



GOBIERNO
DE **SONORA**

SERVICIOS DE SALUD
DE SONORA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE MEDIANO PLAZO

2022–2027

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA



PRESENTACIÓN

Alineados a la visión y el compromiso encomendado por el Gobernador, Dr. Alfonso Durazo Montaña, hemos plasmado en nuestro Programa Institucional de Mediano Plazo 2022-2027, los logros y acciones estratégicas que están transformando el acceso a la salud en nuestro estado.

La federalización de la atención médica, ha sido el logro más representativo para lograr la consolidación y transformación del Sistema Nacional de Salud, bajo el modelo IMSS-Bienestar, y sobra decir que este no es solo un cambio administrativo, sino un acto de justicia social para las y los sonorenses. Esta transformación nos permite asegurar el acceso a servicios de salud gratuitos, oportunos y de calidad, así como contar con abasto oportuno de medicamentos e insumos, garantizando que la atención no se condicione por la falta de recursos.

Bajo este tenor, los Servicios de Salud de Sonora fueron reconfigurados para ser el brazo operativo y técnico de la Secretaría de Salud, siendo nuestra principal acción el despliegue territorial y el contacto poblacional, enfocándonos en la salud colectiva de promoción, prevención y control de enfermedades, vacunación, atención al neurodesarrollo, salud ambiental, salud mental, violencia y adicciones, medicina transfusional y procesamiento de muestras para vigilancia y regulación sanitaria, los cuales han sido fortalecidos para brindar una atención integral e incluyente.

Para dirigir el Modelo de Atención a la Salud vigente en el componente de Salud Colectiva, hemos fortalecido la estructura de servicios directos, a través de los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB) para el despliegue territorial, enfocados en la atención comunitaria y el acercamiento directo



a las localidades, así como la en la mejora operativa y cobertura de centros especializados para temas críticos como el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, y las Unidades de Atención al Neurodesarrollo y programas de salud mental, violencia y adicciones.

Con estas acciones y logros, reitero mi compromiso para que la salud sea un derecho humano fundamental plenamente ejercido por toda la población.

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Secretario de Salud Pública



MISIÓN

Coadyuvar con el sector en el impulso de una red integral de servicios de salud, a través de programas y proyectos estratégicos, por medio de un sistema de gestión de calidad y capital humano competente, con acceso equitativo sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica en el estado de Sonora.

VISIÓN

Garantizar una atención médica de calidad y con acceso oportuno, así como estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que aseguren el derecho a la Salud de la población en el estado de Sonora.



INTRODUCCIÓN

Con el objetivo principal de reducir las brechas de acceso y consolidar un sistema de salud resiliente y sostenible que responda a las necesidades actuales y futuras de las y los sonorenses, los Servicios de Salud de Sonora coadyuva con acciones prioritarias y metas específicas orientadas a fortalecer la infraestructura, optimizar los recursos humanos y financieros, así como en implementar modelos de atención que prioricen la prevención el enfoque comunitario y la atención integral de las personas a lo largo de su vida.

Es por ello que, con la integración del Programa Institucional contribuiremos al cumplimiento del Eje General 2 “El Presupuesto Social Más Grande de la Historia”, mediante el Objetivo 3 “Política Social y solidaria para el bienestar”, Objetivo 4 “Salud Universal”, y Objetivo 5 “Educación, Cultura, Juventud, Deporte, Ciencia, Tecnología y Sociedad Digital”; Eje General 3 “Una Coordinación Histórica entre Desarrollo y Seguridad” mediante el Objetivo 9 “Seguridad y Justicia con Enfoque Integral”; y Eje Transversal 1 “La Igualdad Sustantiva de los derechos” mediante el Objetivo 1 “Igualdad de derechos y de género” del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, y las estrategias que lo integran. Las metas establecidas en el Programa, serán logradas a través de líneas de acción clave dirigidas en recuperar la confianza de la población, aunado a la vinculación interinstitucional que permita garantizar el acceso seguro y equitativo a los servicios, fortalecer la participación social y comunitaria, dignificar la condición laboral del capital humano, rehabilitar la infraestructura física y ampliar la cobertura en el estado haciendo uso de herramientas tecnológicas de vanguardia.

Asimismo, en su planeación y estructura, se vincularon los compromisos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y de la Agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en específico



al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

El presente documento inicia con el Marco normativo, en el cual se relaciona el conjunto de leyes, reglamentos, acuerdos, y demás disposiciones de carácter general y/o específicos que regulan, sustentan y dan legalidad a las acciones e intervenciones gubernamentales.

En el Capítulo I se presenta el Análisis Situacional como el marco referencial indispensable para contextualizar el comportamiento y la interconexión de las principales carencias sociales que enfrenta la población sonorense, abarcando dimensiones críticas como pobreza y bienestar económico, salud, educación, dinámicas poblacionales, así como seguridad y cohesión social, entre otros.

