

Edilia Salido Vejar
Consultoría
Hermosillo, Sonora
20 de Agosto de 2018



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

2017

Primera Entrega

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

CECASOEH: Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CURP: la Clave Única de Registro de Población.

DGPD: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

FPGC: Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

HG: Hospital General.

MAI: Modelo de Atención Integral de Salud.

MAO: Módulos de Afiliación y orientación del Seguro Popular.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PED Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021.

PIIMSS: Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

PIISSSTE: Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2014-2018.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

POA: Programa Operativo Anual.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2016-2021.

REPSS: Régimen de Protección Social en Salud de Sonora.

SUIVE Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica.

TRIAGE: Es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar. una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica.

UCIA: Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

ANTECEDENTES

La Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, en su numeral vigésimo segundo que durante el primer año de operación de los programas nuevos se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño.

Por tal motivo el enfoque a evaluar el desempeño de los servicios hospitalarios de unidades de segundo nivel de los Servicios de Salud de Sonora, Es debido a que el crecimiento del gasto en salud, los cambios epidemiológicos, el envejecimiento poblacional y la perspectiva de que la atención esté cada vez más centrada en el ciudadano, lleva a buscar mecanismos para crear servicios más eficientes, de mejor calidad y con una mayor efectividad en las prácticas médicas. Estos temas representan el reto actual para orientar eficientemente el gasto en atención hospitalaria del Organismo.

La evaluación en materia de diseño busca identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del programa, mediante un análisis de gabinete con base en la normatividad de cada programa. Aunque la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación de dichos programas.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el desempeño de los servicios hospitalarios de unidades de segundo nivel de los Servicios de Salud de Sonora, que prestan atención a población que no está incorporada a ningún régimen de seguridad social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las características de la Atención Hospitalaria, con sustento en las normas oficiales mexicanas (NOM), reglamentos e indicaciones nacionales
2. Analizar la justificación en base:
 - a) la Creación del programa con soporte en las NOM,
 - b) y Evaluación del Desempeño, frente al POA
 - c) Consistencia entre operación y la normatividad aplicable, sustentabilidad,
 - d) Deficiencias organizacionales.
3. Análisis del desempeño del Programa, la contribución de este a las metas del PED y estrategias nacionales en la materia,
4. Análisis de:
 - a) La población potencial (total que presenta la necesidad) según la capacidad instalada,
 - b) Población objetivo (población sin seguridad social, programada atender en un período, como la del seguro popular, (ley 109), entre otras).
 - c) Población atendida,
 - d) Mecanismos para identificar la población objetivo, elegibilidad,
5. Identificación y análisis de beneficiarios (población sin seguridad social) y mecanismos de atención,
6. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa, vinculación con el PbR.
7. Análisis de la asignación, Ejercicio Presupuestal y Control. Rendición de Cuentas,
8. Análisis de complementación y coincidencias con objetivos y metas de indicadores nacionales.

ALCANCES

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del Programa Atención Hospitalaria en cinco Unidades de segundo nivel representativas

de las Jurisdicciones sanitarias del Organismo. A partir de un análisis de gabinete con base en la documentación normativa del programa, así como de la información disponible sobre la cobertura del programa a la fecha de realización de la evaluación.

PRODUCTOS Y PLAZOS DE ENTREGAS

El listado de productos que entregará el *proveedor* al área requirente, el calendario de entrega de los mismos y la forma de entrega se definen en el cuadro 1.

CUADRO 1. LISTADO DE PRODUCTOS Y CALENDARIO DE ENTREGA

Productos	Fecha de entrega
Primera entrega del Informe de Evaluación en materia de diseño, preguntas 1 a 15 (este producto es opcional).	03 de Agosto 2018
Segunda entrega del Informe de Evaluación en materia de diseño, preguntas 16 a 30. Reporte de la primera reunión, lista de asistencia y presentación en PowerPoint de los resultados de la primera entrega del Informe de Evaluación en materia de diseño (este producto es opcional). Respuesta a comentarios de la primera entrega.	31 de Agosto 2018
Tercera entrega del Informe de Evaluación en materia de diseño que debe contener la siguiente estructura: Resumen Ejecutivo (Máximo 3 cuartillas) Índice Introducción (1 cuartilla) Apartado I. Análisis de las Características de la Atención Hospitalaria. Programa (2 cuartillas) Apartado II. Análisis de la Justificación de la creación y ejecución del programa (3 cuartillas) Apartado III. Análisis del desempeño del Programa. Contribución a las metas y estrategias nacionales (3 cuartillas) Apartado IV. Población: potencial, objetivo y atendida y mecanismos de elección (6 cuartillas) Apartado V. Análisis de Beneficiarios y mecanismos de atención (3 cuartillas) Apartado VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (11 cuartillas) Apartado VII. Análisis de la asignación, ejercicio presupuestal y rendición de cuentas (3 cuartillas) Apartado VIII. Complementariedades y coincidencias con otros objetivos y metas, indicadores de programas federales (1 cuartilla) Valoración del Diseño del programa (3 cuartillas) Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (1 cuartilla) Conclusiones. (2 cuartillas)	10 septiembre 2018

Productos	Fecha de entrega
<p>Bibliografía.</p> <p>Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.</p> <p>Anexos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida”. • Anexo 1 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de población beneficiaria”. • Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”. • Anexo 4 “Indicadores”. • Anexo 5 “Metas del programa”. • Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”. • Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”. • Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”. <p>Reporte de la segunda reunión, lista de asistencia y presentación en PowerPoint de la sesión de presentación de resultados de la entrega final del Informe de Evaluación en materia de diseño. Respuesta a comentarios de la segunda entrega.</p>	

ANEXO A. CRITERIOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN

TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO 2. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y ejecución del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	30	1
TOTAL		30

CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS

Los siete apartados incluyen preguntas específicas, de las que **24** deben ser respondidas mediante un esquema binario (**SÍ/NO**) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis. En los casos en que la respuesta sea **SÍ**, se debe seleccionar uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta.

Las **seis** preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuestas) se deben responder con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

I. FORMATO DE RESPUESTA

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

- a. la pregunta;
- b. la respuesta binaria (**SÍ/NO**) o abierta;
 - para las respuestas binarias y en los casos en los que la respuesta sea **SÍ**, el nivel de respuesta (que incluya el número y la oración), y
- c. el análisis que justifique la respuesta.

II. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (**SÍ/NO**), se debe considerar lo siguiente:

- *Determinación de la respuesta binaria (SÍ/NO)*. Cuando el programa no cuente con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.
- Si el programa cuenta con información para responder la pregunta, es decir, la respuesta es “**SÍ**”, se procede a precisar uno de cuatro niveles de respuesta, tomando en cuenta los criterios establecidos en cada nivel.

