrativas.**
- d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.**

**No procede valoración cuantitativa.**

La gestión del fondo FASSA, tiene su base en los siguientes documentos y dependencias:

- a) Reglamento interior de los Servicios de Salud 2009.
- b) Manual de organización de los Servicios de Salud de Sonora.2013
- c) La Dirección General de Planeación y Desarrollo y la Subdirección de Programación y Presupuesto, que identifica como sus funciones “integración de metas operativas a nivel estatal y jurisdiccional, llevar a cabo evaluaciones a nivel institucional, jurisdiccional y por nivel de atención.”
- d) Manuales de procedimientos de recursos financieros, recursos materiales y servicios generales; en los cuales de manera genérica se describen los procesos y procedimientos de viáticos, facturación y de más controles presupuestales

Los dos procesos claves en la gestión del FASSA:

1. El presupuesto autorizado:
  - a. Solicitud de Anteproyecto.
  - b. Revisión y Retroalimentación.
  - c. Integración, Captura, Envío.
  - d. Autorización del Presupuesto.
  
2. Distribución del presupuesto
  - a. Partidas de Licitación
  - b. Partidas de Servicios Básicos

- c. Partidas de Gasto de Operación
- d. Otras Partidas

3. Partidas de licitación

- 21101 materiales, útiles y equipos menores de oficina
- 21201 materiales y útiles de impresión y reproducción
- 21401 materiales y útiles para el procesamiento de bienes informáticos
- 21601 material de limpieza
- 25101 productos químicos básicos
- 25201 fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos
- 25301 medicinas y productos farmacéuticos
- 25302 oxígeno y gases para uso medicinal
- 25401 materiales, accesorios y suministros médicos
- 25501 materiales, accesorios y suministros de laboratorio
- 27101 vestuario y uniformes
- 27501 blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir
- 29401 refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y técnico de la información.
- 29601 refacciones y accesorios menores de equipo de transporte
- 32301 arrendamiento de muebles, maquinaria y equipo
- 33801 servicio de vigilancia
- 34501 seguro de bienes patrimoniales
- 35201 mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo
- 35801 servicios de limpieza y manejo de desechos
- 35901 servicios de jardinería y fumigación
- 39903 subrogaciones

4. Partidas servicios básicos

- 31101 energía eléctrica
- 31201 gas
- 31301 agua potable
- 31401 telefonía tradicional

5. Otras partidas

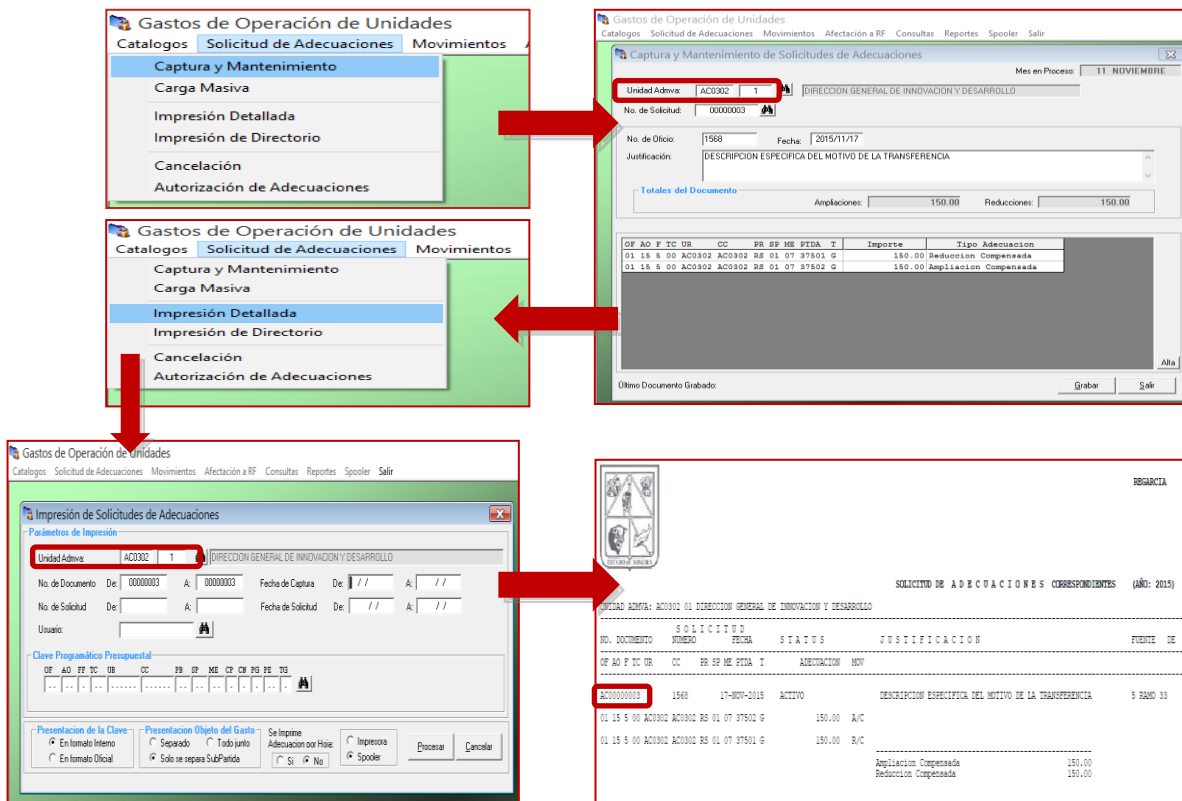
22101 alimentación para el personal en las instalaciones  
22103 alimentación de personas hospitalizadas  
32201 arrendamiento de edificios  
33301 servicios de informática

Las Transferencias de los recursos se gestionan y monitorean a través del sistema SIRF, en el cual se realizan los siguientes procesos:

- ✓ Realizar la pre-adequación en el módulo correspondiente.
- ✓ Grabar e imprimir el documento. (Mismo que se puede enviar por oficio y/o correo electrónico para su validación y aplicación).
- ✓ Se deberá mencionar el motivo de la adecuación, tipo de gasto y calendario a ejercer, así como hacer mención al número de contrato o licitación en el caso que aplique.

NOTA: Se autorizarán solo transferencias relacionadas con partidas del gasto de operación, habrá excepciones en medida de las necesidades que se presenten.

**Figura 1 Fases de Pre-adecuación.**



**Ampliaciones presupuestales.**

- ✓ Presentar oficio en el que se indique el importe requerido.
- ✓ Debe incluir clave presupuestal a la que se le dará suficiencia.
- ✓ La justificación o dictamen técnico que ampare la ampliación.
- ✓ La firma del responsable del ejercicio y manejo del presupuesto 2016.
- ✓ Se deberá mencionar el tipo de gasto y calendario a ejercer, así como hacer mención al número de contrato o licitación en el caso que aplique.
- ✓ Una vez que se tenga la suficiencia se deberá pre-Comprometer a la brevedad posible, para así asegurar el recurso.

Es importante recordar que el ejercicio del gasto deberá de efectuarse en el marco de las disposiciones normativas aplicables, evitando realizar gastos sin disponer de la suficiencia presupuestal correspondiente.

#### Acciones de mejora presupuestales llevadas a cabo:

- Conocer su presupuesto y verificar diariamente los avances financieros, realizar análisis constantes para tener control óptimo del mismo.
- Pre-comprometer el recurso, una vez que se realice una solicitud y esta le sea otorgada, se deberá pre-comprometer inmediatamente, para asegurar su recurso.
- Ejercicio óptimo y racional del recurso, realizar un análisis del comportamiento del ejercicio por partidas, analizar el gasto y necesidades en conjunto con los departamentos y área que ejercen el recurso, para priorizar gastos y buscar estrategias de aplicación del mismo.
- El proceso general para la gestión del fondo involucra algunas áreas responsables operativas y programáticas, debido a ello se encontraron cuellos de botella en los que el tiempo en que se inicia y finaliza un proceso pueden generar retrasos, así se constató en entrevista realizada al departamento de control presupuestal. Tal es el caso del desfase de facturas con proveedores.

**7. La entidad, ¿cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características?:**

- a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.**
- b) Están apegados a un documentado normativo.**
- c) Son conocidos por las unidades administrativas.**
- d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.**

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.
2	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta
3	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.
4	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta

**RESPUESTA:**

<b>SI</b>
-----------

**Nivel 4.**

Se cuenta con un procedimiento en relación con los lineamientos establecidos en los Criterios de Integración programática Presupuestal.

Etapas en el proceso de integración programática presupuestal:

1. El Techo Presupuestal para cada unidad será el mismo que les fue asignado para el año 2015.
2. Se presupuestará **SOLO** lo referente al **Gasto de Operación** que le fue asignado para el año 2015.



3. Los montos asignados para las partidas catalogadas como Licitables y Servicios Básicos no podrán ser utilizados para su redistribución por lo cual quedarán con los mismos importes para el 2015 y de esta forma poder garantizar su Presupuestación.

4. Las partidas designadas para Gasto de Operación podrán ser redistribuidas según criterio y necesidades de la propia unidad.

5. Los montos referentes a los diferentes tipos de mantenimiento y conservación de la propia unidad, deberán ser considerados dentro del Anteproyecto del Presupuesto para el año 2016.

8.- Normatividad: Reglamento interior de los servicios de salud de Sonora y el Manual de Organización.

9.-Criterios para la elaboración del Programa Operativo Anual (POA).

10. Difusión del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) autorizado de las Unidades

11.- Se le da seguimiento a través del SIRF

**8. La entidad federativa, ¿cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características?:**

- a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.**
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.**
- d) Son conocidos por las áreas responsables.**

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen una de las características establecidas
2	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen dos de las características establecidas.
3	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las características establecidas.
4	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

**Respuesta:**

**SI**

**NIVEL: 4**

Mediante el “Acuerdo Marco” por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, el calendario mensual de las fechas de pago de las aportaciones FASSA.

“Una vez que los recursos del FASSA se adjudican, cada quince días, llega de la TESOFE el comunicado de los depósitos, este departamento es el encargado de que los montos autorizados estén acorde a los presupuestos proyectados se emite una orden de pago que se envía a las unidades administrativas, se

firma por dirección general y el subsecretario de administración, una vez que la firman se envía una liberación de transferencia a egresos, que autoriza el subsecretario de egresos, juntamos toda la documentación y la enviamos a la tesorería del Estado para que ellos nos puedan depositar el dinero a los servicios de salud de Sonora, el cual es transferido al departamento de pagaduría” ( Entrevista con administradores del FASSA Sonora).

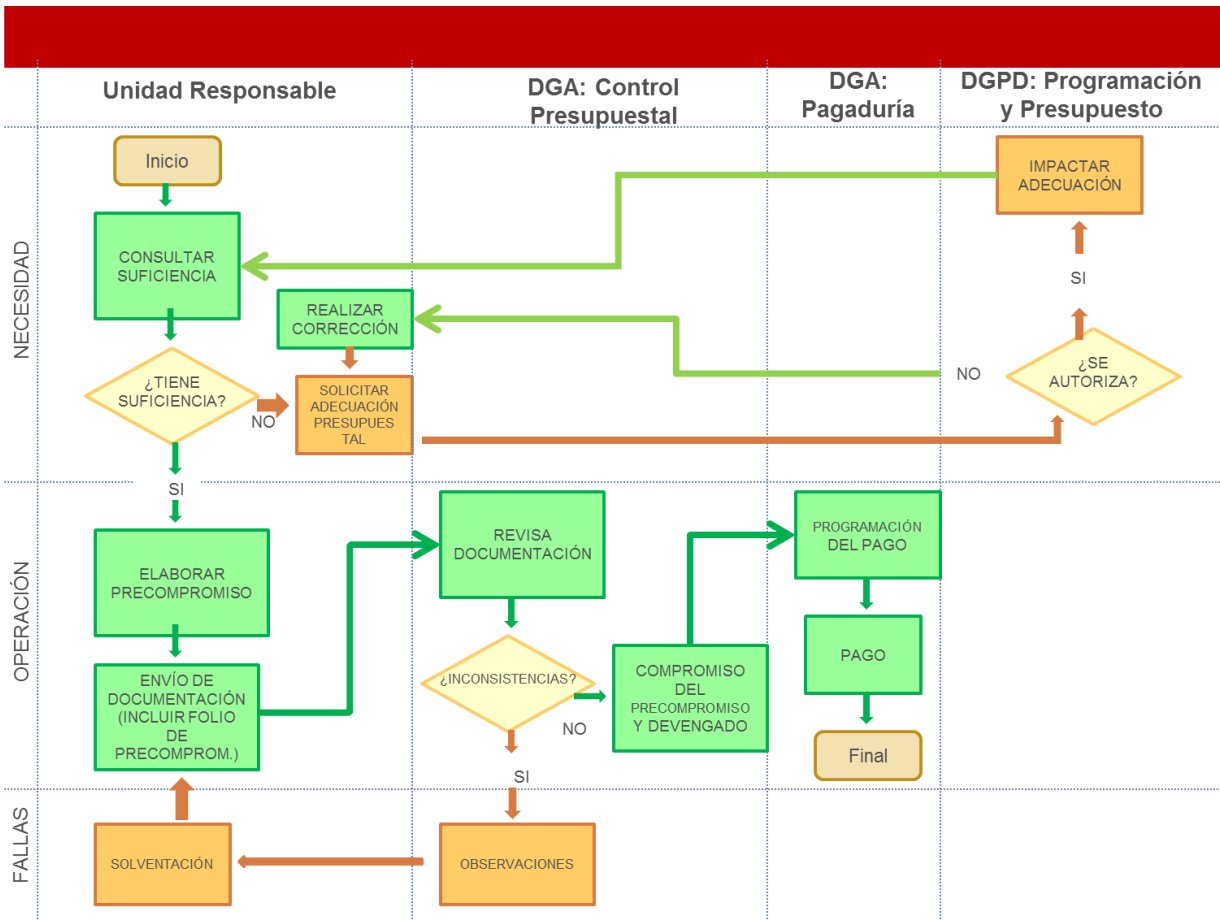
Los SSS documentan mediante oficios, que la transferencia de los recursos presupuestales para su ministración se realiza en apego a esa calendarización y acorde a los montos establecidos.

### **FORMATO DE TRANSFERENCIA**

Elaboración y envío del formato de transferencia debidamente requisitado, mencionando el motivo y/o justificación de la adecuación, tipo de gasto y calendario a ejercer, así como hacer mención al número de contrato o licitación en el caso que aplique; es de suma importancia que dicho formato lleve la firma del responsable del ejercicio y aplicación del presupuesto



**Figura 3 Diagrama de flujo del funcionamiento de la gestión de suficiencias**



Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto, Gobierno del estado de Sonora.