En el Capítulo II denominado Alineación de la estrategia, se presenta una matriz con los objetivos estratégicos, que permite verificar la coherencia de las acciones y participación de los diversos órdenes de gobierno.

Asimismo, el Capítulo III integra la Operación de la estrategia, y consiste en la implementación y despliegue de actividades y servicios que contribuirán a la mejora integral y equitativa de las condiciones de vida de la población de Sonora, con un enfoque particular en las personas y familias más vulnerables. Para lograrlo se definieron los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Fortalecer los servicios de salud para reducir las barreras de acceso y asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, especialmente en zonas rurales y de alta marginación



Objetivo 2. Fortalecer la capacidad instalada de la red de servicios de salud en el estado con la finalidad de incrementar el acceso universal a los servicios de salud.

Objetivo 3. Implementar estrategias de proximidad con enfoque territorial y comunitario para asegurar la cobertura universal, accesibilidad, continuidad, calidad y oportunidad de la atención en salud.

Objetivo 4. Aplicar la política de salud centrada en la prevención y el bienestar integral de la población, mediante un enfoque multidisciplinario.

Objetivo 5. Impulsar la cultura de calidad y de mejora continua en los servicios de salud basado en estándares y un modelo de calidad centrado en las personas.

El Capítulo IV relativo a los Indicadores, integra información y características específicas para medir el impacto que se espera lograr con la implementación de las acciones del programa.

A su vez, el Capítulo V de Proyectos Estratégicos, relaciona las acciones y obras esenciales que serán ejecutadas para generar o propiciar un cambio en el corto plazo.

En relación al Capítulo VI, Instrumentos de coordinación y concertación interinstitucional e intergubernamental, se detallan los convenios y acuerdos vigentes que están formalizados para asegurar la concreción de los compromisos del presente programa y del Plan Estatal de Desarrollo.



La Instrumentación, evaluación y seguimiento de los programas, es el Capítulo VII, y corresponde a la elaboración de los informes anuales con los resultados cualitativos y cuantitativos alcanzados con los recursos públicos utilizados en la búsqueda del máximo bienestar de la población del estado.

Finalmente, el Glosario recopila las definiciones, siglas y acrónimos utilizados en la integración del Programa Institucional para los Servicios de Salud de Sonora 2022-2027.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	2
MISIÓN Y VISIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO NORMATIVO	10
CAPÍTULO I. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	11
CAPÍTULO II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PMP-PED-PND-ODS.....	31
CAPÍTULO III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA (OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN)	34
CAPÍTULO IV. INDICADORES	39
CAPÍTULO V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS.....	53
CAPÍTULO VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL.....	55
CAPÍTULO VII. INSTRUMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS	75
GLOSARIO	77
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	78
ANEXOS	80

MARCO NORMATIVO

Federal:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades y Municipios
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Estatat:

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora.
- Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora
- Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Estado de Sonora para el Ejercicio Fiscal del Año 2022.
- Ley de Planeación del Estado de Sonora.
- Ley de Salud para el Estado de Sonora.
- Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Sonora.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal.
- Ley Estatal de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Entrega y Recepción del Estado de Sonora.
- Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Estado de Sonora.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Sonora.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Pública.



CAPÍTULO I. ANÁLISIS SITUACIONAL

1. Diagnóstico de salud.

La combinación de la transición demográfica, y las cambiantes condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas y económicas, ha modificado profundamente el perfil epidemiológico del estado. Si bien las enfermedades infecciosas predominaban en décadas anteriores, la situación actual destaca un aumento significativo de las enfermedades no transmisibles (ENT) como principales causas de morbilidad y mortalidad. Estas ENT están asociadas a factores de riesgo como el sedentarismo, la urbanización acelerada, el consumo de tabaco y alcohol, y las dietas no saludables.

Sin embargo, el sistema de salud no ha logrado actualizarse de manera suficiente para responder a las demandas de esta transición epidemiológica, pues conserva una orientación predominantemente curativa.

Es imperativo un cambio de paradigma hacia la prevención de enfermedades y la promoción de factores protectores. Estos esfuerzos deben orientarse a promover políticas y estilos de vida saludables que permitan al sistema de salud superar y satisfacer las nuevas y crecientes demandas de la población.