Se podrá responder “*No aplica*” a alguna(s) de las preguntas sólo cuando las particularidades del programa evaluado no permitan responder a la pregunta. De presentarse el caso, se deben explicar las causas y los motivos de por qué “*No aplica*” en el espacio para la respuesta. El CONEVAL podrá solicitar que se analicen nuevamente las preguntas en las que se haya respondido “*No aplica*”.

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 valoración*, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. *Fuentes de información mínimas* a utilizar para la respuesta. Se podrán utilizar otras fuentes de información que se consideren necesarias.
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). Lo anterior no implica, en el caso de las preguntas con respuesta binaria, que el nivel de respuesta otorgado a las preguntas relacionadas tenga que ser el mismo, sino que la argumentación sea consistente.
4. Los anexos que se deben incluir en el informe de evaluación son los siguientes:
 - Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.
 - Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.
 - Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

- Anexo 4 “Indicadores”.
- Anexo 5 “Metas del programa”.
- Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.
- Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”
- Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”.

EVALUACIÓN

I. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION HOSPITALARIA.

Con base en información solicitada a los responsables del programa, se debe capturar *una* Descripción General del Programa, que consistirá en una breve descripción de la información reportada en un máximo de dos cuartillas. Dicha descripción debe considerar los siguientes aspectos:

1. Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o unidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros);
2. Problema o necesidad que pretende atender;
3. Metas y objetivos estatales y/o nacionales a los que se vincula;
4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece;
5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique);
6. Cobertura y mecanismos de focalización;
7. Presupuesto aprobado 2016 y 2017;
8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes, y,
9. Valoración del desempeño del programa respecto a la necesidad.

II. ANALISIS DE LA JUSTIFICACION DE LA CREACION Y DISEÑO DEL PROGRAMA

Con base en la identificación que la dependencia, entidad y/o la unidad responsable del programa hayan realizado del problema o necesidad que se espera resolver con la ejecución del programa se debe realizar un análisis que permita contestar las siguientes preguntas:

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.

c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Si el programa no cuenta con documentación ni evidencias de que el problema o necesidad esté identificado, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Se considera que la información se actualiza *periódicamente* cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 1.1. En la respuesta se debe incluir la definición del problema y, en su caso, la propuesta de modificación o recomendaciones de mejora. Asimismo, indicar si el problema considera diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad entre los sexos.
- 1.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación (ROP) o documento normativo, informes, diagnósticos, estudios, árbol de problema del programa y/o documentos utilizados por el programa que contengan información sobre el problema o necesidad, su población, su cuantificación y su proceso de revisión o actualización.
- 1.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 2, 3, 7, 10 y 30.

RESPUESTA: SI, El programa da cumplimiento al nivel 4.

Criterio: El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver. El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y el programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

De acuerdo al diseño del Seguro Popular, sustentado en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, se tiene bien identificada la población a quien va dirigido el beneficio. Se cuenta con el Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular, que atiende a quien de manera voluntaria solicita la atención. Se especifica que los plazos definidos para la revisión y actualización son 36 meses para la reafiliación de los beneficiarios. Para el estado de Sonora, mediante la aplicación de la metodología de Marco Lógico, se realiza el trabajo colaborativo entre la DGPD y los ejecutores del programa, 2017. Se realiza el árbol de problema y su respectivo árbol de objetivos. El problema detectado es: **Población sin acceso a servicios de salud de segundo nivel.** Es de hacer notar que el problema No considera diferencias entre hombres y mujeres, y tampoco especifica las diferencias geográficas que atañen a cada uno de los 71 municipios. Debido a que en el enunciado del problema se debe especificar la característica de la población y el lugar, se propone una posible modificación al enunciado del problema: **Población No derechohabiente del Estado de Sonora sin acceso a servicios de salud del segundo nivel.**

El Organismo cuenta con el Informe de los Logros y Avances 2017 del Programa Sectorial de Salud, quien da cuenta de los logros y avances de los 8 objetivos propuestos en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sonora. Se considera que la información se actualiza periódicamente ya que cada Hospital General envía informes trimestrales y un informe anual, mismos que recaba el área de Planeación de la SSS. Se cuenta también con la integración de la MIR y se le da avance a este instrumento.

Con base en el Sistema CUBOS para 2017, se presenta desagregada la información por grupos de edad, sexo y quinquenios de edad. En total, la población del Estado de Sonora consta de 3,011,810 personas. De los cuales 1,191,517 no cuenta con derechohabiencia a un servicio de salud. Dentro de esta categoría 582,262 son mujeres y el restante 609,255 son hombres. Asimismo, se identifica que 77,334 son personas sin seguridad social (que para efectos de operación en SSS también se conoce como: personas sin protección social en salud o población abierta) demandantes de servicios hospitalarios, que se convierte en la Meta 2017 de atención médica del segundo nivel para la SSS.

2. Existe un diagnóstico del problema o necesidades que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad.**
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema o necesidad.**
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema o necesidad.**
- d) El plazo para su revisión y su actualización.**

Si el programa no cuenta con un diagnóstico del problema al que atiende, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Se considera que el diagnóstico se actualiza *periódicamente* cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 2.1. En la respuesta se deben incluir las principales causas y los efectos del problema señalados en el diagnóstico. Adicionalmente, se valorará la vigencia del diagnóstico y, en su caso, se propondrán sugerencias para mejorarlo.
- 2.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos de diagnóstico y árbol de problema.
- 2.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 3, 7, 10 y 30.

RESPUESTA: SI, El programa da cumplimiento al criterio 3.

Criterio: El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender. El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

En el Estado de Sonora se cuenta con una serie de diagnósticos que contemplan necesidades de salud de la población sonorense: 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). El Programa Sectorial de Salud (PSS) 2016-2021, El Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) que a nivel nacional emite reportes semanales.

Se responde la pregunta en el Nivel 3, debido a que cumple con las características: a, b y c. Sin embargo, no se detectaron actualizaciones a dichos diagnósticos. En este sentido, si bien es cierto en los documentos consultados no se advierte un apartado de causa-efecto como lo instruye la metodología de Marco Lógico; 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”.

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.