**9. La entidad federativa, ¿cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características?:**

- a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.**
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.**
- d) Son conocidos por las áreas responsables.**

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen una de las características establecidas.
2	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen dos de las características establecidas.
3	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen tres de las características establecidas.
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

**Respuesta:**

**Si**

**NIVEL 4.**

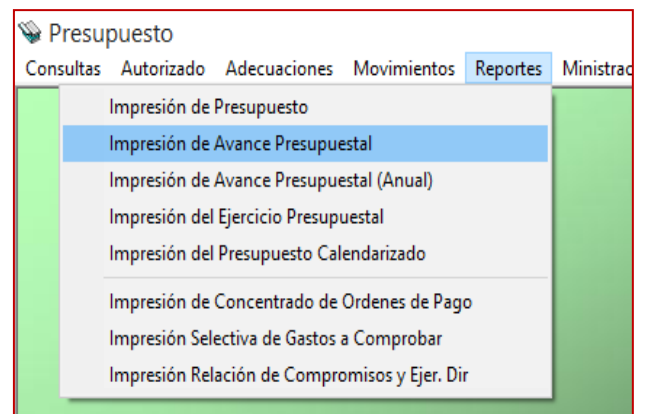
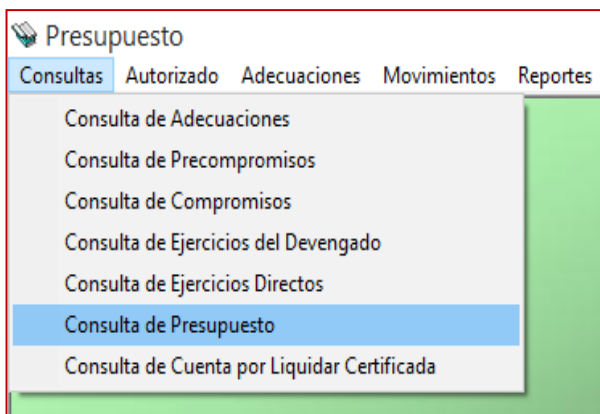
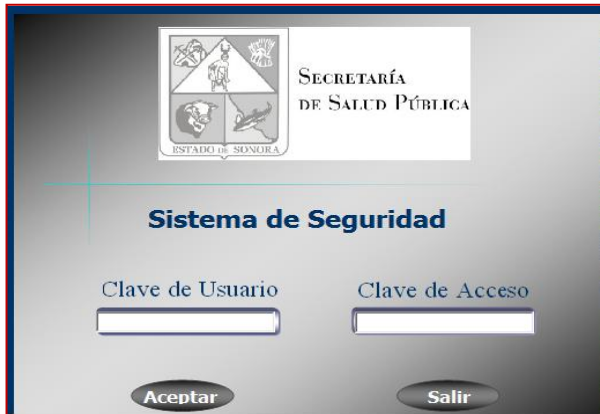
EL mecanismo para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones se lleva a través de un software conocido como SIRF. En este sistema se reporta información por parte de las Unidades Administrativas lo cual permite dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones federales a entidades a través de cuatro componentes:

- a) Gestión de proyectos: Se reporta el avance físico y financiero de los proyectos de inversión (obras y acciones). Se captura el detalle con base en los momentos contables de los egresos.
- b) Nivel Financiero: Se reporta la totalidad de los recursos de gasto federalizado ejercidos por fondo, convenio o subsidio, con una desagregación a nivel de partida genérica, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto (COG).

**Figura 4 Sistema Integral de Recursos Financieros**

**SIRF**

*Sistema Integral de Recursos Financieros*



En el SIRF se lleva el control del presupuesto Autorizado, adecuaciones, movimiento y sus respectivos reportes. Además, se pueden realizar consultas sobre adecuaciones presupuestales, pre compromisos, ejercicios devengados, directos y la cuenta por liquidar certificada.

Asimismo, se puede llevar el control del avance presupuestal anual, calendarizado, las órdenes de pago, los gastos a comprobar y la relación de compromisos.

A continuación, se muestra un ejemplo de la pantalla de salida de un avance presupuestal y todos los elementos que este contiene.





Sin embargo, este sistema de seguimiento adolece de los siguientes elementos que eventualmente relacionarían esta información con elementos de evaluación del desempeño del fondo FASSA:

- c) Ficha Técnica de Indicadores: las matrices de Indicadores para Resultados que permitirían hacer un sistema de monitoreo, para evaluar el resultado del ejercicio de los recursos.
- d) Evaluaciones: resultados de las evaluaciones externas, parciales o definitivos, relativos al ejercicio de los recursos federales transferidos, conforme al Programa Anual de Evaluaciones de la entidad federativa o del municipio.

## **10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?**

A sabiendas que los recursos son insuficientes para la problemática de salud en el estado de Sonora, los principales retos a los que se enfrentan los SSS son los siguientes:

- a) Atender la creciente demanda de los Servicios de salud de una población cada vez más creciente respecto a atención hospitalaria y medicamentos.
- b) Contar con los recursos para el cumplimiento de los compromisos respecto al pago a los trabajadores ante la necesidad de abrir nuevas unidades de salud, ampliación y fortalecimiento de la cobertura en atención. (capitulo 1000 y compra de insumos que no son cubiertos en el seguro popular)
- c) Mejora del proceso de control interno, con sistemas que enlacen a todas las áreas involucradas desde la recepción hasta la comprobación de los recursos.
- d) Implementar el Sistema de Evaluación al Desempeño en el Estado de Sonora, el cual permitirá realizar evaluaciones en tiempo real de todos y cada uno de los indicadores sustanciales de avance del FASSA, lo anterior en concordancia con las políticas y normativas del CONEVAL.
- e) Disminuir el número de adecuaciones presupuestales a lo largo del ejercicio y armonizar los tiempos de programación y presupuestación del fondo FASSA con los recursos provenientes del Estado.
- f) Mejora en el esquema de Control Interno conforme al Marco Integrado de Control Interno que emite la Auditoría Superior de la Federación.
- g) Mejora del seguimiento del FASSA a través del diseño de reglas claras de operación del fondo.
- h) Revisión de los indicadores MIR y su adecuación a los objetivos del FASSA.

### III.4 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

**11. La entidad federativa, ¿recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros?:**

- a) Cuantificación de la población abierta.**
- b) Información de la plantilla de personal.**
- c) Información de la infraestructura médica.**
- d) Indicadores de salud.**

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	La entidad recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	La entidad recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	La entidad recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

**RESPUESTA:**

**SI**

**Nivel: 4.**

- a) A través del portal de la Dirección General de Información en Salud,(SINERHIAS) en la liga: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>. Se encuentra la información actualizada sobre: Egresos hospitalarios, Lesiones, Población, Servicios otorgados, Defunciones, nacimientos, recursos, y urgencias atendidas.
- b) En tanto los datos de la plantilla de personal, si bien se cuenta con información actualizada, se encuentra dispersa en dos áreas: la concerniente a la plantilla que se paga con recurso federal FASSA y la que se paga con recurso Estatal.
- c) En cuanto a los indicadores de salud, se recolectan datos a través de toda la gama de Sistemas de Información que la entidad está obligada a reportar a nivel federal, estos sistemas se muestran en el numeral 7.9 de la NOM35 y son: CLUES, PGS, POBLACION Y COBERTURA, SINERHIAS.
- d) También los SSS utilizan el sistema nacional INDICAS II donde se recaban indicadores que miden la calidad brindada en los servicios médicos.

**12. La entidad federativa, ¿reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características?:**

- a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.**
- b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.**
- c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.**
- d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.**
- e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.**

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	La información que reporta la entidad tiene una o dos de las características establecidas.
2	La información que reporta la entidad tiene tres de las características establecidas.
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas.
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características

**Respuesta**

**Si**

**Nivel 4**

Los SSS cuentan con información que permite su comparación y cumplen con los requisitos de la contabilidad armonizada de registrar la información de los seis momentos contables del gasto que se encuentran establecidos por la LGCG, de acuerdo a los informes de Cuenta Pública 2016 (Se verificaron formatos).

Los SSS cuentan con información desagregada hasta el nivel de detalle de Partida y Capítulo de Gasto, el detalle sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos no se encuentra vinculado a las metas del Programa Operativo Anual (POA), ni a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). Por lo que el cálculo de la eficiencia presupuestal solo puede determinarse hasta el nivel de Unidad Administrativa y no por meta, actividad o componente.

Los reportes presentados por los SSS, a decir de los ejecutores del presupuesto, incluyen la totalidad de los recursos federales transferidos. Cada componente es desglosado por los rubros de gasto en el que se ejercieron los recursos de gasto federalizado y se incluye su contraparte, la aportación estatal.

Se verificó que la información contable y del ejercicio presupuestal de los SSS, se alinean a la LGCG y LFPRH, Así pues, se corroboró que existe coordinación entre las Direcciones y Departamento responsables de los programas, en términos de la integración, consolidación y validación de la información.

Se verificó que la información contable y del ejercicio presupuestal de los SSS, se alinea a la LGCG y LFPRH y se presenta de manera trimestral el caso del POA y de forma anual en el caso de la MIR, en este último caso representa un área de oportunidad, que tanto el avance operativo y el presupuestal con respecto a la MIR se presentaran con la misma periodicidad del POA (trimestral), lo que permitiría efectuar una retroalimentación en la ejecución de las metas para alcanzar los objetivos de fin y propósito.

Si la entidad no reporta información documentada para monitorear el desempeño o la información no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

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

**13. Las dependencias responsables del fondo, ¿cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características?:**

- a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.**
- b) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.**
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.**
- d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.**

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen una de las características establecidas.
2	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen dos de las características establecidas.
3	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas.
4	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen todas las características establecidas.

**Respuesta**

**Si**

**Nivel 4**

La legislación aplicable en materia de salud, se encuentra disponible en <http://www.saludsonora.gob.mx/>; sin embargo, no se encuentran publicados en esta página, los Manuales de Organización, es a través del Diario Oficial de la Federación que se pueden obtener, mediante un link ofrecido como enlace en la página antes señalada.

En la página <http://www.saludsonora.gob.mx/>, se verifico la existencia de un informe de logros y avances 2016, que no presenta el contenido de información suficiente para monitorear el desempeño del Fondo, como podría hacerse con la MIR, si contuviera además del avance operativo, el avance en el ejercicio presupuestal.

Las solicitudes de información de acceso a la información son atendidas a través del portal <http://transparencia.sonora.gob.mx/>, mismo que por el momento se encuentra en proceso de transición al formato federal por lo que la información solo estaba actualizada hasta el ejercicio 2016.

En las páginas verificadas tanto del Gobierno del Estado de Sonora, como de la Secretaría de Salud y los SSS, no se encontraron mecanismos activos para la participación de los ciudadanos sonorenses en materia de acciones en salud pública, por lo que esto representa un área de oportunidad para la implementación de un sistema efectivo de participación ciudadana en la toma de decisiones de política pública.

- a) El mecanismo de transparencia y rendición de cuentas es a través de la página electrónica web oficial del Gobierno del Estado, y los portales de transparencia de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud del Estado.
- b) En concordancia con la aclaración de la evaluación externa FASSA 2014-2015, los resultados del fondo expresados en los avances de su Matriz de Indicadores para Resultados, no están disponibles para 2015-2016 ni en la página de transparencia de la Secretaría ni en la de los Servicios de Salud. En la página de transparencia de la Secretaría, están disponibles a tres clics los resultados de la MIR hasta 2014. Se accede a través de la siguiente dirección: <http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%BAblica/>
- c) Posteriormente, se da clic en Atribuciones e Indicadores de Gestión 54 luego, Indicadores de Gestión y se encuentra el acceso Matriz de Indicadores de Resultado del FASSA.

- d) Con respecto a los informes de auditoría están disponibles a menos de tres clics, tanto en la página de transparencia de la Secretaría cómo de la de Servicios de Salud, aunque no se encontraron informes específicos
- e) Además, los resultados del fondo expresados en los avances de su Matriz de Indicadores para Resultados, no están disponibles para 2015-2016 ni en la página de transparencia de la Secretaría ni en la de los Servicios de Salud. En la página de transparencia de la Secretaría, están disponibles a tres clics los resultados de la MIR hasta 2014. Se accede a través de la siguiente dirección:  
<http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Secretar%C3%ADas/Secretar%C3%ADa+de+Salud+P%C3%ABlica/>
- f) Posteriormente, se da clic en Atribuciones e Indicadores de Gestión 54 luego, Indicadores de Gestión y se encuentra el acceso Matriz de Indicadores de Resultado del FASSA 55
- g) Con respecto a las evaluaciones externas, en el estado de Sonora, se cuenta con la evaluación externa al FASSA 2015.



## **II.5 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS**

### **14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?**

#### **a) Indicadores de la MIR federal**

#### **b) Indicadores estatales**

#### **c) Evaluaciones**

#### **d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad**

Los SSS cuenta con una Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) que contiene Objetivos de Fin y Propósito, así como 22 Componentes y 22 Actividades, que se traducen en acciones de salud a población abierta, estas van desde actividades de prevención, hasta los tratamientos a diversos padecimientos de los distintos perfiles demográficos de los Sonorenses.

Los indicadores estatales de gestión contenidos en el POA se modificaron pasando de 500 metas en 2015, a tan solo 97 indicadores o metas en el ejercicio 2016, en los cuales se agruparon por actividades, pero ejecutadas por diferentes Unidades Administrativas, bajo un solo indicador, otras actividades fueron incorporadas al programa y una gran mayoría fueron eliminadas por no ser sustanciales o relevantes para fines de evaluación.

Se encontró la evaluación consistente en un análisis de gabinete que implicó el acopio, organización, revisión y valoración de la evidencia documental, con el objetivo de analizar el desempeño de las aportaciones de este fondo para los ejercicios fiscales 2015 y 2016, partiendo de sus resultados se trazó el objetivo para este nuevo ejercicio de evaluación.

Se obtuvieron los indicadores del sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud (INDICAS) que integra información recabada mediante encuestas para evaluar la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión de acuerdo a la información de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), cuyos resultados se presentan más adelante.

**15. De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del fondo en la entidad federativa?**

Se observó un promedio de eficacia en el cumplimiento de los indicadores del ejercicio 2016 superior al 95%, mientras que su eficiencia promedió fue de un 75%, por otra parte, en el ejercicio 2015 la eficacia reportada fue superior al 100% y la eficiencia promedio fue del 95%. Estos indicadores fueron obtenidos a partir de la conjunción de los resultados operativos obtenidos en la MIR correspondiente y el presupuesto anual de cada ejercicio por Unidad Administrativa, proporcionado por la Dirección General de Planeación de los SSS.

Con relación a la estructura de la MIR 2016, se observa que no se consideraron algunas Componentes y Actividades sustantivas como es el caso de la atención de padecimientos como el cáncer y otros de alta relevancia (ver anexo 4, Avance por indicador de la MIR Federal y el POA Estatal 2015-2016).

Si los indicadores para medir el logro de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal no tienen información se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

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

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
1	No hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.
2	Hay un avance significativo en el indicador federal del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin o de Propósito.
3	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.
4	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.