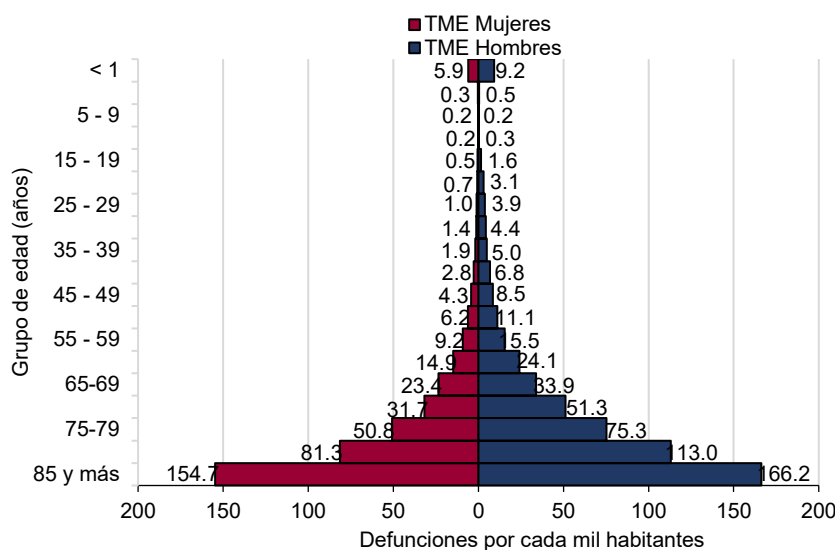
1.1. Mortalidad.

Con relación a la mortalidad, de acuerdo con datos preliminares del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), en 2021 ocurrieron 24,871 defunciones en residentes de Sonora. La tasa bruta de mortalidad fue de 7.9 defunciones por cada mil habitantes; inferior a la tasa nacional, que fue de 8.6 defunciones, ocupando la posición número 19 entre las entidades federativas. Los hombres registraron 14,709 defunciones, con tasa de mortalidad de 9.5 muertes por cada mil hombres,

mientras que las mujeres presentaron 10,120 defunciones, con 6.5 muertes por cada mil.

El 54% de las defunciones ocurrieron en mayores de 65 años de edad. El grupo de edad con mayor tasa de mortalidad fue el de 85 años y más, con 160 defunciones por cada mil habitantes de ese grupo, seguido por el de 80 a 84 años con 95.5 defunciones por cada mil. Los menores de un año de edad registraron 377 defunciones, lo que representó una tasa de mortalidad de 7.6 por cada mil menores de un año de edad.

Tasa de mortalidad en residentes de Sonora por grupo de edad y sexo 2021



Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Cubo Defunciones cifras preliminares 2021

Los cinco municipios con mayor volumen de defunciones fueron Hermosillo (6,718), Cajeme (4,396), San Luis Río Colorado (1,756), Nogales (1,595) y Guaymas (1,561). No obstante, la tasa bruta de mortalidad más alta se registró en Rayón, con 15.3 defunciones por cada mil habitantes del municipio, seguido por Bacanora, con 15.2 defunciones/mil habitantes, Tepache con 15.1 defunciones/mil habitantes, Mazatán con 14.5 defunciones/mil habitantes y Huásabas, con 14.3 por cada mil habitantes.



Respecto al sitio de defunción, se observó que el 55.6% de las defunciones ocurrieron en unidades médicas del sector salud, mientras que 11 mil defunciones (44.4%) ocurrieron fuera de ellas, de las cuales: 7,983 defunciones ocurrieron en el hogar, 1,354 defunciones en vía pública, 1,532 en otros lugares y 178 se ignoró el sitio de defunción.

Alrededor de la mitad de las defunciones en el año se atribuyen principalmente a tres causas: en primer lugar, las enfermedades del corazón, con 5,178 defunciones; seguido por COVID-19, con 4,150 muertes, y tercer lugar los tumores malignos, con 2,436 defunciones. Los tumores malignos de mayor frecuencia fueron los de tráquea, bronquios y pulmón, de mama y colon.

La diabetes mellitus se encontró en cuarto lugar, habiendo causado 1,805 defunciones, las cuales representan el 7.3% del total; finalmente, el quinto puesto pertenece a las agresiones, en modalidad de homicidios, las cuales causaron 1,395 defunciones, generando el 5.6% del total. Se destacan además las defunciones por neumonías, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Secretaría de Salud Pública, Principales causas de mortalidad en residentes de Sonora, 2021).

Otro tipo de defunciones registradas en 2021, corresponde a las defunciones por suicidio, las cuales se contabilizaron en un total de 328 en el estado (277 hombres y 51 mujeres), donde el 84% se presentó en el sexo masculino. La carga se concentra en cuatro municipios: Hermosillo, 99 casos (30.2%); Cajeme, 47 (14.3%); Nogales, 34 (10.4%); y San Luis Río Colorado, 27 (8.2%); en conjunto, superan la mitad del total estatal. Por edad, el mayor peso se ubica en 25–39 años (alrededor del 42%), seguido de 40–49 años (17.7%) y 15–19 años (9.5%), perfilando el riesgo principalmente en varones jóvenes y adultos en edad productiva.