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. En ese sentido, se requiere realizar la actualización del diagnóstico, a fin de re-dimensionar la magnitud de dicho problema. En este sentido, la identificación de las causalidades, se convierte también en un insumo valioso que permite priorizar necesidades; es recomendable realizar actualizaciones al diagnóstico.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervenciones que el programa lleva a cabo?

a) Consistencia entre operación y la normatividad aplicable.

b) Deficiencias organizacionales

c) Evaluación del Desempeño

Si el programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

3.1. En la respuesta se debe incluir la justificación teórica o empírica, así como el estudio o el documento del que se deriva dicha justificación. En caso de que exista evidencia nacional o internacional se debe incluir la referencia de los estudios o de los documentos.

3.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales y/o diagnósticos.

3.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1 y 2.

RESPUESTA: SI, El programa da cumplimiento al criterio 4.

Bajo las directrices nacionales que establece el PND y PROSESA 2013-2018, ambos en Sonora, incorporan los avances y lecciones aprendidas de modelos desarrollados con anterioridad, por las instituciones de seguridad social y por las dedicadas a atender a la población no asegurada.

El diseño, implementación e institucionalización del MAI se basa en un estudio de la OMS de Alma Ata (1978), la cual se entiende como: la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Otros documentos de la OMS aportan elementos clave para el diseño y justificación del programa, tales como: “Subsanar las desigualdades en una generación” (2008), “Derecho a la salud, nota descriptiva (2013). Otro tipo de trabajos que otorgan sustento, relacionados con experiencias internacionales, es el caso de Intervenciones para el control de *Aedes aegyptien* América Latina y el Caribe. Para México, destaca el trabajo: Soberón, G. de Witt-Greene, Hernández (1989). “Los hospitales de segundo nivel en el modelo de atención para la salud de la población abierta”.

En concordancia con el PND, el PROSESA 2013-2018, enuncia sus objetivos asociados a la Meta Nacional: México Incluyente:1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos para la salud. Asimismo, se rescata la experiencia con el PIIMSS y el PISSSTE. Además, existen evaluaciones externas a SSS que reafirman que el programa ha tenido efectividad, tal es el caso de las SED de 2016 y 2015.

Por último, el sistema de salud en México está institucionalizado por una serie de NOMs, guías, requisitos, manuales, referencias, instructivos, instrucciones, reglamentos, lineamientos, numerales, acuerdos, entre otras. Que son quienes orientan y plantean mejores prácticas y acciones en las instituciones que brindan servicios de salud en México. Existen alrededor de 905 de estas prácticas y acciones, las cuales se clasifican, de acuerdo con las unidades administrativas que las ejecutan en: Gobierno, Consulta externa, Medicina preventiva, Hospitalización, Urgencias HG, Unidad quirúrgica, UCIA, UCIN, Laboratorio Banco de Sangre, Imagenología, Farmacia, Psicología, Trabajo social, Estomatología, Patología, Inhaloterapia, Enseñanza, Dietología, Servicios generales.

I. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo PED, Programa Sectorial, Institucional o Nacional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, del Programa Sectorial, institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) del POA con alguno(s) de los objetivos del Programa Sectorial.

Si el programa no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) del programa sectorial, institucional se relaciona el Propósito, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del PED, programa sectorial, institucional o nacional, y• No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del PED, del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y• Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del PED, del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del PED, del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del PED, del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

4.1. En la respuesta se debe incluir el objetivo y el nombre del programa sectorial, especial o institucional al que está vinculado el programa. En caso de que exista más de un objetivo del PED, o programas sectoriales, especiales e institucionales con los que se vincule, se deben incluir en la respuesta.

4.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser el PED, los programas sectoriales, especiales y/o institucionales relacionados con el programa, la MIR, las ROP y/o documento normativo.

4.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 5 y 3.

RESPUESTA SI. Nivel 4.

Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del PED, del PSS, institucional, por ejemplo: población objetivo. Ya que, según el Programa para atender la problemática específica que presentan los Sonorenses en materia de salud, “el Gobierno del Estado de Sonora establecerá los lazos de comunicación y coordinación de acciones con los Organismos Descentralizados a los que coordina sectorialmente, para brindar acceso universal a servicios integrales de salud con calidad y calidez que respondan con eficiencia y oportunidad a las necesidades de las familias, asegurando el derecho a la salud de la población Sonorense a través de políticas públicas que promuevan la coordinación de los tres niveles de gobierno, disminuyendo los índices epidemiológicos, y fortaleciendo las acciones de protección, prevención de enfermedades y promoción de la salud.”

Mientras que el PED no establece explícitamente un propósito general, sino que lo desglosa para el caso de los Servicios de Salud de Sonora en el capítulo: “Sonora Trabaja”, el cual contiene 5 Retos a saber 11, 12, 15, 16 y 18 correspondientes al Eje Estratégico 4 “Todos los Sonorenses Todas las Oportunidades” que enuncia: “Sin un piso social mínimo es imposible el avance social; en ese sentido, el principio que rige este eje está íntimamente relacionado con el compromiso de mejorar las condiciones de salud y educación de la población. Esto en virtud del paulatino envejecimiento que se registra, lo que impone retos mayúsculos para la infraestructura sanitaria, pero igualmente sugiere nuevos desafíos en materia educativa a propósito de que la pirámide demográfica cambia aceleradamente”.

El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) del POA con alguno(s) de los objetivos del Programa Sectorial; ya que lo que los objetivos del PSS 2016-2021 están alineados al Eje Estratégico IV del PED 2016-2021, ambos con direccionamiento a la Meta II del PND 2013-2018 referida a un “México Incluyente”;

Cabe hacer notar que las metas del POA, si bien aportan al propósito del PSS 2016-2021, en el sentido de este cuestionamiento un componente que define el propósito, no se encuentra reflejado en el árbol de problemas: el 4.1. Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta, así como remodelar y equipar la existente. Es importante precisar que en el POA no existe un rubro como tal, más bien se hace referencia a dos líneas de acción: supervisión de obra; acciones de conservación.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, institucional, nacional relacionado con el programa?

No procede valoración cuantitativa.

5.1. En la respuesta se deben incluir las metas nacionales, objetivos y estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente y señalar por qué se considera que están vinculados.

5.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser el Plan Estatal de Desarrollo vigente, el o los programas sectoriales, especiales, institucionales y/o nacionales relacionados con el programa, la MIR, las ROP y/o documento normativo.

5.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 4 y 30.