**RESPUESTA**

SI

**NIVEL 4**

**16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?**

A continuación, se enumeran y describen los resultados de la Evaluación Externa 2015:

**1.- Indicador de fin. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social:** De acuerdo con los informes de cuenta pública, la Razón de mortalidad materna (RMM), se duplicó en la entidad federativa de 2013 a 2014, pasando de 26.0 a 52.21. Sin embargo, la DGIS/SS con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2013 y El SINAC, habla de una RMM en Sonora de 30.7 para 2014 y de 52.3 para 2013.

Con lo cual, ante las discordancias entre estas fuentes oficiales, es imposible emitir una valoración sobre el desempeño del indicador para este periodo. De cualquier modo, es probable que la discordancia se explique porque el indicador en 2013 no distinguía a las mujeres sin seguridad social, distinción que se agrega en 2014; pero los reportes no hacen explícita esta diferencia.

Para 2015, se estimó una meta de 47.02, lo que confirma que los datos anteriores no son confiables, pues no sería comprensible que si se alcanzó un resultado de 30.7 en el año anterior la meta esta vez sea superior, a menos que los datos correctos correspondan a una RMM de 52.3 para 2013 y 52.21 para 2014, pero de nuevo se reporta un avance de la RMM al final del periodo 2015 de 30.7, lo que constituirá una superación de la meta sin precedentes. De cualquier modo, no es posible aquí, dirimir las discrepancias de los datos; por lo que se ratifica que, dada la no confiabilidad de los datos oficiales, no es posible dar una valoración sobre el desempeño del indicador. Además, que lo anterior muestra que el proceso o mecanismo para la definición de las metas no está debidamente armonizado y debe revisarse conjuntamente entre la Secretaría de Salud federal y la entidad federativa.

Es recomendable que se revisen los datos, consultando a los organismos federales encargados y se hagan las precisiones y correcciones a que haya lugar, para conocer el verdadero desempeño de este indicador en Sonora.

**2.- Indicador de propósito. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico:** De acuerdo con los reportes consultados el Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, pasó de 89.73% en 2014 a 99.3% en 2015. Ahora bien, si se tiene en cuenta la Ficha técnica del indicador 2016 (DGIS/SS); también existe una diferencia con respecto al reporte de avance de 2014 de los informes de cuenta pública; sin embargo, la diferencia es relativamente pequeña (89.73 vs. 89.01), debido a que la base de datos que se utilizó es la hoja de egreso hospitalario. La base de datos del SINAC se conforma con los Avisos de Nacimiento que incluye nacimientos atendidos en unidades médicas privadas. Lo anterior, también explica que la meta para 2016 sea de 94.7 según la ficha técnica del indicador.

Así, los datos de avances y metas del indicador se pueden considerar confiables y su desempeño, como muy positivo.

**3.- Indicadores de componente. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y; Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad:** Estos indicadores responde a una lógica inercial de la asignación de recursos; expresan la proporción en que se dividen los recursos entre dos componentes; con lo cual su aporte es descriptivo, pero no tienen mayor significancia en términos de valorar el desempeño. Se podría mencionar en todo caso, que de 2014 a 2015, se observa una disminución de 6 puntos en el Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, entre la proporción descrita en 2014 y la meta asignada en 2015, pues en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública disponibles para 2015, no se reportan avances de estos indicadores de componente.

Los indicadores de componente presentan el problema de no estar orientados a incentivar el desempeño, pues como ya se mencionó, responden a una lógica del peso presupuestario de dos componentes del sistema. Un aumento o disminución del

indicador, no aporta información sobre el desempeño, solamente permite ver cuál es el presupuesto de uno u otro componente.

**4.- Indicadores de actividad. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y; Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona:**

Debido a los constantes cambios en la MIR, esta no es plenamente comparable entre los diferentes periodos; en este caso, los indicadores de actividad, son nuevos para 2015. El indicador relacionado con los servicios de salud a la comunidad, tuvo un alto desempeño y estuvo levemente debajo de la meta, debido a que, de acuerdo con los Servicios de Salud del Estado, la Entidad Federativa se vio en la necesidad de re direccionar recursos para atender los diversos brotes de Dengue.

Por su parte, el indicador relacionado con los Servicios de Salud a la Persona, tuvo un avance de 71.18%, muy por debajo de la meta, los Servicios de Salud del Estado reconocen que hubo imprevisión para presupuestar con el recurso FASSA algunas actividades institucionales estatales.

**17. La entidad federativa, ¿cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características?:**

- a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.**
- b) Los instrumentos son rigurosos.**
- c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.**
- d) Los resultados que arrojan son representativos.**

**Tabla 9 Información de unidades del gobierno del estado de Sonora durante el cuatrimestre 03 del año 2016**

Indicador	Valor	Valor previo	Diferencia
Trato Digno en Primer Nivel	<b>88.9</b>	<b>91.7</b>	<b>-2.8</b>
Trato Digno en Segundo Nivel	<b>97.3</b>	<b>98.2</b>	<b>-1.1</b>
URGENCIAS			
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	<b>72.3</b>	<b>82.0</b>	<b>-9.7</b>
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	-	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Organización de Servicios Urgencias	<b>99.8</b>	<b>99.9</b>	<b>-0.1</b>
Atención Medica Efectiva Primer Nivel	-	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Atención Medica Efectiva Segundo Nivel	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
Infecciones nosocomiales	-	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

Fuente: INDICAS II.

El Sistema monitorea los procesos de la atención a los usuarios mediante el uso de indicadores para facilitar la toma de decisiones encaminadas a la mejora en las diferentes unidades médicas del Sector Salud; sin embargo, la cantidad y calidad de la información, no ofrece un panorama de amplio espectro que permita retroalimentar al personal de los distintos niveles de atención en salud que integran el Sector.

Como se puede observar en la tabla anterior, la información para el estado de Sonora únicamente reporta resultados para 4 de los 9 indicadores que integran el Sistema INDICAS y se puede percibir las variaciones para tales indicadores; sin embargo, no ofrece un panorama de amplio espectro que permita retroalimentar al personal de los distintos niveles de atención en salud que integran el Sector.

<i>Nivel</i>	<i>Criterios</i>
1	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen una de las características establecidas en la pregunta.
2	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.
3	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.
4	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

## **RESPUESTA**

**Si**

### **Nivel: 4**

El estado de Sonora, a través de El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país a nivel cuatrimestral.

El planteamiento metodológico del INDICAS Está estructurado por 9 índices de indicadores que a continuación se detallan:

El INDICAS está constituido de la siguiente manera:

1.- Trato digno en consulta externa.

1.1 Oportunidad en la atención.

1.2 Satisfacción por la información proporcionada por el médico.

1.3 Satisfacción por el surtimiento de medicamentos.

1.4 Trato recibido del personal de la unidad médica.

2.- Trato digno en urgencias.

2.1 Satisfacción por la oportunidad en la Atención.

2.2 Satisfacción por la información proporcionada por el médico.

2.3 Satisfacción por el trato recibido.

- 3.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano.
  - 3.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio urbano.
  - 3.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
  - 3.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 4.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural.
  - 4.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio rural.
  - 4.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo.
  - 4.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 5.- Organización de los Servicios Urgencias.
  - 5.1 Tiempo de espera en Urgencias.
  - 5.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
- 6.- Atención Médica efectiva Consulta Externa.
  - 6.1 Atención Prenatal.
  - 6.2 Atención al menor con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
  - 6.3 Atención al menor con Infección Respiratoria Aguda (IRA).
  - 6.4 Atención al Paciente Hipertenso.
  - 6.5 Atención al Paciente Diabético.
- 7.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.
  - 7.1 Diferimiento Quirúrgico en cirugía general.
  - 7.2 Tasa de cesáreas.
  - 7.3 Tasa de Infecciones Nosocomiales.
- 8.- Atención de Enfermería Hospitalización.
  - 8.1 Ministración de Medicamentos Vía Oral (MMVIO).
  - 8.2 Prevención de Infección Nosocomial en vías urinarias (PIVUPSVI).
  - 8.3 Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (PCPH).
  - 8.4 Vigilancia y control de venoclisis (VCVI).
  - 8.5 Prevención de Ulceras por presión a Pacientes Hospitalizados (PUPPPH).
- 9.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Se incluyen en el año 2015).
  - 9.1 Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica.
  - 9.2 Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical.



9.3 Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central.

9.4 Tasa de infección de sitio quirúrgico.

De acuerdo a los datos de INDICAS Sonora, mismos que se pueden monitorear en:

<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php>

Con el fin de realizar un comparativo, se presentan los siguientes resultados para el 2016 para Sonora y Nacional.

**Tabla 10 Resultados de la calidad de los Servicios de Salud para el 2016, Sonora y Nacional.**

<b>Indicadores 2016</b>	<b>Cuatrimestre I</b>	<b>Cuatrimestre II</b>	<b>Cuatrimestre III</b>	<b>Total, Nacional</b>
<b>Trato digno en primer nivel</b>	-	94.5	88.7	92.9
<b>Trato digno en Segundo Nivel</b>	98.8	98.4	97.3	91.5
<b>Organización de Servicios en primer nivel urbano</b>	-	91.7	72.3	85.9
<b>Organización de Servicios en primer nivel rural</b>	-	-	-	89.5
<b>Organización de servicios de urgencias</b>	99.8	100	99.8	31.5
<b>Atención médica efectiva primer nivel</b>	-	-	-	88.3
<b>Atención médica efectiva segundo nivel</b>	-	-	-	-
<b>Índice de enfermería en segundo nivel</b>	-	-	-	-
<b>Infecciones nosocomiales</b>	-	-	1.2	4.9

Respecto a la calidad de los SSS cuantificado por INDICAS, se puede observar que en términos globales Sonora muestra una aceptable calidad en el otorgamiento de los servicios, para el año 2016. Los comportamientos de los índices revelan un comportamiento por encima del Nacional. Destacando Trato digno en primer nivel, el Trato digno en Segundo Nivel y la Organización de Servicios en primer nivel urbano, Organización de servicios de urgencias, que presentan índices por encima de 90 puntos, en escala del 0 a 100. Asimismo, destaca el índice de infecciones nosocomiales de 1.2, el cual es relativamente bajo si se compara con el nacional que es 4.9.

Sin embargo, estos resultados no necesariamente pueden ser representativos, por lo cual se recomienda levantar una muestra estatal para tener una mejor aproximación a los indicadores de calidad en el servicio.

### **III.6 CONCLUSIONES**

#### **Sección: Contribución y destino.**

##### **Fortalezas/oportunidades.**

- 1.- El FASSA tiene normativamente criterios que orientan su contribución y destino en la prestación de servicios de salud a través de la LCF,
- 2.- A nivel estatal se cuenta con diagnósticos que integra estadísticas en materia de salud, como son: el PSS y el PED.

Por otra parte, los instrumentos normativos con MOSSS e informáticos y contables como el **SIRF** y el **SUIVE**, permiten tener información desglosada por capítulo de gasto, por vía de financiamiento, por momento contable, por logro-meta, entre otros. Lo cual implica que se tiene un control y seguimiento en el destino de los recursos FASSA.

##### **Debilidades/Amenazas**

- 1.- Los Diagnósticos no son instrumentos ex profeso para el fondo FASSA.
- 2.- Inconsistencia entre Diagnósticos sobre RH y RM. Que podría bien solventarse con un diagnóstico específico para estos fines.

##### **Recomendaciones**

- 1.- Elaboración Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes:
  - a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico
  - b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no solo del estado de salud de la población, sino que haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud con calidad.
  - c) Incluya indicadores para la planeación como grado de cobertura, rezagos o logro de metas, necesidades específicas de recursos humanos, y sistematización de necesidades por jurisdicción, y/o unidad administrativa.
  - d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.

**Valoración de la Sección: 3**

**Sección: Gestión del fondo**  
**Fortalezas/Oportunidades**

- 1.- Se cuenta con manuales de procedimiento para la transferencia del FASSA
- 2.- Los recursos del FASSA se radican y ejercen de manera adecuada en cuanto a lo programado y calendarizado.
- 3.- Existen sistemas informáticos para el ejercicio y seguimiento de los recursos FASSA.
- 4.- Se cuenta con evaluaciones externas que emiten recomendaciones para implementar procesos de mejora.

**Debilidades/Amenazas**

- 1.- No se cuenta con procesos de mejora continua para darle eficacia a la gestión del FASSA.
- 2.- No se cuenta con mecanismos oportunos para reportar los avances el avance de la aplicación de FASSA, ni el logro de las metas de la MIR.
- 3.- Se identifican cuellos de botella en los procesos de comprobación con las Unidades Administrativas y los proveedores.
- 4.- Se detectó complejidad en la operación de los recursos derivado de las concurrencias de otros recursos en el financiamiento de las SSS.
- 5.- Acumulación de trabajo de la unidad de Planeación debido a la cantidad de reportes e informes para diferentes dependencias.
- 6.- Si bien ya se cuenta con capacitación sobre el Marco Lógico, se requiere capacitación continua sobre la evaluación del desempeño del FASSA.
- 7.- Existen adecuaciones presupuestales a lo largo del ejercicio del presupuesto aprobado, modificado y ejercido.
- 8.- Recursos FASSA insuficientes con respecto al incremento de la demanda de servicios por parte de la población abierta.
- 9.- Eventuales Recortes presupuestales por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**Recomendaciones.**

1. Simplificar los procesos donde se detectan cuellos de botella.

2. Homologar tiempos, entre instancias y procesos de planeación y presupuestación de las vías de financiamiento para reducir el número de adecuaciones posteriores del ejercicio presupuestal y lograr una mejor eficiencia del gasto.

3. Adoptar el Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal. Con los siguientes actores involucrados: SSA, SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto.

#### **Valoración de la Sección: 4**

#### **Sección: Generación de información y rendición de cuentas.**

##### **Fortalezas/oportunidades.**

1.- Posee bases de datos con información organizada, con actualización por períodos contables y con desagregación a nivel municipal, jurisdiccional y estatal.

2.- Capital humano especializado en informática.

3.- Se implementan procesos de mejora continua con actualización de software y plataformas de información.

4.- Existen leyes de transparencia que promueven la cultura de la información abierta. Además de un portal para difundir la información.

5.- Se cuenta con información para dar seguimiento al desempeño del Fondo a un nivel de homogeneidad, desagregación, completud y congruencia adecuados

##### **Debilidades/Amenazas**

1.- Acceso restringido a información de logros de metas y seguimiento de recursos

2.- El sistema de CUBOS dinámicos es de difícil acceso.

##### **Recomendaciones**

1.- Actualizar el portal de transparencia del gobierno del estado de Sonora aportaciones federales, así como resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la atención médica.