RESPUESTA

Se considera que metas y objetivos, así como Ejes Estratégicos del PED están vinculados tanto con el propósito sectorial institucional, nacional, como con el objetivo, dado que en general facultan para brindar la atención universal integral, pero para ello que se requiere mejorar la infraestructura, tecnología y equipamiento para la prestación de servicios que garanticen la salud de la población; siendo el reto 12, único exento de reflejarse con líneas de acción vinculadas a un presupuesto con avance físico y monetario para su evaluación en términos de eficacia y eficiencia por lo que a continuación se describe la alineación entre el PND y el PED, en tanto a Meta-Eje estratégico, Objetivos-Retos y de Estrategias del PND con Estrategias del PED: A continuación, se describe la alineación entre el PND y el PED, en tanto Metas-Ejes estratégicos, Objetivos-retos y Estrategias del PND con Estrategias del PED

Alineación PND		Alineación con el PED	
Metas	México Incluyente.	Ejes estratégicos	Eje 4. Todos los sonorenses, todas las oportunidades
Objetivos	Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Retos	Reto 12. Ampliar en el corto plazo la capacidad de atención hospitalaria y clínica del Estado.
Estrategias	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	Estrategias	Estrategia 12.1. Construir nuevos centros hospitalarios de alta especialidad, con tecnología de punta, así como la remodelación y equipamiento a la estructura de salud ya existentes.

Asimismo, a continuación, se muestra la alineación con el Programa Sectorial:

Alineación con Programa Sectorial	
Reto	Reto 12. Ampliar en el corto plazo la capacidad de atención hospitalaria y clínica del Estado.
Objetivo/Prioridad	Objetivo 4. Mejorar y modernizar en el corto plazo, la infraestructura en salud y la prestación de atención con servicios de calidad.
Estrategia	4.1. Desarrollar nueva infraestructura especializada con tecnología de punta, así como remodelar y equipar la existente. 4.2. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica en el estado.

Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016–2021, con respecto a los objetivos que se tiene en el Seguro Popular. Además, se requiere visualizar específicamente el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 en el mismo sentido, pues éste se desprende directamente del primero señalado. Lo anterior para efectos de expresarlo por escrito en informes posteriores, con la finalidad de ubicar la vinculación que se tiene del Seguro Popular con una dimensión mayor del país, que es la de atender a la población más vulnerable en materia de salud.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

No procede valoración cuantitativa.

6.1. En la respuesta se debe definir y justificar la vinculación entre el programa y los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015 de acuerdo con las siguientes definiciones:

a) Directa: El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

b) Indirecta: El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o a la Agenda de Desarrollo Post 2015.

c) Inexistente: El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

6.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR, ROP y/o documento normativo y de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

6.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 4, 5 y 30.

RESPUESTA

Directa: El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

En 2011 se creó el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo que hizo posible dar seguimiento a diversos indicadores por cada uno de los ocho objetivos, en el caso del presente documento el objetivo de interés corresponde a los reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; Mejorar la salud materna; Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Los esfuerzos de coordinación interinstitucional permitieron alcanzar 38 de las 51 metas propuestas en dichos objetivos. Los ODM fueron reemplazados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que conformarán la Agenda de Desarrollo post 2015.

Uno de los principales resultados de la Conferencia Río+20 fue el acuerdo para desarrollar un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible que resultara una herramienta para centrar acciones coherentes en materia de desarrollo sostenible, en el caso del presente documento el objetivo 3. Salud y Bienestar se encuentra relacionado con el propósito del programa.

Para México, el principal objetivo del Seguro Popular es el de garantizar el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, sin desembolso de aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, permite un acercamiento del objetivo correspondiente al Desarrollo Post-2015, la Buena Salud.

Para Sonora, SSS admite que aun y cuando persisten desigualdades en el acceso a los servicios en concordancia con los objetivos del desarrollo sostenible, se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas de todas las edades. Algunas metas relacionadas con el propósito del programa son: Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

II. ANALISIS DE LA POBLACION POTENCIAL, POBLACION OBJETIVO, POBLACION ATENDIDA Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.

Definiciones de población: potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Población: potencial, objetivo y atendida.

7. Las poblaciones, potencial, objetivo y atendida están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico de necesidades y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.**
- b) Están cuantificadas.**
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Si el programa no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, o el documento oficial y/o diagnóstico no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y• Las definiciones no cumplen con las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y• Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y• Las definiciones cumplen todas las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación. |
|--|---|

- 7.1. En la respuesta se deben incluir las definiciones de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida, así como su cuantificación (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique). La metodología y fuentes de información para determinar los dos tipos de población deben adjuntarse en el **Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida”**.
- 7.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser **ROP**, documento oficial, diagnóstico, programa sectorial, especial, institucional y/o nacional.
- 7.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 9, 10, 13, 15 y 30.

RESPUESTA: SI

Nivel 3 El programa tiene definidas las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), y las definiciones cumplen todas las características establecidas.

Característica	Respuesta
Unidad de medida	Personas
Están cuantificadas	Si
Metodología para su cuantificación y fuentes de información	Cálculo de tres tipos de Población: Potencial, Objetivo y Rezagada
Se define un plazo para su revisión y actualización	(Información en el padrón)

Aun cuando dentro del PED como el PSS no se menciona una definición explícita de Población Objetivo, cuentan con la siguiente información en sus líneas de acción:

PED: 11.1.2 Incrementar la cobertura de afiliación al Seguro Popular de la ciudadanía no afiliada a otra institución de salud.

PSS: 3.1.3. Afiliar a la ciudadanía que no cuenta con seguridad social al Seguro Popular, así como reafiliar al padrón de beneficiarios existente.

Lo anterior proporciona una base para la definición expresada MML y MIR, presentada a continuación:

Población Potencial: Parte de la población de referencia que es afectada directamente o que presenta el problema que se está definiendo y que justifica la existencia del programa. Por lo tanto, esta población se considera como elegible para su atención por parte del programa.

Población objetivo: es un subgrupo al interior de la población potencial (población afectada) que el programa ha determinado atender en cierto periodo, la elección de dicho subgrupo corresponde a la definición de criterios de focalización con base en las restricciones de recursos humanos y presupuestales con los que cuenta el programa para atender a la población afectada.

La información estadística en cuanto a la población potencial es clara y se presenta desagregada por grupos de edad, sexo y quinquenios de edad, en total la población del Estado de Sonora consta de 3,011,810, personas de las cuales 1,191,517 no cuenta con derechohabencia a un servicio de salud. Dentro de esta categoría 582,262 son mujeres y el restante 609,255 son hombres.

La Población objetivo: Personas sin seguridad social demandante de servicios hospitalarios (Meta 2017) son: 77,334.