2.- Brindar agilidad a las consultas públicas en el sistema de CUBOS

#### **Valoración de la Sección: 4**

## **Sección: Orientación y medición de resultados.**

### **Fortalezas/Oportunidades**

- 1.-El FASSA es la principal fuente de recursos para los SSS en población abierta.
- 2.- Normatividad para la construcción y el llenado de la MIR
- 3.-Se cuenta con información necesaria y suficiente para el cálculo de resultados

### **Debilidades/Amenazas**

- 1.- No se cuenta con un sistema estatal exclusivo para cuantificar y dar seguimiento a la calidad de la atención de los SSS.
- 2.- Duplicidad de trabajo en la elaboración de la MIR Federal y la Estatal

### **Recomendaciones.**

- 1.- Revisar las evaluaciones estatales a los INDICAS para verificar la satisfacción del beneficiario de los SSS.
- 2.- Evaluar el fin, propósito, componentes y actividades de la MIR Estatal.

Actores involucrados: SHCP, SSA, SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto.

**Valoración de la sección: 4**

## **FODA GENERAL.**

### **Fortalezas**

1. Capital Humano de primer nivel para la prestación del servicio en los SSS.
2. Se cuenta con infraestructura médica relativamente actualizada y con amplia cobertura en el territorio estatal.
3. Se cuenta con el Recurso Humano Administrativo calificado, capaz de emprender los procesos de actualización y mejora de las herramientas de evaluación y seguimiento de las actividades y sus respectivos planes y presupuestos.
4. Se cuenta con los sistemas informáticos desarrollados hábilmente, para el manejo de la información de manera oportuna y veraz, por lo que únicamente se requiere la adecuación de los reportes, formatos y tiempos de la información.
5. Los mecanismos de evaluación del fondo a partir de las evaluaciones externas propician la mejora continua en los procesos de gestión y desempeño del FASSA.

### **Debilidades.**

1. Se requiere ampliar el financiamiento de fuentes complementarias al FASSA.
2. No obstante a que el Acuerdo Marco perfila las líneas para la operación del FASSA en Sonora, se carece de reglas específicas de operación de este fondo que recoja las particularidades de la entidad. Lo cual implica un cierto grado de dispersión de los mecanismos de control, evaluación y seguimiento del fondo, y por tanto una multiplicidad de actores involucrados.
3. El FASSA es utilizado para cubrir en su mayoría el pago del capítulo 1000, pero éste es insuficiente dado el crecimiento de la plantilla de médicos, enfermeras y personal afin.
4. Los recursos estatales concurrentes también son insuficientes para la manutención de la plantilla, becarios y demás personal orientado a la atención de la población abierta.
5. Escaso seguimiento a los indicadores de Calidad, ya que en el portal de INDICAS algunos rubros no son reportados por el Estado.
6. A pesar de los incrementos de los recursos del FASSA estos no van a la par con los incrementos del costo de los RH y RM, por lo cual hay un rezago en la prestación de los SSS.

### **Oportunidades.**

- 1.- El FASSA tiene una normatividad, que se estipula en la LCF y la LGS, a nivel Sonora se cumple con dicha normatividad; se cuenta con procedimientos claros para la planeación y presupuestación, para su radicación, para su programación y modificación
2. El FASSA es el principal soporte financiero en pago del capítulo 1000 de los SSS.
- 3.- Se cuenta con los requerimientos de instancias estatales o federales de rendición de cuentas (SFU, MIR, etc.)



4. Los mecanismos de evaluación del fondo a partir de las evaluaciones externas propician la mejora continua en los procesos de gestión y desempeño del FASSA.

### **Amenazas.**

1. Bajo crecimiento económico de la economía del País; de tal suerte que recortes al gasto en salud pueden implicar disminución efectiva de la capacidad del Estado de Sonora para cubrir la demanda de sus SSS.
2. Incremento de los niveles de pobreza de la población y el ambiente de violencia a nivel estatal.

### **Conclusiones generales.**

#### **Contribución y destino**

El FASSA tiene normativamente criterios que orientan su contribución y destino en la prestación de servicios de salud a través de la LCF, a nivel estatal existe el PSS que documenta estadísticas en materia de salud. No obstante, no es un documento orientado para el FASSA, de tal suerte que no necesariamente identifica las necesidades sobre los RH y RM, como bien podría ser solventado con un diagnóstico expreso para el FASSA. Existen recursos informáticos que permiten tener información desglosada por capítulo de gasto, por vía de financiamiento, por momento contable, por logro-meta, etc. Lo cual significa que se tiene un control y seguimiento en el destino de los recursos.

#### **Gestión del fondo**

Existe la normatividad federal y estatal, así como en manuales de procedimiento de los SSS, los recursos se radican y ejercen de manera adecuada en cuanto a lo programado y calendarizado, aunque se detectaron algunos cuellos de botella, los

sistemas de gestión financiera en retrasos en la comprobación con facturación por parte de las Unidades Administrativas.

Se cuenta con el Recurso Humano Administrativo calificado, capaz de emprender los procesos de actualización y mejora de las herramientas de evaluación y seguimiento de las actividades y sus respectivos planes y presupuestos. No obstante, es importante implementar una mejora de los procedimientos respecto al manejo de los recursos del FASSA.

Por otra parte, se recomienda disminuir el número de adecuaciones presupuestales a lo largo del ejercicio. Derivado de los tiempos discordantes en la gestión de recursos complementarios al FASSA.

### **Generación de información y rendición de cuentas**

Si bien se recolecta información adecuada, esta no es sistemática en los términos que se solicita en los TDR-CONEVAL 2016, a pesar de eso se puede presentar de manera completa y agregada.

Dentro de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, la información presentada cumple con las leyes y mecanismos para su publicación. Sin embargo, la página de transparencia del Gobierno del estado de Sonora no está del todo actualizada.

### **Orientación y medición de resultados.**

Si bien los SSS presentan información en el SFU, ésta no se encuentra a nivel de detalle de actividades-metas planteadas. Además se cuenta con una matriz de indicadores estatales, informes de la calidad en la prestación de los SSS, según los criterios de medición, se atienden algunas observaciones hechas en evaluaciones anteriores y se especifica las que no pueden aun atenderse por dar seguimiento a programas y planes vigentes en el año evaluado.

**Valoración General de la evaluación:**

<b>APARTADO</b>	<b>VALORACIÓN</b>
Contribución y destino:	3
Gestión:	4
Generación de información y rendición de cuentas:	4
Orientación y medición de resultados:	4
Valoración General del FASSA 2016:	3.75

**VII. FORMATOS DE ANEXOS**  
**ANEXO I**

**Anexo I. Tabla 1. Presupuesto del fondo en 2016 por Capítulo de Gasto**

<b>Capítulos</b>	<b>Ejercicio 2016</b>	<b>Distribución %</b>
<b>1000</b>	\$ 3,001,429,253.07	78%
<b>2000</b>	\$ 477,898,080.98	12%
<b>3000</b>	\$ 342,835,072.44	9%
<b>4000</b>	\$ 27,306,545.75	1%
<b>5000</b>	\$ 16,555,979.38	0%
<b>6000</b>	\$ 810,635.43	0%
<b>Total</b>	\$ 3,866,835,567.05	100%

**Anexo I. Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2016, por unidades administrativas.**

<b>Unidad Administrativa</b>	<b>Ejercicio 2016</b>
AC0100 Presidencia Ejecutiva	\$ 200,588,681.73
AC0101 Unidad de Asuntos Jurídicos	\$ 6,333,684.42
AC0200 Coordinación General de Servicios de Salud	\$ 4,814,805.20
AC0201 Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades	\$ 27,873,589.93
AC0202 Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	\$ 42,499,381.29
AC0203 Dirección General de Enseñanza y Calidad	\$ 12,009,565.43
AC0204 Dirección General de Atención Hospitalaria	\$ 1,007,126.96
AC0300 Coordinación General de Administración (Dirección de Control y Enlace Administrativo)	\$ 30,309,325.83
AC0301 Dirección General de Administración	\$ 77,446,073.73
AC0302 Dirección General de Planeación y Desarrollo	\$ 9,612,423.58
AC0303 Dirección General de Recursos Humanos	\$ 61,003,079.29
AC0304 Dirección General de Infraestructura Física	\$ 4,016,743.88
AC0305 Dirección General de Tecnologías de la Información	\$ 2,584,433.79
AC0400 Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios (COESPRISON)	\$ 58,135,800.58
AC0500 Dirección General del Órgano de Control y Desarrollo	\$ 5,085,399.39
AC0600 REPSS	\$ 51,068,134.34
AD0100 HIES-HIMES (Hospital Infantil - Hospital de la Mujer del Estado de Son.) Hermosillo	\$ 520,739,972.73
AD0200 Hospital General del Estado (HGE)	\$ 474,894,240.51
AD0300 Servicio Estatal de Salud Mental (SESAM)	\$ 38,417,752.90
AD0303 Centro Infantil de Desarrollo Neuroconductual (CIDEN)	\$ 13,791,003.09
AD0304 Unidad de Atención Integral a las Adicciones del Edo. de Son. (UNAIDES) Obregón	\$ 8,650,951.91
AD0310 Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte"	\$ 89,359,292.85
AD0320 Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava"	\$ 49,672,669.10
AD0400 Hospital General de Ciudad Obregón (HGO)	\$ 272,567,957.10
AD0500 Centro Estatal Oncológico (CEO)	\$ 44,295,692.34
AD0600 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	\$ 68,713,005.90
AD0700 Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS)	\$ 11,078,937.30
AD0800 Centro Ambulatorio de Prevención y atención de SIDA e ITS (CAPASITS)	\$ 7,148,026.40
AD1200 Centro de Desarrollo Infantil "Laura A. Frías de López Nogales" (CDI)	\$ 766,703.13
AD1300 Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE)	\$ 1,047,023.02
AD1400 Cirugía Ambulatoria Hermosillo (UNEMECA)	\$ 8,802,821.98
JS0100 Jurisdicción Sanitaria I Hermosillo	\$ 352,786,610.81
JS0110 Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud (CAAPS)	\$ 76,678,809.97
JS0120 Hospital General de Ures	\$ 30,778,825.27
JS0130 Hospital General de Moctezuma	\$ 24,156,745.80
JS0200 Jurisdicción Sanitaria II Caborca	\$ 63,375,087.61
JS0210 Hospital General de Caborca	\$ 64,363,426.76
JS0220 Hospital General de San Luis Río Colorado	\$ 88,561,489.26
JS0230 Hospital General de Puerto Peñasco	\$ 43,817,772.39
JS0300 Jurisdicción Sanitaria III Santa Ana	\$ 68,635,013.98
JS0310 Hospital General de Nogales	\$ 91,339,613.74
JS0320 Hospital General de Magdalena	\$ 39,715,084.60
JS0330 Hospital General de Cananea	\$ 51,265,337.68
JS0340 Hospital General de Agua Prieta	\$ 61,056,615.11
JS0400 Jurisdicción Sanitaria IV Ciudad Obregón	\$ 164,100,474.63
JS0410 Hospital General de Guaymas	\$ 91,264,635.60
JS0500 Jurisdicción Sanitaria V Navojoa	\$ 150,334,686.50
JS0510 Hospital General de Navojoa	\$ 87,601,809.20
JS0520 Hospital General de Alamos	\$ 42,842,760.60
JS0530 Hospital del Bajo Río Mayo (Huatabampo)	\$ 69,826,467.91
Total general	\$ 3,866,835,567.05

*Nota: No se obtuvo información desglosada por tipo de personal de las Unidades Administrativas*

**Anexo I. Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2016 por distribución geográfica**

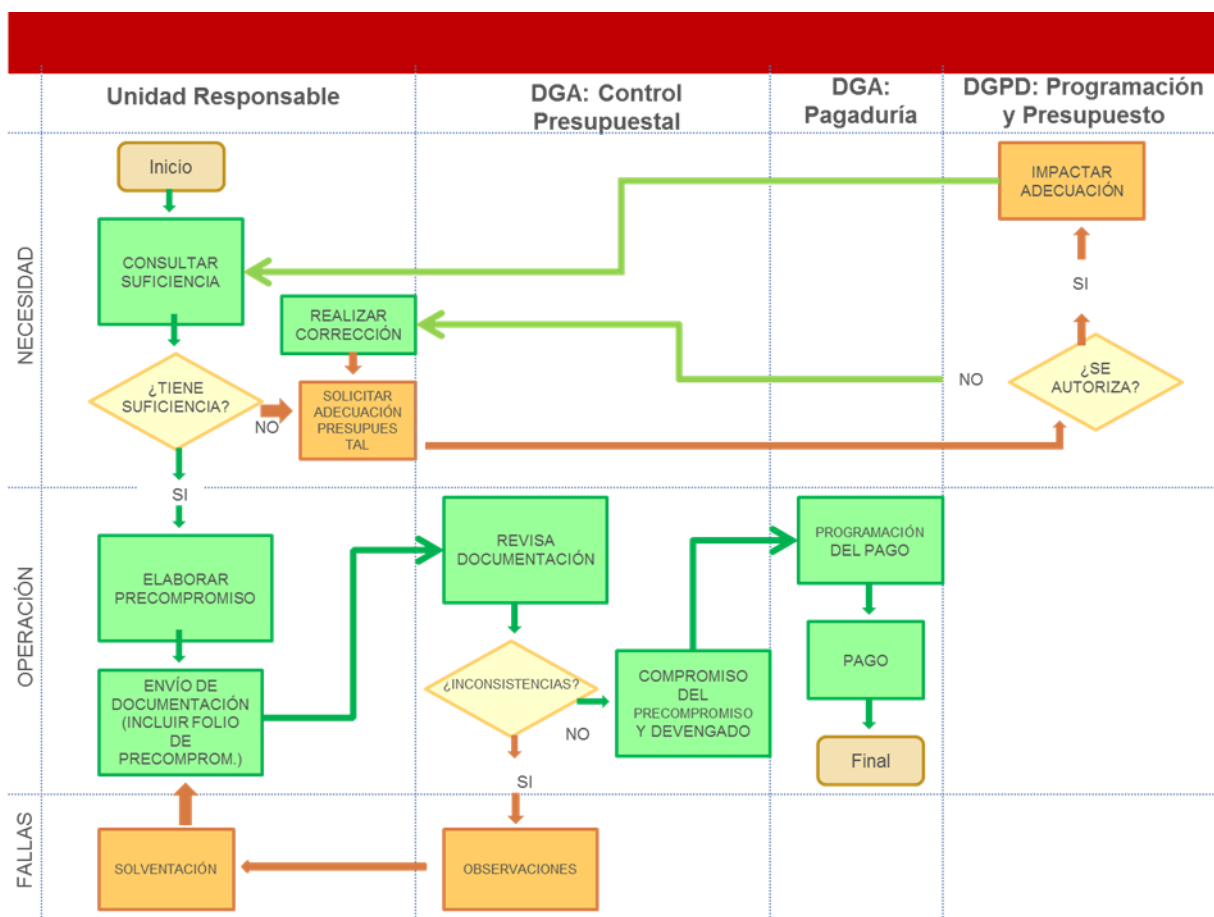
Municipios	Ejercicio 2016
Agua Prieta	\$ 61,056,615.11
Alamos	\$ 42,842,760.60
Caborca	\$ 127,738,514.37
Cananea	\$ 51,265,337.68
Guaymas	\$ 91,264,635.60
Hermosillo	\$ 2,352,580,811.40
Huatabampo	\$ 69,826,467.91
Magdalena	\$ 39,715,084.60
Moctezuma	\$ 24,156,745.80
Navjoa	\$ 237,936,495.70
Nogales	\$ 91,339,613.74
Obregón	\$ 445,319,383.64
Puerto Peñasco	\$ 43,817,772.39
San Luis Río Colorado	\$ 88,561,489.26
Santa Ana	\$ 68,635,013.98
Ures	\$ 30,778,825.27
<b>Total general</b>	<b>\$ 3,866,835,567.05</b>

*Nota: No se incluye la desagregación por niveles de atención*

## ANEXO 2. "CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD"

Anexo 2. Presupuesto de los Servicios de Salud de Sonora,					
Ejercicios de los años 2015 y 2016					
Origen del Recurso	Año de Ejercicio				
	2015	%	2016	%	
<b>Estatad (A)</b>	\$ 206,644,893	9%	\$ 944,857,196	29%	
<b>Ingresos propios (B)</b>	\$ 84,841,673	4%	\$ 80,142,522	2%	
<b>Concurrente Estadad (A+B)</b>	\$ 291,486,567	13%	\$ 1,024,999,718	31%	
<b>Federal (FASSA)</b>	\$ 2,015,026,638	87%	\$ 2,236,646,539	69%	
FASSA + Concurrente Estadad	<b>\$2,306,513,204</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 3,261,646,258</b>	<b>100%</b>	
<b>Seguro Popular</b>	\$ 654,856,026	22%	\$ 605,189,309	16%	
Total (FASSA+Concurrente+ SP)	<b>\$2,961,369,230</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 3,866,835,567</b>	<b>100%</b>	

### Anexo 3. "Procesos en la gestión del fondo en la entidad"



## Anexo 4. "Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo"

### Servicios de Salud de Sonora

#### Avance por indicador de la MIR Federal y el POA Estatal 2016-2015

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Meta Programada 2015	Avance en 2015	Avance con respecto a la meta en 2015	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>FIN</b>	Esperanza de Vida al Nacimiento	Anual	Individuo	75.3	75.5	100.27%	75.35	75.30	99.93%	Instituto Nacional de Geografía e Informática.	Se incrementó el grado de avance en el periodo evaluado de acuerdo a información demográfica 2016.
<b>PROPÓSITO</b>	Razón de Médicos Generales y Familiares por 1000 habitantes	Anual	Médico	1.35	1.38	102.22%	0.97	1.35	139.18%	Secretaría de Salud. Diagnostico General del Sistema Nacional de Salud 2016	Aun cuando se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio previo, se cumplió la meta establecida para 2016.
<b>COMPONENTE 1</b>	Grado de Satisfacción del Usuario de los Servicios por el Trato que reciben.	Anual	Encuesta	50000	67555	135.11%	50000	49947	99.89%	Sistema INDICA, Dirección General de Enseñanza y Calidad.	Se incrementó el grado de avance en el periodo evaluado, en razón de un mayor número de encuestas aplicadas para la evaluación de la calidad de la atención y los servicios médicos.
<b>ACTIVIDAD A1 C1</b>	Desarrollo de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.	Anual	Documento	18	53	294.44%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Coordinación Sectorial.	Se triplicó el resultado previsto para la actividad, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 2</b>	Control de Enfermedades Crónico - Degenerativas.	Anual	Persona	11318	12349	109.11%	4738	5544	117.01%	SIS, Dirección General de Servicios de Salud a la	En el periodo se mantuvo un grado de avance estable, superior al cumplimiento; a pesar de que el



										Persona.	establecimiento de la meta fue duplicado de 2015 a 2016.
<b>ACTIVIDAD A1 C2</b>	Atenciones al Adulto Mayor sin seguridad social.	Anual	Persona	132730	110835	83.50%	9406	11606	123.39%	Sistema de Información de Salud (SIS). D. G. de de Servicios de Salud a la Persona	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, esto se debe a que casi se duplicó el establecimiento de la meta mientras que el número de personas atendidas se mantuvo estable, por lo que debe reconsiderarse su establecimiento.
<b>COMPONENTE 3</b>	Fortalecimientos de los Esquemas de Vacunación Universal.	Anual	Niño	34830	34830	100.00%	29647	28615	96.52%	Sistema de Información de Salud (SIS). D. G. de de Servicios de Salud a la Persona	Se incrementó el grado de avance en el periodo, alcanzándose exactamente la meta establecida para el ejercicio en evaluación
<b>ACTIVIDAD A1 C3</b>	Total de niños de 1 a 4 años que completan esquema básico en un período determinado.	Anual	Niño	91547	91547	100.00%	26518	26518	100.00%	Sistema Nacional de Vacunación Universal, Dirección General de Servicios de Salud a la Persona.	Se mantuvo estable el grado de avance en el periodo, alcanzándose exactamente la meta establecida para ambos ejercicios del periodo en evaluación; a pesar de que de 2015 a 2016 casi se cuadruplicó el establecimiento de la meta.
<b>COMPONENTE 4</b>	Índice Porcentual de Personas Orientadas en Materia de Salud.	Anual	Persona	973000	929244	95.50%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel cercano al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tienen punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1 C4</b>	Capacitación a Madres de Familia en materia de Infecciones Respiratorias y Diarreicas agudas.	Anual	Persona	116840	152082	130.16%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 5</b>	Consulta Externa de Especialidad.	Anual	Consulta	147850	147900	100.03%	97500	97093	99.58%	Sistema de Información en Salud.	Se incrementó el grado de avance de cumplimiento en el periodo, alcanzándose casi

										Dirección General de Planeación y Desarrollo.	exactamente la meta establecida para el ejercicio en evaluación.
<b>ACTIVIDAD A1 C5</b>	Consulta Externa General.	Anual	Consulta	1122414	1151158	102.56%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. D.G. de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONEN TE 6</b>	Egresos Hospitalarios en segundo y tercer nivel.	Anual	Egreso	102475	98943	96.55%	17800	17070	95.90%	SAEH, Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se incrementó ligeramente el grado de avance en el periodo, alcanzándose un nivel cercano al cumplimiento para el ejercicio en evaluación.
<b>ACTIVIDAD A1 C6</b>	Consulta Externa de Segundo Nivel.	Anual	Consulta	206725	421291	203.79%	97500	97093	99.58%	Sistema de Información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se incrementó ampliamente el grado de avance en el periodo, duplicándose el nivel de cumplimiento para el ejercicio en evaluación; a pesar que de 2015 a 2016 se había duplicado el establecimiento de la meta.
<b>COMPONEN TE 7</b>	Índice de Atención Médica de Urgencias.	Anual	Persona	518708	342576	66.04%	233063	256238	109.94%	SAEH, Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, ya que se duplicó el establecimiento de la meta mientras que el número de personas atendidas se incrementó por la mitad, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta.
<b>ACTIVIDAD A1 C7</b>	Atención Inmediata a Pacientes Lesionados.	Anual	Persona	21100	6419	30.42%	69000	71139	103.10%	SAEH, Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, aun cuando se redujo a un tercio el establecimiento de la meta, mientras que el número de personas atendidas se redujo a un décimo, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta.

<b>COMPONENTE 8</b>	Índice de aplicación de exámenes de laboratorio por cada 100 consultas.	Anual	Estudio	3174970	2931755	92.34%	2647050	25185 42	95.15%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, ya que se incrementó por la mitad del establecimiento de la meta mientras que el número de personas atendidas se incrementó un quinto, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta. Nota: Se informó un avance de 186.4% en 2016; sin embargo, este dato no corresponde a la información recabada.
<b>ACTIVIDAD A1 C8</b>	Procesamiento de Muestras Humanas.	Anual	Análisis	124214	131060	105.51%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 9</b>	Porcentaje de pacientes canalizados al segundo y tercer nivel de atención.	Anual	Persona	85000	85899	101.06%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1 C9</b>	Porcentaje de pacientes canalizados de unidades de mayor capacidad resolutive.	Anual	Persona	45000	44625	99.17%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Referencia y Contra referencia. D. G. de Servicios de Salud a la Persona.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel cercano al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 10</b>	Índice de atención a personas con enfermedades mentales.	Anual	Consulta	22350	25513	114.15%	22350	22013	98.49%	Sistema de información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se incrementó considerablemente el grado de avance en el periodo, alcanzándose un nivel superior al cumplimiento para el ejercicio en evaluación. La meta no fue modificada en el periodo mientras que el número de personas atendidas se incrementó por un décimo, por lo que debe

												reconsiderarse el establecimiento de la meta.
<b>ACTIVIDAD A1C10</b>	Índice de a personas con algún tipo de adicción.	Anual	Consulta	28000	21650	77.32%	27670	22352	80.78%	Sistema de Información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, el establecimiento de la meta se mantuvo estable, mientras que el número de personas atendidas se redujo un décimo, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta. Nota: <b>Se informó un avance de 98.85% en 2015; sin embargo este dato no correspondía con la información recabada.</b>	
<b>COMPONENTE 11</b>	Eficiencia terminal en cursos de formación del personal médico.	Anual	Persona	343	339	98.83%	329	343	104.26%	Registros Oficiales de la Dirección General de Enseñanza y Calidad.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015 en nivel cercano al cumplimiento. el establecimiento de la meta y el número de personas atendidas se mantuvieron estables.	
<b>ACTIVIDAD A1C11</b>	Índice de actualización del personal médico.	Anual	Evento	132	138	104.55%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Enseñanza y Calidad	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.	
<b>COMPONENTE 12</b>	Distribución de presupuesto ejercido según rubro: servicios personales.	Anual	Porcentaje	5119546782	2949848492	57.62%	4222042174	4423152705	104.76%	SIPREP. Dirección General de Administración. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se redujo considerablemente el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, se incrementó a un cuarto del establecimiento de la meta, mientras que los recursos autorizados se redujeron casi a la mitad, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta.	
<b>ACTIVIDAD A1C12</b>	Administración y Control de Recursos Humanos, Materiales y	Anual	Informe	638	723	113.32%	Meta no programada el ejercicio 2015			SIPREP. Dirección General de Administración.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el	

	Financieros.										periodo.
<b>COMPONENTE 13</b>	Protocolos realizados	Anual	Documento	308	170	55.19%	100	191	191.00%	Dirección General de Enseñanza y Calidad	Se redujo considerablemente el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, se incrementó al triple del establecimiento de la meta, mientras que los documentos realizados se mantuvieron estables, por lo que debe reconsiderarse el establecimiento de la meta.
<b>ACTIVIDAD A1C13</b>	Capacitación en Investigación.	Anual	Evento	43	44	102.33%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Enseñanza y Calidad.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 14</b>	Índice de eficiencia en la construcción, ampliación y equipamiento de unidades aplicativas.	Anual	Equipamiento	45	45	100.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Administración.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en el nivel de cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1C14</b>	Equipamiento de Unidades de Salud.	Anual	Equipamiento	27	25	92.59%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel cercano al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 15</b>	Consulta externa general y de especialidad otorgada a afiliados.	Anual	Consulta	1423639	1472989	103.47%	Meta no programada el ejercicio 2015			SIS de los Servicios de Salud de Sonora	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1C15</b>	Consultas atendidas de Afiliados del Seguro	Anual	Persona	1029050	1220822	118.64%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. Dirección	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel muy superior al cumplimiento, por lo que debe reconsiderarse el

	Popular.									General de Planeación y Desarrollo.	establecimiento de la meta. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>COMPONENTE 16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Anual	Persona	4000	487	12.18%	4000	9027	225.68%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se redujo drásticamente el grado de avance con respecto al ejercicio 2015, aun cuando se mantuvo estable el establecimiento de la meta, también el número de personas atendidas se mantuvo estable, por lo que el establecimiento de la meta debe sujetarse a mejores proyecciones de riesgo del vector. Nota: <b>Esta meta aparece como Componente y como Actividad, por lo que debe eliminarse o modificarse uno de estos.</b>
<b>ACTIVIDAD A1C16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Anual	Persona	4000	487	12.18%	4000	9027	225.68%	SUIVE. D. G. de Servicios de Salud a la Comunidad.	
<b>COMPONENTE 17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Anual	Brote	105	111	105.71%	Meta no programada el ejercicio 2015			SUIVE. Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad.	Se alcanzó un grado de avance de la meta en nivel superior al cumplimiento. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1C17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Anual	Emergencia	2	1	50.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			SUIVE. Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad.	Se alcanzó un grado de avance en la meta inferior al cumplimiento; sin embargo, por la naturaleza de la actividad, no se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.

<b>COMPONENTE 18</b>	Detecciones de VIH SIDA e ITS.	Anual	Detección	22200	8755	39.44%	Meta no programada el ejercicio 2015			Programa VIH SIDA.	Se alcanzó un grado de avance en la meta inferior al cumplimiento; sin embargo, por la naturaleza de la actividad, no se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
<b>ACTIVIDAD A1C18</b>	Exámenes con resultado positivo de VIH SIDA.	Anual	Examen	300	311	103.67%	223	214	95.96%	Programa VIH SIDA e ITS.	Se incrementó el grado de avance en el periodo evaluado, alcanzándose un nivel superior al cumplimiento. Nota: <b>Se informó un avance de 0.96% en 2015; sin embargo, este dato no correspondía con la información recabada.</b>
<b>COMPONENTE 19</b>	Consultas de Salud Bucal.	Anual	Consulta	118361	118835	100.40%	118835	122953	103.47%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Aun cuando se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio previo, se cumplió la meta establecida para 2016.
<b>ACTIVIDAD A1C19</b>	Técnicas de Cepillado Dental.	Anual	Persona	571541	578896	101.29%	578886	490320	84.70%	Programa Salud Bucal DGSSP.	Se incrementó el grado de avance en el periodo evaluado, alcanzándose un nivel superior al cumplimiento.
<b>COMPONENTE 20</b>	Visitas a comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Anual	Visita	2340	1266	54.10%	Meta no programada el ejercicio 2015			Sistema de Información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance en la meta inferior al cumplimiento; sin embargo, por la naturaleza de la actividad, no se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta. Esta meta no fue considerada en la MIR 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.