En cuanto a la metodología de cuantificación por lo general se utiliza un criterio de restricción presupuestaria y el grado de incidencia del problema al interior de la población potencial correspondiendo la población en algunas ocasiones con los padrones de beneficiarios de ciertos programas. Ver anexo 1: *“Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida”*.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda de servicios y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Si el programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de servicios, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de servicios ni las características de los solicitantes.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

8.1. En la respuesta se debe especificar con qué información sistematizada cuenta el programa y, en su caso, la información faltante; y la argumentación de por qué se considera que el programa conoce en esa medida su demanda de servicios y a sus solicitantes. Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un documento en el **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**.

Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por *actualizada*, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por *depurada*, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

8.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser **ROP** o documento normativo del programa, cédulas de información de beneficiarios, padrón de beneficiarios, sistemas de información y/o bases de datos.

8.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 11, 12 y 13.

RESPUESTA: SI

Nivel 4. El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de servicios y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

El programa cuenta con información sistematizada reflejada en los informes de logros y avances del régimen estatal de protección social en salud de Sonora 2017, donde resumen el marco normativo, la alineación con los objetivos del PED, y se enuncian los logros y avances del cumplimiento del objetivo del programa como se muestra a continuación:

- 81,368 nuevas afiliaciones.
- 201,464 re-afiliaciones, teniendo un 102% de cumplimiento.
- 868,430 beneficiarios subsidiados, cumpliendo con el 99.98% del monto máximo establecido por la CNPSS.
- 931,749 beneficiarios activos, los cuales podrían atenderse en cualquier Unidad de los Servicios de Salud de Sonora.

Además, se cuenta con la base de datos de los beneficiarios del SP, el padrón de beneficiarios actualizado, cuya actualización corresponde al anexo 2 de procedimientos para la actualización de base de datos de beneficiarios. A continuación, se enumeran las estrategias y líneas de acción de la dirección de afiliación y operación:

1. Mantener el padrón de beneficiarios en el Sistema de Protección Social en Salud de los afiliados del Seguro Popular.
2. Afiliar a la población en los Municipios de la entidad que aún no cuenta con una derechohabencia social en salud, a través de Brigadas, por estrategias de medios, porque la gente lo solicite o cualquier otro medio de afiliación.
3. Reafiliar al total de la población a quienes se les vence la póliza, en conformidad con la meta definida por la CNPSS para la Entidad.

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

No procede valoración cuantitativa.

9.1 En la respuesta se debe describir y valorar, de manera resumida, la metodología de focalización y las fuentes de información.

9.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales.

9.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 10, 11 y 13.

RESPUESTA: SI

A través del REPSS, el programa se vale de tres estrategias para identificar la población objetivo:

1.- A través del padrón de beneficiarios del REPSS, ya que con esta estrategia se asegura la participación de la afiliación al seguro popular de la población beneficiada por SEDESOL, a través de programas como la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNDH).

2.- Por este mismo medio se implementan mecanismos de coparticipación interinstitucional que promuevan la afiliación al Seguro Popular de los beneficiarios del Programa PROSPERA; a través de la colaboración de los representantes regionales de ambos sectores.

3.- Por último, un mecanismo para la identificación de la población objetivo también se sustenta en la reafiliación a los beneficiarios a través de las visitas domiciliarias por parte de capturistas y brigadistas del Seguro Popular.

Cabe hacer notar, que el programa también se nutre de las estadísticas de atención provistas por los informes mensuales y anuales de cada uno de los Hospitales pertenecientes a cada una de las V Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Sonora.

10. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
- b) Especifica metas de cobertura anual.**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

Si el programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo la estrategia no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

10.1 En la respuesta se debe indicar, de manera resumida, la estrategia de cobertura para atender a la población objetivo y, en su caso, las áreas de oportunidad detectadas y/o las características con las que no cuenta la estrategia. Se entenderá por mediano plazo, que la visión del plan abarque la presente administración federal y largo plazo que trascienda la administración federal.

10.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser los registros oficiales periódicos ROP o documento normativo, manuales de operación y/o MIR.

10.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 7, 9 y 11.

RESPUESTA: SI

Nivel 4. La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

Característica	Cumplimiento
Incluye la definición de la población objetivo.	SI
Especifica metas de cobertura anual.	SI
Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.	SI
Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa	SI

La estrategia de cobertura está delimitada dentro del apartado donde se determina el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, cuyo objetivo es conocer el porcentaje de personas que no tienen acceso a los servicios de salud y por lo tanto, forma parte de la población objetivo, mide la proporción de la población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta incluyendo el Seguro popular, y las instituciones públicas de seguridad social (haciendo referencia al IMSS, ISSSTE federal o estatal o Pemex, Ejército o Marina) o bien servicios médicos privados. Así mismo con la población beneficiada por SEDESOL, el programa PROSPERA y la información provista por las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Sonora.

En cuanto a la especificación de metas ofrece la siguiente tabla:

Sonora: Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud

Línea base 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
14.4 (2014)	14.4 (2014)	13.3 (2015)	12.9	12.5	12.1	11.9

Fuente: REPSS, 2017.

Tomando en cuenta la reducción de la población objetivo tanto en el mediano y largo plazo.

Adicionalmente se tiene la alineación de estrategia 2.3.4 ofrecida por el PND: "Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad" y la estrategia 12.1 del PED: "Construir nuevos centros hospitalarios de alta especialidad, con tecnología de punta así como la remodelación y equipamiento a la estructura de salud ya existentes", que emanan del objetivo 2.3 del PND: "Asegurar el acceso a los servicios de salud", y el reto 12 del PED: "Ampliar en el corto plazo la capacidad de atención hospitalaria y clínica del Estado."

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o beneficiarios o los procedimientos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

11.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de proyectos y/o beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por sistematizados que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático. Adicionalmente, se debe analizar si se consideran las dificultades que podrían presentar tanto hombres como mujeres en el cumplimiento de los requisitos a cubrir para el acceso a los bienes y/o servicios otorgados.

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

11.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 9, 10 y 12.

RESPUESTA: SI

Nivel 4. Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Característica	Cumplimiento
Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.	SI
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.	SI
Están sistematizados.	SI
Están difundidos públicamente	SI

Dentro de la información pública que se encuentra en la página del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Sonora se presentan los requisitos para acusar al seguro popular donde se especifica que cualquier persona que no sea derechohabiente de la seguridad social en salud, es decir aquellos que trabajan por cuenta propia y no estén afiliados a alguna institución de salud.

El núcleo familiar:

El padre y/o la madre.

Los hijos menores de edad.

Los menores de edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad.

Los hijos solteros de hasta 25 años que prueben ser estudiantes.

Los hijos discapacitados dependientes.

Los ascendientes directos mayores de 64 años, que sean dependientes económicos y vivan en el mismo hogar.