<b>ACTIVIDAD A1C20</b>	Consulta Médica a Población en comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Anual	Consulta	28847	22835	79.16%	31700	25733	81.18%	Sistema de Información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó un grado de avance en la meta inferior al cumplimiento; sin embargo, por la naturaleza de la actividad, no se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta, dado que el número de consultas otorgadas se mantuvieron estables.
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestras Sanitarias.	Anual	Muestra	9124	8124	89.04%	9124	6641	72.79%	Sistema de Información en Salud. Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado.	Se incrementó el resultado previsto para el componente y se alcanzó un grado de avance inferior al cumplimiento; sin embargo, por la naturaleza de la actividad, no se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta, dado que el número de muestras analizadas se observaron al alza.
<b>ACTIVIDAD A1C21</b>	Análisis de Muestras Ambientales.	Anual	Análisis	8478	15150	178.70%	13249	3590	27.10%	Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Se incrementó el avance en el resultado previsto para el componente y se alcanzó un grado de avance superior al cumplimiento; sin embargo, se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta, dado que el número de muestras analizadas se observaron al alza.
<b>COMPONENTE 22</b>	Número de Casos Nuevos de Obesidad en Infantes y Adolescentes.	Anual	Persona	9862	2965	30.06%	9873	3691	37.38%	Sistema de información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015 y no se alcanzó el nivel de cumplimiento de la meta en el ejercicio 2016; por lo que se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta, dado que el número de personas atendidas se mantuvieron a la baja.



<b>ACTIVIDAD A1C22</b>	Número de personas en control de obesidad.	Anual	Persona	1592	953	59.86%	3236	3064	94.68%	Sistema de Información en Salud. D. G. de Planeación y Desarrollo.	Se redujo el grado de avance con respecto al ejercicio 2015 y no se alcanzó el nivel de cumplimiento de la meta en el ejercicio 2016; por lo que se sugiere reconsiderar el establecimiento de la meta, dado que el número de personas atendidas se mantuvieron a la baja.
<b>COMPONENTE 9</b>	Cirugías practicadas en tercer nivel	Anual	Cirugía	Meta no programada el ejercicio 2016			9900	9503	95.99%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 9 ACT</b>	Cirugías practicadas a afiliados del seguro popular	Anual	Cirugía	Meta no programada el ejercicio 2016			7470	7209	96.51%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 11 ACT</b>	Personal básico capacitado	Anual	Persona	Meta no programada el ejercicio 2016			7700	7696	99.95%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 14</b>	Presupuesto ejercido en equipamiento	Anual	Pesos	Meta no programada el ejercicio 2016			36842621	36842621	100.00%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad relevante, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 15</b>	Personas afiliadas al seguro popular	Anual	Persona	Meta no programada el ejercicio 2016			955196	955196	100.00%	Sistema de Información en Salud. Dirección	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo, la misma ya no fue programada para su

								General de Planeación y Desarrollo.	evaluación en el ejercicio 2016, pero al no tratarse de una actividad sustantiva o relevante, no se sugiere su programación en el ejercicio subsecuente.
<b>COMPONENTE 16</b>	Personas reafiliadas al seguro popular	Anual	Persona	Meta no programada el ejercicio 2016	169233	144128	85.17%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016, pero al no tratarse de una actividad sustantiva o relevante, no se sugiere su programación en el ejercicio subsecuente.
<b>COMPONENTE 20</b>	Consultas otorgadas por equipos itinerantes	Anual	Consulta	Meta no programada el ejercicio 2016	52000	44641	85.85%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestra de agua potable dentro de la NOM	Anual	Muestra	Meta no programada el ejercicio 2016	9124	6641	72.79%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.
<b>COMPONENTE 21 ACT</b>	Muestras de productos e insumos tomadas	Anual	Muestra	Meta no programada el ejercicio 2016	13249	3590	27.10%	Sistema de Información en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo.	Se alcanzó el nivel de cumplimiento en el ejercicio 2015; sin embargo y a pesar de tratarse de una actividad sustantiva, la misma ya no fue programada para su evaluación en el ejercicio 2016.

Número de Objeto	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Meta Programa 2015	Avance en 2015	Avance con respecto a la meta en 2015	Medios de verificación	Justificación de su contribución con respecto a la MIR
<b>Indicadores Estatales</b>											
1	Agendas de la H. Junta de Gobierno	Trimestral	Documento	4	3	75.00%	5	5	100.00%	Presidencia Ejecutiva	Se alcanzó un nivel de cumplimiento inferior respecto al ejercicio previo; la meta contribuye al establecimiento de los acuerdos contemplados la MIR. <b>(A1 C1)</b>
2	Atención y seguimiento de demandas, denuncias, querrelas y quejas.	Trimestral	Documento	360	688	191.11%	400	433	108.25%	Presidencia Ejecutiva	Se superó el nivel de cumplimiento debido a que se redujo su establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
3	Auditorías Internas	Trimestral	Informe	23	26	113.04%	Meta no programada el ejercicio 2015			Presidencia Ejecutiva	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
4	Atención de Peticiones en materia de Salud	Trimestral	Gestión	6012	5278	87.79%	6,000	6,048	100.80%	Presidencia Ejecutiva	Se redujo el nivel de cumplimiento con respecto al periodo anterior. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
1	Acuerdos de acciones de salud desarrollados	Trimestral	Acuerdo	20	20	100.00%				Coordinación General de Servicios de Salud	Se alcanzó el nivel de cumplimiento. La meta contribuye al establecimiento de los acuerdos contemplados la MIR. <b>(A1 C1)</b> . Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
2	Eventos de capacitación para trabajadores del Organismo	Trimestral	Evento	43	44	102.33%	43	43	100.00%	Coordinación General de Servicios de Salud	Se superó el nivel de cumplimiento respecto al ejercicio anterior. Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; <b>(A1 C13)</b> .

3	Estudiantes en formación	Trimestral	Persona*	343	339	98.83%	Se encontraron 3 metas con este mismo objetivo e informan cumplimiento en HGES e HIES/HIMES			Coordinación General de Servicios de Salud	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios dentro de la MIR. (C13)
1	Personas asistentes a sesiones de información y capacitación.	Trimestral	Persona	955000	929244	97.30%	967,000	960,987	99.38%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se alcanzó un nivel de cumplimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; (C4 y A1C4).
2	Personas capacitadas como respondientes en primeros auxilios	Trimestral	Persona	1672	2611	156.16%	1,572	2,459	156.42%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se mantuvo por encima del nivel de cumplimiento en ambos ejercicios, por lo que se debe reconsiderar su establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
3	Atenciones otorgadas a migrantes y sus familias.	Trimestral	Persona	18600	23433	125.98%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
4	Número de comunidades indígenas atendidas.	Trimestral	Comunidad*	580	580	100.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
5	Detecciones citológicas de primera vez al 55% en mujeres de 25 a 34 años de edad cada 3 años.	Trimestral	Detección	15403	9320	60.51%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.

6	Herramientas aplicadas para la detección de Violencia Intrafamiliar.	Trimestral	Detección	31729	36026	113.54%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
7	Atención post evento obstétrico al 70% del total de eventos obstétricos	Trimestral	Atención	8873	8983	101.24%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
8	16% de mujeres de 25 a 39 años con detección de exploración clínica.	Trimestral	Detección	24924	19602	78.65%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
9	Detección oportuna de problemas de agudeza visual, auditiva y postura entre otros.	Trimestral	Detección	92100	274822	298.40%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
10	Condomes distribuidos para la prevención del VIH/SIDA/ITS.	Trimestral	Condón	1278500	944717	73.89%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.

11	Atención post evento obstétrico en adolescentes al 70% del total de los eventos obstétrico.	Trimestral	Atención	4975	2485	49.95%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa un nivel bajo de cumplimiento por lo que se debe reconsiderar su establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
12	Conformación de Grupos Adolescentes Promotores de Salud (GAPS)	Trimestral	Grupo	20	21	105.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
13	Detección de TB. Pulmonar BK de primera vez.	Trimestral	Detección	9528	6825	71.63%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
14	Localidades trabajadas para la prevención y control del Dengue.	Trimestral	Localidad	1100	552	50.18%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye a disminuir los indicadores relacionados de la MIR. (C16 y A1 C16). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
15	Animales vacunados.	Trimestral	Dosis	440771	404145	91.69%	287,300	268,941	93.61%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se alcanzó el nivel de cumplimiento aun cuando redujo respecto al ejercicio previo Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
16	Detecciones de casos sospechosos de Cólera	Trimestral	Detección	5895	2432	41.26%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no

										Prevención de Enfermedades	fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
17	Atención de brotes epidemiológicos	Trimestral	Brote	94	92	97.87%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye a disminuir el indicador relacionado de la MIR. (C17). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
18	Instrucción aplicada a técnicas de cepillado	Trimestral	Instrucción	571541	593484	103.84%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Contribuye a disminuir el indicador relacionado de la MIR. (A1 C19). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
19	Unidades de salud que informan al SUIVE	Trimestral	Unidad*	245	254	103.67%	372	372	100.00%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR, ni para el POA.
20	Personas picadas por alacrán	Trimestral	Caso	3480	2554	73.39%	3,480	2,468	70.92%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se incrementó el nivel de cumplimiento, aun así no se ha alcanzado el establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
21	Número de Pacientes en control de Obesidad (Adulto y Adulto Mayor)	Trimestral	Persona*	2114	753	35.62%	3,236	2,840	87.76%	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se redujo significativamente el nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.

22	Localidades trabajadas para la prevención y control del Paludismo	Trimestral	Localidad	160	12	7.50%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
23	Casos registrados de Brucelosis	Trimestral	Caso	42	6	14.29%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
24	Atención de casos de otras zoonosis	Trimestral	Caso	18	0	0.00%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
25	Casos registrados de Rickettsiosis	Trimestral	Caso	214	82	38.32%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
26	Casos nuevos de Lepra identificados en municipios con antecedentes en los últimos 5 años	Trimestral	Caso	10	4	40.00%	Meta no programada el ejercicio 2015	Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido



										Enfermedades	dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
27	Detecciones por cuestionarios de Síntomas Prostáticos en adultos masculinos de 45 años y mas.	Trimestral	Detección	58692	29864	50.88%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Se observa muy bajo nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
1	Escuelas saludables Certificadas.	Trimestral	Escuela	171	152	88.89%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
2	Comunidades y entornos saludables Certificadas.	Trimestral	Comunidad	39	30	76.92%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR. Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
3	Número de pacientes en control metabólico de Diabetes Mellitus	Trimestral	Persona*	3446	1468	42.60%	9,476	10,720	113.13%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Se redujo significativamente el nivel de cumplimiento, por lo que se debe revisar su establecimiento. La meta contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios; sin embargo, no se encontró ninguna meta explícita en ese sentido dentro de la MIR.
4	Otorgar consultas de salud bucal para la detección y prevención de enfermedades bucodentales	Trimestral	Consulta	118381	109547	92.54%	236	340	144.07%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C19 y A1C19)

5	Consulta "Caravanas de la Salud"	Trimestral	Consulta	29420	15794	53.68%	25,935	25,747	99.28%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C20 y A1C20)
6	Total de consultas médicas otorgadas	Trimestral	Consulta	1124414	1151158	102.38%	1,120,343	1,072,891	95.76%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
7	Consultas otorgadas por los equipos de salud itinerante	Trimestral	Consulta	208948	177444	84.92%	214,800	149,795	69.74%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C20 y A1C20)
8	Dosis adicionales en Semana Nacional de Salud (Vacuna antipoliomielítica en menores de 5 años, Triple Viral en escolares de 6 y 7 años, Vacuna Td, SR, Hepatitis B y VPH en escolares de quinto y sexto grado durante SND)	Trimestral	Dosis	304972	156848	51.43%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C3 y A1C3). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
9	Embarazadas en control.	Trimestral	Consulta	31640	25296	79.95%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
10	Consultas otorgadas por Enfermedades Diarreicas Aguda (EDA) e	Trimestral	Consulta	70092	64006	91.32%	1,365,078	1,257,460	92.12%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)

	Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)										
11	Detección de pacientes de 50 a 69 años con Mastografía cada 2 años, en el 30% de las mujeres	Trimestral	Detección	10561	671	6.35%	Meta no programada el ejercicio 2015			Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
12	Capacitación a madres en materia de EDAS e IRAS	Trimestral	Persona	191645	148297	77.38%	187,245	182,788	97.62%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C4 y A1C4). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
1	Cirugías realizadas a diversos pacientes del Estado	Trimestral	Cirugía	1500	1289	85.93%	Meta no programada el ejercicio 2015			Unidad de Especialidad Médica de Cirugía Ambulatoria	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C9 y A1C9). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
1	Informes Trimestrales y anual de evaluación del POA	Trimestral	Documento	5	5	100.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Coordinación General de Administración y Finanzas	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
2	Optimizar la Administración de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	Trimestral	Informe	12	12	100.00%	650	657	101.08%	Coordinación General de Administración y Finanzas	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
3	Verificación del avance de Obras Institucionales en ejecución	Trimestral	Verificación	520	353	67.88%	Meta no programada el ejercicio 2015			Coordinación General de Administración y Finanzas	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
4	Instalar y operar sistemas de información para la toma de decisiones	Trimestral	Sistema	9	12	133.33%	Meta no programada el ejercicio 2015			Coordinación General de Administración y Finanzas	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
1	Personas	Trimestral	Persona	125942	14018	111.31%	173,931	144,128	82.87%	Dirección	Indicador no sustantivo ni relevante para

	reafiladas al Seguro Popular	al			2					General del Régimen de Protección Social en Salud	la MIR ni para el POA.
1	Consultas de especialidad otorgadas	Trimestral	Consulta	50000	53833	107.67%	50,000	43,012	86.02%	Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C5)
2	Índice de atención en 2° nivel	Trimestral	Atención	35000	48099	137.43%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C6). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
3	Estudios clínicos de laboratorio y gabinete realizados en primer y segundo nivel de atención	Trimestral	Examen	700000	817293	116.76%	3,357,870	3,213,597	95.70%	Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C8)
4	Personas que recibieron tratamiento	Trimestral	Persona	1400	1468	104.86%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C5). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
5	Optimizar la administración de recursos humanos, materiales y financieros	Trimestral	Informe	12	12	100.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital General del Estado	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
6	Estudiantes en Formación	Trimestral	Persona*	216	219	101.39%	204	219	107.35%	Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C13)
7	Índice de cumplimiento en la realización de cursos de formación	Trimestral	Evento	1003	1721	171.59%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital General del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (A1 C11). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
1	Índice de Atención en consultas de especialidad	Trimestral	Consulta	68998	80551	116.74%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C5). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el

											periodo.
2	Número de Urgencias atendidas	Trimestral	Atención	80000	66985	83.73%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C7 y A1C7). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
3	Estudios de laboratorio realizados	Trimestral	Estudio	691500	623585	90.18%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (A1C8). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
4	Consultas a embarazadas en control prenatal	Trimestral	Consulta	12500	11483	91.86%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C5). Esta meta no fue considerada en el POA 2015, por lo que no se tiene punto de referencia en el periodo.
5	Optimizar la administración de recursos humanos, materiales y financieros	Trimestral	Informe	4	4	100.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
6	Estudiantes en formación	Trimestral	Persona*	106	99	93.40%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C11)
7	Índice de eficiencia en la realización de cursos de formación	Trimestral	Evento	12	29	241.67%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C11)
8	Acciones de conservación de la unidad	Trimestral	Acciones	10550	10551	100.01%	Meta no programada el ejercicio 2015			Hospital Infantil del Estado	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C14)
1	Consultas de especialidad otorgadas	Trimestral	Consulta	10500	12862	122.50%	10,500	11,771	112.10%	Centro Estatal de Oncología	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
2	Interpretación de mastografías en el Centro Regional de Lectura Mastográfica	Trimestral	Estudio	12200	0	0.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a tratamientos contra el cáncer.