Los menores de 18 años o discapacitados que aun no teniendo parentesco de consanguinidad con el jefe de familia, habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de él/ella.

Las personas mayores de 18 años de manera individual.

Las personas que vivan solas, mayores de edad que vivan con sus padres o familiares.

Mujeres embarazadas o con hijos menores de edad.

Pueden acceder a este programa cumpliendo con la siguiente documentación

Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses).

CURP o acta de nacimiento de todos los integrantes de la familia.

En el caso de recién nacidos, certificado de nacimiento.

Identificación oficial vigente.

De ser el caso, comprobante de que eres beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del Gobierno Federal o comprobante que te acredite como parte de alguna colectividad.

Comprobante de estudios de los hijos o representados dependientes del titular de hasta 25 años de edad, de ser el caso.

No contar con otra seguridad social.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los servicios cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) Existen formatos definidos.**
- c) Están disponibles para la población objetivo.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**
- e) Articulación de referencia y contrareferencia de pacientes**

Si el programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios.• Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios.• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios.• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios.• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

12.1 En la respuesta se deben presentar los argumentos que justifiquen los procedimientos utilizados por el programa para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y que cumplen con las características descritas. Asimismo, se debe mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos.

12.2 Se debe analizar el sistema de referencia y contra referencia.

12.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo del programa y/o formato(s) de solicitud de apoyo(s).

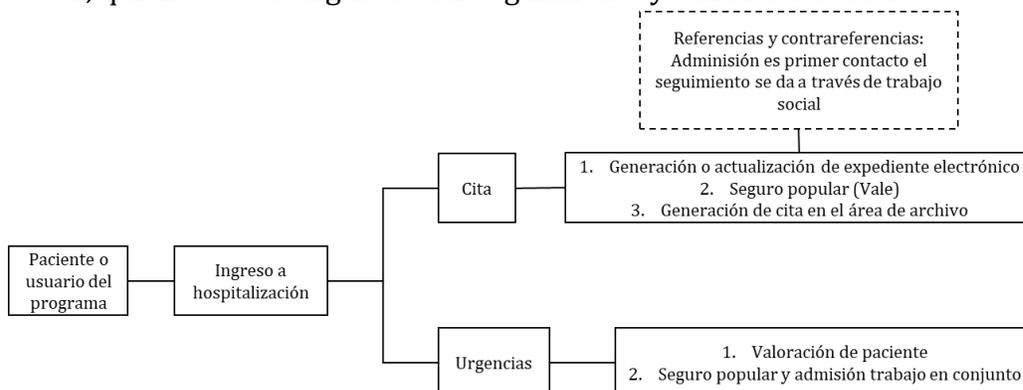
12.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8 y 11.

RESPUESTA: SI

Nivel 4. El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios. Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Característica	Cumplimiento
Corresponden a las características de la población objetivo	SI
Existen formatos definidos	SI
Están disponibles para la población objetivo	SI
Están apegados al documento normativo del programa	SI
Articulación de referencia y contrareferencia de pacientes	SI

De acuerdo con el manual de operación de ingreso y admisiones hospitalarias, el primer paso para la recepción de pacientes o usuarios del programa es la generación de un expediente electrónico, o bien su actualización en caso de que ya exista, donde se tiene que actuar con precaución de analizar las características del paciente y por medio de una entrevista asegurarse que no cuente con otro servicio médico. En ese caso direccionarla a la especialidad que le corresponda. El Segundo paso, entonces, consiste en enviar al paciente al área del Seguro Popular, donde se hace un vale que más adelante tendrá la función de soporte de recibos por parte del hospital. El tercer paso consta de que, una vez que el usuario cuenta con su vale y su referencia médica acude a archivo para generar la cita. En el caso del área de urgencias la ruta crítica es distinta, en primera instancia se valora la condición médica del paciente de acuerdo con el TRIAGE de Valoración médica, se determina el tiempo de espera del paciente y al mismo tiempo se debe elaborar el expediente y pasar al módulo de Seguro popular donde se valida la información del paciente y se arma su expediente que debe estar organizado y con los datos correctos para su posterior egreso. En cuanto a la articulación de referencias y contrareferencias de pacientes, el trabajo se hace en conjunto con el área de trabajo social, quienes se encargan de dar seguimiento y salida del usuario.



III. IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

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

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

Nivel	Criterios
1	• La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.
2	• La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.
3	• La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.
4	• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

13.1. En la respuesta se debe indicar qué información integra el padrón, así como señalar las características que no están incluidas en el padrón y/o las que deben mejorarse.

El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un documento en el **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**.

Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por *actualizada*, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por *depurada*, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

13.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo, manuales de procedimientos, base o padrón de beneficiarios, normatividad interna aplicable al desarrollo de sistemas de información, bases de datos y/o sistemas informativos.

13.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 9, 13, 21, 22, 23, 24, 25.

RESPUESTA:

Nivel 4 La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

De acuerdo con el manual de afiliación y operación del REPSS, se cuenta con un padrón de beneficiarios, el cual contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. La clasificación de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud considerando sus características socioeconómicas e indicadores de bienestar proveniente de la CECASOEH que aplican los Regímenes Estatales.

Los criterios de afiliación son: de hijos de mexicanos nacidos en el extranjero. De extranjeros. De personas reconocidas como víctimas. De personas desplazadas. De recién nacidos sin acta de nacimiento. De recién nacidos en una entidad federativa distinta a la de incorporación de su madre. De estudiantes. De internos en centros penitenciarios. En programas sociales o colectividades. Colaboración institucional. Programa Prospera. Localidades de alta y muy alta marginación. Afiliación colectiva en instituciones de asistencia social. De personas internas en psiquiátricos.

Apoyos otorgados:

- a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos;
- c) Atención médica, medicamentos e insumos para la salud, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1.

Derecho a:

- a) Las intervenciones a la atención primaria a la salud y atención hospitalaria que se encuentren contenidas en el CAUSES del SPSS, así como los medicamentos asociados.
 - b) Las atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el FPGC del Sistema aplicables a menores de cinco años, así como a los medicamentos asociados.
- Los recién nacidos conforme a lo definido en la NOM-007-SSA2-2016 y seguro médico Siglo XXI. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la que, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

Cabe aclarar que el listado de padecimientos no es limitativo.

Existe sistematización y se cuenta con la clave única de identificación por beneficiario, esta incluye cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

No se detectó un mecanismo documentado para la depuración y actualización de padrón de beneficiarios

14. Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

14.1. En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para otorgar los servicios a los beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

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

14.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta a la pregunta 15.