	(CERLEM)										
3	Sesiones de tratamiento a casos (CACU)	Trimestral	Sesión	3525	3952	112.11%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a tratamientos contra el cáncer.
4	Sesiones de tratamiento a casos (Próstata)	Trimestral	Sesión	1000	1655	165.50%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a tratamientos contra el cáncer.
5	Sesiones de tratamiento a casos (Tumores)	Trimestral	Sesión	6448	7169	111.18%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a tratamientos contra el cáncer.
6	Sesiones de tratamiento a casos (CAMA)	Trimestral	sesión	6757	7716	114.19%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a tratamientos contra el cáncer.
7	Optimizar la administración de recursos humanos, materiales y financieros	Trimestral	Informe	624	707	113.30%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro Estatal de Oncología	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR ni para el POA.
8	Número de trabajadores del organismo capacitados	Trimestral	Persona	104	687	660.58%	7,700	7,696	99.95%	Centro Estatal de Oncología	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (A1 C11)
9	Acciones de conservación de la unidad.	Trimestral	Acción	5000	4927	98.54%	5,000	5,321	106.42%	Centro Estatal de Oncología	Indicador no sustantivo ni relevante para la MIR
1	Consultas de especialidad otorgadas	Trimestral	Consulta	37350	34746	93.03%	36,400	35,598	97.80%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
2	Número de Urgencias atendidas	Trimestral	Atención	54285	47393	87.30%	51,700	50,684	98.03%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C7 y A1 C7)
3	Estudios clínicos de laboratorio y gabinete	Trimestral	Examen	489000	401215	82.05%	489,000	443,533	90.70%	Hospital General de Ciudad	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C8 y A1 C8)

	realizados en primer y segundo nivel de atención									Obregón	
4	Partos atendidos	Trimestral	Persona	5200	4705	90.48%	4,950	4,720	95.35%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
5	Atención post evento obstétrico 70% del total de eventos obstétricos	Trimestral	Atención	4100	4727	115.29%	3,900	4,193	107.51%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
6	Atención post evento obstétrico 70% del total de eventos obstétricos en adolescentes	Trimestral	Atención	1315	1478	112.40%	1,250	1,392	111.36%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C15)
7	Número de atenciones otorgadas a lesionados	Trimestral	Persona	2300	645	28.04%	2,500	1,681	67.24%	Hospital General de Ciudad Obregón	Se redujo considerablemente el nivel de cumplimiento con respecto al ejercicio anterior. Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C7 y A1 C7)
8	Estudiantes en formación en la Unidad	Trimestral	Persona*	21	21	100.00%	21	21	100.00%	Hospital General de Ciudad Obregón	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C11)
1	Sensibilizar y capacitar a la población sobre violencia familiar a través de eventos comunitarios, pláticas y cursos-taller	Trimestral	Persona	25000	38221	152.88%	60,000	54,688	91.15%	Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C4)
2	Sensibilizar y capacitar a la comunidad y al personal de salud sobre la salud mental a través de eventos comunitarios, pláticas y cursos-taller	Trimestral	Persona	14000	13874	99.10%	13,500	12,690	94.00%	Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C4)

3	Sensibilizar y capacitar a la comunidad y al personal de salud sobre las adicciones a través de eventos comunitarios, pláticas y cursos-taller	Trimestral	Persona	60000	77709	129.52%	Meta no programada el ejercicio 2015			Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C4)
4	Atenciones otorgadas a personas con trastornos relacionados con las adicciones al tabaco, alcohol y drogas ilícitas	Trimestral	Consulta	28000	28974	103.48%	Meta no programada el ejercicio 2015			Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C4)
5	Atenciones otorgadas a personas con trastornos mentales	Trimestral	Consulta	22350	25513	114.15%	22,350	22,013	98.49%	Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C10)
6	Atenciones otorgadas a niños y adolescentes con trastornos psicoemocionales	Trimestral	Consulta	20000	26164	130.82%	23,000	22,339	97.13%	Servicio estatal de Salud Mental	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C10)
1	Muestras humanas analizadas	Trimestral	Análisis	124214	131060	105.51%	Meta no programada el ejercicio 2015			Laboratorio Estatal de Salud Pública	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (C8)
2	Muestras Ambientales Analizadas	Trimestral	Análisis	8478	15150	178.70%	Meta no programada el ejercicio 2015			Laboratorio Estatal de Salud Pública	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. (A1 C8)
1	Sangre Segura	Trimestral	Análisis	50000	83181	166.36%	50,000	64,322	128.64%	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	
1	Proporcionar asesoría para la prevención del VIH SIDA	Trimestral	Consejería	2120	2391	112.78%	1,800	1,979	109.94%	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-SIDA e	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a Prevención del VIH.



										Infecciones de Transmisión Sexual	
2	Detección de casos de VIH SIDA	Trimestral	Detección	1600	2593	162.06%	800	1,250	156.25%	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	Actividad contemplada en la MIR que contribuye al mejoramiento de la calidad en los servicios. <b>(C18)</b>
3	Personas con VIH SIDA en tratamiento ARV	Trimestral	Persona*	550	613	111.45%	445	464	104.27%	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a Prevención del VIH.
1	Atender a pequeños usuarios, hijos de las madres trabajadoras de los SSS con base de origen federal.	Trimestral	Niño*	100	95	95.00%	Meta no programada el ejercicio 2015			Centro de Desarrollo Infantil SNTSA-SECCION 43	No contribuye a ninguna Componente o Actividad de las contenidas en la MIR. Debe incluirse por su naturaleza sustantiva bajo un componente adicional relativo a los servicios del Centro de Desarrollo Infantil.

En el ejercicio 2015 el POA contenía 500 metas, muchas de estas fueron agrupadas bajo un solo indicador, otras fueron incorporadas al programa y una gran mayoría fueron eliminadas por no ser sustanciales o relevantes para fines de evaluación; el análisis se basa en el POA del ejercicio 2016 el cual se compone de 97 metas, excluyéndose las 403 metas que fueron suprimidas, en razón de su agrupamiento, sustitución o eliminación.

## Anexo 4, Tabla 2 Servicios de Salud en Sonora

### Servicios de Salud de Sonora

#### Análisis de eficacia y eficiencia por indicador de la MIR Federal 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta Programada	Avance Real	EFICACIA	Presupuesto Autorizado	Presupuesto Ejercido	Avance Real	EFICIENCIA	Unidad Responsable
<b>FIN</b>	Esperanza de Vida al Nacimiento	Individuo	75.3	75.5	100.27%	\$3,059,481,679	\$ 3,866,835,567	126.39%	79.33%	Coordinación Sectorial (Servicios de Salud de Sonora).
<b>PROPÓSITO</b>	Razón de Médicos Generales y Familiares por 1000 habitantes	Médico	1.35	1.38	102.22%	\$ 646,186,246	\$ 646,186,246	100.00%	102.22%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 1</b>	Grado de Satisfacción del Usuario de los Servicios por el Trato que reciben.	Encuesta	50000	67555	135.11%	\$ 8,636,907	\$ 12,009,565	139.05%	97.17%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C1</b>	Desarrollo de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.	Documento	18	53	294.44%	\$ 148,245,763	\$ 208,598,983	140.71%	209.25%	Dirección General de Coordinación Sectorial.
<b>COMPONENTE 2</b>	Control de Enfermedades Crónico - Degenerativas.	Persona	11318	12349	109.11%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	88.10%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C2</b>	Atenciones al Adulto Mayor sin seguridad social.	Persona	132730	110835	83.50%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	67.42%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 3</b>	Fortalecimientos de los Esquemas de Vacunación Universal.	Niño	34830	34830	100.00%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	80.74%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C3</b>	Total de niños de 1 a 4 años que completan esquema básico en un período determinado.	Niño	91547	91547	100.00%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	80.74%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona

<b>COMPONENTE 4</b>	Índice Porcentual de Personas Orientadas en Materia de Salud.	Persona	973000	929244	95.50%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	77.11%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C4</b>	Capacitación a Madres de Familia en materia de Infecciones Respiratorias y Diarreicas agudas.	Persona	116840	152082	130.16%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	105.09%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 5</b>	Consulta Externa de Especialidad.	Consulta	147850	147900	100.03%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	80.77%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C5</b>	Consulta Externa General.	Consulta	1122414	1151158	102.56%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	82.81%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 6</b>	Egresos Hospitalarios en segundo y tercer nivel.	Egreso	102475	98943	96.55%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	77.96%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C6</b>	Consulta Externa de Segundo Nivel.	Consulta	206725	421291	203.79%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	164.54%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 7</b>	Índice de Atención Médica de Urgencias.	Persona	518708	342576	66.04%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	53.32%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C7</b>	Atención Inmediata a Pacientes Lesionados.	Persona	21100	6419	30.42%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	24.56%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 8</b>	Índice de aplicación de exámenes de laboratorio por cada 100 consultas.	Estudio	3174970	2931755	92.34%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	74.56%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C8</b>	Procesamiento de Muestras Humanas.	Análisis	124214	131060	105.51%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	85.19%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona

<b>COMPONENTE 9</b>	I1: Porcentaje de pacientes canalizados al segundo y tercer nivel de atención.	Persona	85000	85899	101.06%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	81.59%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C9</b>	Porcentaje de pacientes canalizados de unidades de mayor capacidad resolutive.	Persona	45000	44625	99.17%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	80.07%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 10</b>	Índice de atención a personas con enfermedades mentales.	Consulta	22350	25513	114.15%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	92.17%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C10</b>	Índice de a personas con algún tipo de adicción.	Consulta	28000	21650	77.32%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	62.43%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 11</b>	Eficiencia terminal en cursos de formación del personal médico.	Persona	343	339	98.83%	\$ 8,636,907	\$ 12,009,565	139.05%	71.08%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C11</b>	Índice de actualización del personal médico.	Evento	132	138	104.55%	\$ 8,636,907	\$ 12,009,565	139.05%	75.19%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>COMPONENTE 12</b>	I1: Distribución de presupuesto ejercido según rubro: servicios personales.	Porcentaje	5119546782	2.95E+09	57.62%	\$ 19,693,310	\$ 9,612,424	48.81%	118.05%	Dirección General de Planeación y Desarrollo.
<b>ACTIVIDAD A1 C12</b>	I1: Administración y Control de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.	Informe	638	723	113.32%	\$ 96,857,833	\$ 171,342,913	176.90%	64.06%	Dirección General de Administración.
<b>COMPONENTE 13</b>	I1: Protocolos realizados	Documento	308	170	55.19%	\$ 8,636,907	\$ 12,009,565	139.05%	39.69%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C13</b>	Capacitación en Investigación.	Evento	43	44	102.33%	\$ 8,636,907	\$ 12,009,565	139.05%	73.59%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.

<b>COMPONENTE 14</b>	Índice de eficiencia en la construcción, ampliación y equipamiento de unidades aplicativas.	Equipamiento	45	45	100.00%	\$ 3,000,000	\$ 4,016,744	133.89%	74.69%	Dirección de Infraestructura
<b>ACTIVIDAD A1 C14</b>	Equipamiento de Unidades de Salud.	Equipamiento	27	25	92.59%	\$ 3,000,000	\$ 4,016,744	133.89%	69.15%	Dirección de Infraestructura
<b>COMPONENTE 15</b>	Consulta externa general y de especialidad otorgada a afiliados.	Consulta	1423639	1472989	103.47%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	83.54%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C15</b>	Consultas atendidas de Afiliados del Seguro Popular.	Persona	1029050	1220822	118.64%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	95.79%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Persona	4000	487	12.18%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	9.83%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Persona	4000	487	12.18%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	9.83%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Brote	105	111	105.71%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	85.35%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Emergencia	2	1	50.00%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	40.37%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 18</b>	Detecciones de VIH SIDA e ITS.	Detección	22200	8755	39.44%	\$ 5,836,711	\$ 7,148,026	122.47%	32.20%	CAPASITS
<b>ACTIVIDAD A1 C18</b>	Exámenes con resultado positivo de VIH SIDA.	Examen	300	311	103.67%	\$ 5,836,711	\$ 7,148,026	122.47%	84.65%	CAPASITS
<b>COMPONENTE 19</b>	Consultas de Salud Bucal.	Consulta	118361	118835	100.40%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	81.06%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona

<b>ACTIVIDAD A1 C19</b>	Técnicas de Cepillado Dental.	Persona	571541	578896	101.29%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	81.78%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 20</b>	Visitas a comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Visita	2340	1266	54.10%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	43.68%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C20</b>	Consulta Médica a Población en comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Consulta	28847	22835	79.16%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	63.91%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestras Sanitarias.	Muestra	9124	8124	89.04%	\$ 42,130,600	\$ 68,713,006	163.10%	54.59%	Laboratorio Estatal de Salud Pública.
<b>ACTIVIDAD A1 C21</b>	Análisis de Muestras Ambientales.	Análisis	8478	15150	178.70%	\$ 42,130,600	\$ 68,713,006	163.10%	109.57%	Laboratorio Estatal de Salud Pública.
<b>COMPONENTE 22</b>	Número de Casos Nuevos de Obesidad en Infantes y Adolescentes.	Persona	9862	2965	30.06%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	24.27%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C22</b>	Número de personas en control de obesidad.	Persona	1592	953	59.86%	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	48.33%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 9</b>	Cirugías practicadas en tercer nivel	Cirugía	Meta no programada en 2016			\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 9 ACT</b>	Cirugías practicadas a afiliados del seguro popular	Cirugía	Meta no programada en 2016			\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 11 ACT</b>	Personal basificado capacitado	Persona	Meta no programada en 2016			\$ 96,857,833	\$ 171,342,913	176.90%	0.00%	Dirección General de Administración.
<b>COMPONENTE 14</b>	Presupuesto ejercido en equipamiento	Pesos	Meta no programada en 2016			\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona

<b>COMPONENTE 15</b>	Personas afiliadas al seguro popular	Persona	Meta no programada en 2016	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 16</b>	Personas reafiliadas al seguro popular	Persona	Meta no programada en 2016	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 20</b>	Consultas otorgadas por equipos itinerantes	Consulta	Meta no programada en 2016	\$2,631,542,739	\$ 3,259,258,931	123.85%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestra de agua potable dentro de la NOM	Muestra	Meta no programada en 2016	\$ 38,485,971	\$ 58,135,801	151.06%	0.00%	Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado.
<b>COMPONENTE 21 ACT</b>	Muestras de productos e insumos tomadas	Muestra	Meta no programada en 2016	\$ 38,485,971	\$ 58,135,801	151.06%	0.00%	Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado.