RESPUESTA: SI

Nivel 3. Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Característica	Cumplimiento
Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras	NO
Están sistematizados.	SI
Están difundidos públicamente.	SI
Están apegados al documento normativo del programa.	SI

El manual de operaciones de admisión hospitalaria, cuenta con sistemas claros en cuanto a los procedimientos que se deben llevar a cabo tanto para los usuarios como para el personal, de acuerdo con dicho manual los ingresos al hospital están determinados por la categoría de admisión a través de citas y de urgencias, donde se tienen protocolos de acción distintos que se encargan de satisfacer las mismas necesidades de información, esta información está concentrada en el área de estadística de cada hospital y los servicios que se ofrecen están debidamente publicados y difundidos en las áreas de transparencia (en cuanto a los empleados) y por medios masivos para que los usuarios tengan la capacidad de reconocer los derechos y obligaciones que se contraen al momento de acceder al programa.

Sin embargo, las instancias ejecutoras, es decir los hospitales de las V jurisdicciones en el Estado de Sonora no cuentan con un sistema común que permita centralizar la información de manera ordenada, cada instancia cuenta con un esfuerzo propio y por mencionar alguno se tiene el programa **TCA Assist**®, utilizado por el Hospital General del Estado “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

Lo anterior provee una oportunidad de mejor interesante para la SSS, pues utilizar un sistema de información estandarizado permitiría obtener información ordenada y oportuna que permita detectar áreas de mejora y acción del programa. Asimismo es importante avanzar en la integración de las bases de datos de las Unidades con el padrón de beneficiarios de Seguro Popular.

15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

- 15.1. En la respuesta se debe explicar el procedimiento para recolectar información de sus beneficiarios (características socioeconómicas para personas físicas y características específicas para personas morales). Asimismo, se deben señalar las variables que mide y la periodicidad con que se realizan las mediciones. De manera adicional, se debe señalar si se recolecta información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria y especificar qué tipo de información es.
- 15.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, padrón de beneficiarios, bases de datos y/o sistemas informativos.
- 15.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 8, 13 y 14.

RESPUESTA: SI

El Seguro Popular, recaba los datos generales del beneficiario, así como de un estudio socioeconómico a través de CECASOEH. El procedimiento de afiliación tiene vigencia de tres años; al término se procede a la reafiliación.

La CECASOEH es un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud, aplicado por los Regímenes Estatales a través de los MAO, para la determinación del nivel socioeconómico de la familia, el cual sirve para identificar el núcleo familiar y sus integrantes en uno de los 10 niveles de la distribución del ingreso, así como para ubicar a las familias en los deciles del I al IV y aquellas que cuenten dentro del núcleo familiar con algún niño nacido a partir del 1° de diciembre de 2006 que formen parte de una familia SMNG o con una mujer embarazada catalogada como familia ES (estos dos últimos sólo si están dentro de los deciles I al VII), las cuales pertenecerán al régimen no contributivo, por lo que es nula la aportación económica para su inscripción al Sistema.

La información recabada en CECASOEH consta de Dos grandes apartados:

I. Datos de identificación del solicitante

- a) Nombre completo del Titular. (Nombre completo, CURP)
- b) Datos personales del Solicitante. (domicilio, telefono, correo, localidad)
- a) Folio de algún Programa de Combate a la Pobreza Extrema del Gobierno Federal o alguna Colectividad.
- b) Evaluación de ingreso. (Decil de ingreso, cuota anual)

II. Información socioeconómica

- a) Características de los integrantes del hogar. (Nombres, edades, sexo, fecha de nac., lugar de nac., parentesco, estado civil, CURP, Discapacidad).
- b) Condición laboral de las personas de 13 años o más. (Nivel de escolaridad e indigenismo, Trabajo, seguridad social, embarazo saludable)
- c) Condiciones y características de la vivienda. (tipo de propiedad, tipo de vivienda, material, numero de cuartos, baño, enseres domésticos).

Respecto a la SSS, cada Unidad de cada una de las V Jurisdicción sanitarias del estado de Sonora, recaba la información socioeconómica de sus usuarios, en el entendido que los servicios brindados son a la población que no cuenta con derechohabencia y que en su mayoría está adscrita al SP. El registro se lleva a cabo en el departamento de trabajo social, a través de un cuestionario al usuario del programa, se captan datos que permite ubicarlos dentro de una clasificación socioeconómica. Posteriormente son capturadas en el sistema informático (cabe hacer notar que no existe un sistema común; algunos hospitales han desarrollado sus propios sistemas, mientras otros como el Hospital General de Hermosillo, Sonora, utilizan *software* como el **TCA Assist**®). Independientemente de cual es el método, todas las unidades proveen de información a el área de estadística de los SSS.

ANEXOS

Anexo 1.- Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida

Con base en: Ley Número 269 que crea los Servicios de Salud.

ARTICULO 1o.- Se crean los Servicios de Salud de Sonora, como un organismo público descentralizado de servicio, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios. Tendrá funciones de autoridad administrativa, en los términos establecidos en esta ley.

ARTICULO 2o.- El organismo tendrá las siguientes funciones: I. Organizar y operar los servicios de salud a población abierta en el Estado en materia de salubridad general; III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado; VI. Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Para efectos de la cuantificación de la población potencial, definida como Población de Sonora sin derechohabencia a servicios de salud, que para Sonora en el año 2017 fue: 1,191,517, considerando como fuente oficial las proyecciones de CONAPO.

De acuerdo con las proyecciones de cobertura, de la ficha técnica: del Programa presupuestario clave: E411E41. la población objetivo se considera a las personas sin seguridad social demandante de servicios hospitalarios (Meta 2017) 77,334. La población atendida es a la que se garantiza el acceso a la salud por estar afiliada al SPSS y la cual, al ser validada, genera recursos que aseguran sus servicios a través del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), así como la aportación que el Estado cubre.

Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".
 Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) Se actualiza cada tres años.

CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE

I. Identificación del Solicitante Fecha de Llenado: **1**

Nombre del Titular: **2** Folio: **3** Afiliación: **4** Reafiliación: **5**

Entidad Federativa: **5** Municipio: **6** Localidad/Barrio: **7**

Tipo de Asentamiento Humano: 8

<input type="checkbox"/> Anclaje	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Finca	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	<input type="checkbox"/> Zona Nueva
<input type="checkbox"/> Amolación	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Zona Federal
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Engaño	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	<input type="checkbox"/> Zona Militar
<input type="checkbox"/> Campesino	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	<input type="checkbox"/> Zona Militar
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Conector Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	<input type="checkbox"/> Zona Militar

Nombre del Asentamiento: _____

Tipo de Vialidad: 9 Vialidad Camino Carretera

Vialidad

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférica	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Conector	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna

Nombre de la Vialidad: _____

Camino

Tipo de Camino: Camino Erriacha Terracería Vereda Travesía Origen Destino

Maizque: Derecho Izquierdo Cadenamiento: km | + |

Nombre del Camino: _____

Carretera

Administración: Estatal Federal Municipal Particular Derecho de Tránsito: Cota Libre Código: _____

Tránsito: Origen Destino Cadenamiento: km | + |

Nombre de la Carretera: _____

No. Exterior: **10** No. Interior: **11** C. P.: **12**

Referencia: **13**

Tipo de Vialidad: 9 Vialidad Camino Carretera

Vialidad

<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférica	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Conector	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna

Nombre de la Vialidad: _____

Camino

Tipo de Camino: Camino Erriacha Terracería Vereda Travesía Origen Destino

Maizque: Derecho Izquierdo Cadenamiento: km | + |

Nombre del Camino: _____

Carretera

Administración: Estatal Federal Municipal Particular Derecho de Tránsito: Cota Libre Código: _____

Tránsito: Origen Destino Cadenamiento: km | + |

Nombre de la Carretera: _____

Descripción del Domicilio: **14**

Teléfono Particular: **15** Celular: **16**

Correo Electrónico: **17** Unidad de Salud: **18**

Identificación Oficial con Fotografía: 19

<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Cédula del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Identificación para Titular Menor de Edad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	
<input type="checkbox"/> Carta de Identidad Postal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IE o INE)	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular	<input type="checkbox"/> Tarjeta INE/EM	

Comprobante de Domicilio: 20

<input type="checkbox"/> Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predial	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Acta de Asamblea Estatal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IE o INE)	<input type="checkbox"/> Licencia de Navegación	<input type="checkbox"/> Recibo de Agua	<input type="checkbox"/> Recibo de Teléfonos	

II. Información Socioeconómica
Módulo 1: Características de los Integrantes del Hogar

¿Me podría decir el número de personas que se registrarán? **21** Folio del Programa ó Colectividad: **24**

No.	Nombre de los Integrantes	Programa o Colectividad	Consecutivo	Fecha de Nacimiento dd/mm/aa	Edad	Sexo	Entidad Federativa de Nacimiento	CURP
1			25			(H) (M)		
2				26		(H) (M)		
3						(H) (M)		
4	22	23				(H) (M)	29	30
5						(H) (M)		
6						(H) (M)		
7						(H) (M)		
8						(H) (M)		
9						(H) (M)		
10						(H) (M)		

No.	Parentesco	Estado Civil	Discapacidad	Estudia	Nivel de Estudios	Años cursados	¿Se considera indígena?	¿Habla lengua alguna indígena?	¿Trabaja?	¿En que Trabaja?	Seguridad Social	
											Tiene	Institución
1	Titular		(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
2			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
3	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
4			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
5			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
6			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
7			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
8			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
9			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	
10			(Física) (Mental)	(S) (No)			(S) (No)	(S) (No)	(S) (cuenta propia / empleado) (No)		(S) (No)	

No.	Embarazo	Documentación Entregada							Módulo 2: Características de la Vivienda	
		Embarazada	Materna	CUMIP / Acta	Acta de Nacimiento	Acta de Embarazo	Comprobante de Inscripción	COM/OSN	Comprobante de Residencia	Beneficiario o Beneficiaria
1	43									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

44

¿La vivienda en la que habita es...? **46** ¿Esta vivienda es...? **47**

¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda...? **48**

¿Cuántos cuartos tiene sin contar el baño y la cocina? **49** ¿Dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes...? **50**

¿Cuanta con los siguientes bienes...? **51**

Folio del CUN **45**

52 Nombre y Firma (o huella) del solicitante

SABEDOR DE LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES QUIENES DECLARAN FALSAMENTE ANTE AUTORIDADES DISTINTAS A LA JUDICIAL; MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE ESTUDIO SON CIERTOS Y VERDADEROS.

Entrevistador: **53**

Resultado de la entrevista: **54**

01 Entrevista completa
02 Entrevista incompleta
03 Se Negó a dar información
04 Solicita visita a domicilio
05 Acusó al Módulo de Afiliación después
06 Otro:

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción II e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 48, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VI, numeral Cuadragésimo Noveno y Sexagésimo Cuarto de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón nacional que contenga información las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación, la cual será registrada en el Sistema de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, antes Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (en su día original), mismo que en igual forma podrá ser transferido a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el conteo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción II de la Ley General de Salud, además de otras transferencias previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del artículo 68, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el Módulo de Afiliación y Operación señalado en la Póliza de Afiliación del beneficiado, así como en el domicilio de la Unidad de Estrategia que se ubica en Guatemala 5, Campa, No. 58, planta baja, Colonia Guadalupe Ins, C.P. 01221 Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento al acronómico de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicado en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2015.



ACUSE DE ENVIO DE BASE DE DATOS ESTATAL

Fecha de recepción:

Titular del REPSS en

Presente

Como parte del proceso de integración, se confirma que con esta fecha se integraron en la CNPSS los registros de su base de datos detallados a continuación, correspondiente al mes de junio:

<u>ESTADO</u>	<u>FECHA ENVIO</u>	<u>TABLA SQL</u>	<u>REGISTROS SQL</u>
---------------	--------------------	------------------	----------------------

Nota: Los registros enviados serán sujetos de análisis, por lo tanto estas cifras no deberán considerarse como el cierre oficial.

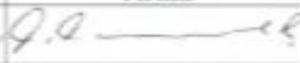
ATENTAMENTE

Dirección General de Afiliación y Operación

Sello digital



Evaluación al Desempeño de servicios hospitalarios de unidades de segundo nivel de los Servicios de Salud de Sonora. 2017.
(Primera Entrega con modificaciones) 24 de agosto 2018.

Nombre	Puesto	Firma
Jesús Coronado Robles	Jefe de Depto. de Programación	
León Roberto Esquivel Dávalos	Coordinador de Atención Médica - DG de Hospitales	
MARTIN OCTAVIO ZAVALA	Dir. Recursos humanos	
Edna Cecilia López F.	Comid. de Gest. y Sup. Administrativa	
Ana Ma Valdez Ibarra	Programación	
Ana Carolina Luna Molino	Subdirectora de Programación y presupuesto	
Dennis Garcia Buehrich	DEAD	