75.68%

**Anexo 4, Tabla 3 Servicios de Salud Sonora análisis de eficacia y eficiencia por indicador de la MIR Federal 2015**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta Programada	Avance Real	EFICACIA	Presupuesto Autorizado	Presupuesto Ejercido	Avance Real	EFICIENCIA	Unidad Responsable
<b>FIN</b>	Esperanza de Vida al Nacimiento	Individuo	75.35	75.30	99.93%	\$2,917,117,987	\$2,961,369,230	101.52%	98.44%	Coordinación Sectorial (Servicios de Salud de Sonora).
<b>PROPÓSITO</b>	Razón de Médicos Generales y Familiares por 1000 habitantes	Médico	0.97	1.35	139.18%	N/D	N/D	No aplica	No aplica	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 1</b>	Grado de Satisfacción del Usuario de los Servicios por el Trato que reciben.	Encuesta	50000	49947	99.89%	\$ 9,171,012	\$ 9,095,474	99.18%	100.72%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C1</b>	Desarrollo de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.	Documento	Meta no programada en 2015			\$ 125,357,626	\$ 123,776,809	98.74%	0.00%	Dirección General de Coordinación Sectorial.
<b>COMPONENTE 2</b>	Control de Enfermedades Crónico - Degenerativas.	Persona	4738	5544	117.01%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	112.05%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C2</b>	Atenciones al Adulto Mayor sin seguridad social.	Persona	9406	11606	123.39%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	118.16%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 3</b>	Fortalecimientos de los Esquemas de Vacunación Universal.	Niño	29647	28615	96.52%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	92.43%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C3</b>	Total de niños de 1 a 4 años que completan esquema básico en un período determinado.	Niño	26518	26518	100.00%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	95.76%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 4</b>	Índice Porcentual de Personas Orientadas en Materia de Salud.	Persona	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C4</b>	Capacitación a Madres de Familia en materia de Infecciones Respiratorias y Diarreicas agudas.	Persona	35	30	85.71%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	82.08%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 5</b>	Consulta Externa de Especialidad.	Consulta	97500	97093	99.58%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	95.36%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona



<b>ACTIVIDAD A1 C5</b>	Consulta Externa General.	Consulta	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 6</b>	Egresos Hospitalarios en segundo y tercer nivel.	Egreso	17800	17070	95.90%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	91.84%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C6</b>	Consulta Externa de Segundo Nivel.	Consulta	97500	97093	99.58%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	95.36%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 7</b>	Índice de Atención Médica de Urgencias.	Persona	256238	233063	90.96%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	87.10%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C7</b>	Atención Inmediata a Pacientes Lesionados.	Persona	71139	69000	96.99%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	92.88%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 8</b>	Índice de aplicación de exámenes de laboratorio por cada 100 consultas.	Estudio	2647050	2518542	95.15%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	91.11%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C8</b>	Procesamiento de Muestras Humanas.	Análisis	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 9</b>	I1: Porcentaje de pacientes canalizados al segundo y tercer nivel de atención.	Persona	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C9</b>	Porcentaje de pacientes canalizados de unidades de mayor capacidad resolutive.	Persona	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 10</b>	Índice de atención a personas con enfermedades mentales.	Consulta	22350	22013	98.49%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	94.32%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C10</b>	Índice de a personas con algún tipo de adicción.	Consulta	27670	22352	80.78%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	77.36%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 11</b>	Eficiencia terminal en cursos de formación del personal médico.	Persona	329	343	104.26%	\$ 9,171,012	\$ 9,095,474	99.18%	105.12%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C11</b>	Índice de actualización del personal médico.	Evento	Meta no programada en 2015			\$ 9,171,012	\$ 9,095,474	99.18%	0.00%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>COMPONENTE 12</b>	Distribución de presupuesto ejercido según rubro:	Porcentaje	\$4,222,042,174	\$4,423,152,705	104.76%	\$ 44,169,681	\$ 8,365,303	18.94%	553.16%	Dirección General de Planeación y Desarrollo.

	servicios personales.									
<b>ACTIVIDAD A1 C12</b>	Administración y Control de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.	Informe	Meta no programada en 2015			\$ 129,243,966	\$ 127,399,286	98.57%	0.00%	Dirección General de Administración.
<b>COMPONENTE 13</b>	Protocolos realizados	Documento	100	191	191.00%	\$ 9,171,012	\$ 9,095,474	99.18%	192.59%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>ACTIVIDAD A1 C13</b>	Capacitación en Investigación.	Evento	Meta no programada en 2015			\$ 9,171,012	\$ 9,095,474	99.18%	0.00%	Dirección General de Enseñanza y Calidad.
<b>COMPONENTE 14</b>	Índice de eficiencia en la construcción, ampliación y equipamiento de unidades aplicativas.	Equipamiento	Meta no programada en 2015							Dirección de Infraestructura
<b>ACTIVIDAD A1 C14</b>	Equipamiento de Unidades de Salud.	Equipamiento	Meta no programada en 2015							Dirección de Infraestructura
<b>COMPONENTE 15</b>	Consulta externa general y de especialidad otorgada a afiliados.	Consulta	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C15</b>	Consultas atendidas de Afiliados del Seguro Popular.	Persona	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Persona	4000	9027	225.68%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	216.11%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C16</b>	Casos de Dengue en la Entidad.	Persona	4000	9027	225.68%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	216.11%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Brote	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C17</b>	Atención a Emergencia y Desastres Naturales.	Emergencia	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 18</b>	Detecciones de VIH SIDA e ITS.	Detección	Meta no programada en 2015			\$ 6,686,825	\$ 4,927,945	73.70%	0.00%	CAPASITS
<b>ACTIVIDAD A1 C18</b>	Exámenes con resultado positivo de VIH SIDA.	Examen	22300	214	0.96%	\$ 6,686,825	\$ 4,927,945	73.70%	1.30%	CAPASITS
<b>COMPONENTE 19</b>	Consultas de Salud Bucal.	Consulta	118835	122953	103.47%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	99.08%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C19</b>	Técnicas de Cepillado Dental.	Persona	578886	490320	84.70%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	81.11%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona

<b>COMPONENTE 20</b>	Visitas a comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Visita	Meta no programada en 2015			\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	0.00%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C20</b>	Consulta Médica a Población en comunidades Dispersas y Difícil Acceso.	Consulta	31700	25733	81.18%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	77.74%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestras Sanitarias.	Muestra	9124	6641	72.79%	\$ 42,125,521	\$ 48,269,348	114.58%	63.52%	Laboratorio Estatal de Salud Pública.
<b>ACTIVIDAD A1 C21</b>	Análisis de Muestras Ambientales.	Análisis	3590	13249	369.05%	\$ 42,125,521	\$ 48,269,348	114.58%	322.08%	Laboratorio Estatal de Salud Pública.
<b>COMPONENTE 22</b>	Número de Casos Nuevos de Obesidad en Infantes y Adolescentes.	Persona	9873	3691	37.38%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	35.80%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>ACTIVIDAD A1 C22</b>	Número de personas en control de obesidad.	Persona	3236	3064	94.68%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	90.67%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 9</b>	Cirugías practicadas en tercer nivel	Cirugía	9900	9503	95.99%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	91.92%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 9 ACT</b>	Cirugías practicadas a afiliados del seguro popular	Cirugía	7470	7209	96.51%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	92.42%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 11 ACT</b>	Personal basificado capacitado	Persona	7700	7696	99.95%	\$ 129,243,966	\$ 127,399,286	98.57%	101.40%	Dirección General de Administración.
<b>COMPONENTE 14</b>	Presupuesto ejercido en equipamiento	Pesos	36842621	36842621	100.00%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	95.76%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 15</b>	Personas afiliadas al seguro popular	Persona	955196	955196	100.00%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	95.76%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 16</b>	Personas reafiliadas al seguro popular	Persona	169233	144128	85.17%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	81.56%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 20</b>	Consultas otorgadas por equipos itinerantes	Consulta	52000	44641	85.85%	\$2,425,560,430	\$2,532,869,223	104.42%	82.21%	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
<b>COMPONENTE 21</b>	Muestra de agua potable dentro de la NOM	Muestra	9124	6641	72.79%	\$ 50,440,264	\$ 46,745,948	92.68%	78.54%	Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado.
<b>COMPONENTE 21 ACT</b>	Muestras de productos e insumos tomadas	Muestra	13249	3590	27.10%	\$ 50,440,264	\$ 46,745,948	92.68%	29.24%	Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado.

**Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del fondo”**

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>1.- El FASSA tiene normativamente criterios que orientan su contribución y destino en la prestación de servicios de salud a través de la LCF,</p> <p>2.- A nivel estatal se cuenta con diagnósticos que integra estadísticas en materia de salud, como son: el PSS y el PED.</p> <p>Por otra parte, los instrumentos normativos con MOSSS e informáticos y contables como el SIRF y el SUIVE, permiten tener información desglosada por capítulo de gasto, por vía de financiamiento, por momento contable, por logro-meta, entre otros. Lo cual implica que se tiene un control y seguimiento en el destino del FASSA.</p>	<p>1.- Los Diagnósticos no son instrumentos ex profeso para el fondo FASSA.</p> <p>2.- Inconsistencia entre Diagnósticos sobre RH y RM. Que podría bien solventarse con un diagnóstico específico para estos fines.</p>	<p>1.- Elaboración Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes: a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico</p> <p>b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no solo del estado de salud de la población, sino que haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud con calidad.</p> <p>c) Incluya indicadores para la planeación como grado de cobertura, rezagos o logro de metas, necesidades específicas de recursos humanos, y sistematización de necesidades por jurisdicción, y/o unidad administrativa.</p> <p>d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.</p>	SSA, SSS, Coordinación de SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Consultor externo.	4

<p>Generación de información y rendición de cuentas.</p>	<p>1.- Posee bases de datos con información organizada, con actualización por períodos contables y con desagregación Estatal y municipal.  2.- Capital humano especializado en informática  Se implementan procesos de mejora continua con actualización de software y plataformas.  3.- Existe leyes de transparencia que promueven la cultura de la información abierta.  4.- Se cuenta con información para dar seguimiento al desempeño del Fondo a un nivel de homogeneidad, desagregación, completud y congruencia adecuados.</p>	<p>1.- Acceso restringido a información de logros de metas y seguimiento de recursos  2.- El sistema de CUBOS dinámicos es de difícil acceso.</p>	<p>1.- Actualizar el portal de transparencia del gobierno del estado de Sonora aportaciones federales, así como resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la atención médica.  2.- Permitir consultas públicas en el sistema de CUBOS</p>	<p>SSA, SSS, Coordinación de SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, área de informática</p>	<p>4</p>
--	---	---	---	---	----------

Orientación y medición de resultados.	<p>1.-El FASSA es la principal fuente de recursos para los SSS en población abierta.</p> <p>2.- Normatividad para la construcción y el llenado de la MIR</p> <p>3.-Se cuenta con información suficiente para el cálculo de resultados</p>	<p>1.- No se cuenta con un Sistema para cuantificar y dar seguimiento a la calidad de la atención de los SSS.</p> <p>2.- Duplicidad de trabajo en la elaboración de la MIR Federal y la estatal</p> <p>Recomendaciones</p>	<p>1.- Realizar evaluaciones a los INDICAS para verificar la satisfacción del beneficiario de los SSS.</p> <p>2.- Evaluar el fin, propósito, componentes y actividades de la MIR Estatal.</p> <p>Actores involucrados: SHCP, SSA, SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto.</p>	SHCP, SSA, SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto.	4
---------------------------------------	---	--	--	---	---

<p>FASSA</p> <p>General</p>	<p>Fortalezas/oportunidades</p> <p>1.- El FASSA tiene una normatividad, que se estipula en la LCF y la LGS, a nivel Sonora se cumple con dicha normatividad; se cuenta con procedimientos claros para la planeación y presupuestación, para su radicación, para su programación y modificación</p> <p>2. El FASSA es el principal soporte financiero.</p> <p>3. Se utilizan medio informáticos que agilizan los procesos de gestión de los SSS, estandarizan procedimientos, y recaban información en tiempo y forma.</p> <p>4.- Se cumple con los requerimientos de instancias estatales o federales de rendición de cuentas (SFU, MIR, etc.)</p> <p>4. Los mecanismos de evaluación del fondo a partir</p>	<p>Debilidades.</p> <p>1. Se requiere financiamiento complementarias al FASSA,</p> <p>2. No obstante a que el Acuerdo Marco marca líneas para la operación del FASSA en Sonora, se carece de Reglas específicas de operación. Lo cual implica un cierto grado de dispersión de los mecanismos de control, evaluación y seguimiento del fondo, y por tanto una multiplicidad de actores involucrados.</p> <p>3. El FASSA es utilizado para cubrir en su mayoría el pago del capítulo 1000, pero éste es insuficiente dado el crecimiento de la plantilla.</p> <p>4. Los recursos estatales concurrentes también son insuficientes para la manutención de la plantilla, becarios y demás personal orientado a la atención de la</p>	<p>1.- Elaboración de Diagnóstico Integral FASSA.</p> <p>2.- Actualizar el portal de transparencia del gobierno del estado de Sonora</p> <p>3.- Realizar evaluaciones a los INDICAS para verificar la satisfacción del beneficiario de los SSS.</p> <p>4.- Capacitación Marco Lógico para el personal que opera el FASSA.</p> <p>5- Evaluar el fin, propósito, componentes y actividades de la MIR Estatal.</p> <p>6.- Realizar evaluaciones a los INDICAS para verificar la satisfacción del beneficiario de los SSS.</p>	<p>SHCP, SSA, SSS, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Programación y Presupuesto</p>	<p>3.75</p>
-----------------------------	--	---	--	---	-------------

	<p>de las evaluaciones externas propician la mejora continua en los procesos de gestión y desempeño del FASSA.</p> <p>Oportunidades.</p> <p>1. Capital humano de primer nivel para la prestación del servicio en los SSS.</p> <p>3. Se cuenta con infraestructura médica relativamente actualizada.</p>	<p>población abierta.</p> <p>5. Dar seguimiento a los indicadores de Calidad, ya que en el portal de INDICAS algunos rubros no reportan información.</p> <p>6. A pesar de los incrementos de los recursos del FASSA estos no van a la par con los incrementos del costo de los RH y RM, por lo cual hay un rezago en la prestación de los SSS.</p> <p>7.- Existen comunidades de índole marginadas en el estado de Sonora que no han sido beneficiadas con los recursos FASSA.</p> <p>Amenazas.</p> <p>1. Bajo crecimiento económico de la economía del País; de tal suerte que recortes al gasto en salud pueden implicar disminución efectiva de la capacidad del Estado de Sonora para cubrir la</p>			
--	---	---	--	--	--



		<p>demanda de sus SSS.</p> <p>2. Incremento de los niveles de pobreza de la población y el ambiente de violencia a nivel estatal, lo cual hace que los SSS no logren entrar a ciertos territorios de la geografía estatal.</p>			
--	--	--	--	--	--