1.2. Morbilidad.

De acuerdo con el cierre preliminar del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en el año 2021 se contabilizaron un total de 752,054 casos probables de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica notificados en Sonora; con 241.7 casos nuevos por cada mil habitantes, ligeramente superior a la tasa nacional, que fue de 239.5 casos notificados por cada mil habitantes, ocupando la posición número 14 entre las entidades federativas.

Se notificaron 445,944 casos nuevos en mujeres, con el 59% de la incidencia total, mientras que los hombres presentaron 306,110 casos, lo que representó el 41% de la incidencia.

En cuanto al volumen de casos, el 66% de los casos se notificaron en personas mayores de 25 años de edad. Los adultos de 25 a 44 años presentaron el mayor volumen, con 239,445 casos notificados. Comparando la incidencia acumulada por grupo de edad, aquellos con mayor incidencia fueron los menores de 1 año, 369 casos notificados por cada mil habitantes de ese grupo, seguido por el de 40 a 45 años, con 329 casos por cada mil y los de 60 a 64 años, con 307.6 por casos por cada mil habitantes.

Los cinco municipios con mayor volumen de casos fueron Hermosillo (256,589), Cajeme (121,422), Nogales (62,377), Guaymas (54,407) y Navojoa (37,671). No obstante, la incidencia acumulada más alta se registró en Huépac, con 971 casos por cada mil habitantes, seguido por San Felipe, con 623/mil habitantes, Suaqui Grande con 548 /mil habitantes, Oquitoa con 528 casos/mil habitantes y Átil, con 510 por cada mil habitantes. Treinta y un municipios presentaron incidencias acumuladas superiores a la estatal.

La principal causa de enfermedad reportada fueron las infecciones respiratorias agudas, con un total 241,472 casos notificados, representando una tercera parte (32.1%) de los casos totales. En segundo lugar, se reportó el COVID-19, con un total de 180,011 casos probables, que representaron el

23.9% del total de enfermedades reportadas. Las infecciones intestinales ocuparon el tercer lugar con 79,570 casos, correspondiendo al 10.6% del total de casos; seguido por las infecciones de vías urinarias en el cuarto lugar, con 69,438 casos (9.2%). En el quinto lugar se reportaron 21,799 casos nuevos de gingivitis y enfermedad periodontal, representando el 2.9% del total.

Así mismo, entre las enfermedades no transmisibles con mayor incidencia, se encuentran úlceras, gastritis y duodenitis en sexto lugar, con 19,163 casos, obesidad en séptimo lugar con 16,003 casos; hipertensión arterial en octavo lugar, con 14,198 casos; diabetes mellitus en onceavo lugar con 8,811 casos notificados; asma en el 16° lugar con 5,135 casos y depresión en el 18° lugar, con 3,036 casos. Estas 6 enfermedades representaron el 9% de los casos nuevos notificados en el año. (Secretaría de Salud Pública, Veinte principales causas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en Sonora, 2021).

1.2.1. Enfermedades respiratorias.

A nivel nacional la prevención y control de las enfermedades respiratorias constituyen un reto para la salud pública, debido a que representan un alto número de defunciones prevenibles, por la afectación a la calidad de vida y el costo de la atención que se genera para atender las complicaciones en las unidades hospitalarias.

Las principales enfermedades respiratorias crónicas en el estado son: el asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En Sonora, el asma se encuentra como la dieciseisava causa de enfermedad, con una tasa de 36.7 casos por cada 10 mil habitantes en 2021. Respecto a mortalidad, EPOC representa la décima causa de muerte en Sonora con una tasa de 10.3 muertes por cada 100,000 habitantes en 2021, mientras que el asma es la diecisieteava causa de muerte con una tasa de 4.2 por cada 100,000 habitantes ese año. Los grupos de edad más afectados para asma, influenza y neumonía son los menores de 5 años y adultos mayores



de 65 años y más, mientras que para EPOC sólo lo son los adultos mayores de 65 años y más.

En cuanto a las enfermedades respiratorias virales, durante la temporada estacional 2019-2020, que inició en la semana 40 de 2019 y finalizó en la semana 20 del año 2020; se confirmaron 375 casos de influenza; situación superior a la observada en el 2018, cuando al mismo periodo se habían confirmado 150 casos. Los casos confirmados correspondieron 156 por el tipo B, 37 por el subtipo AH3, 181 por AH1N1 y 1 no subtipificado. En esa temporada, Sonora registró 31 muertes por la enfermedad en la temporada, las defunciones se distribuyeron en los municipios de Nogales con 8, Hermosillo con 7, Cajeme con 6, San Luis Río Colorado con 4, Navojoa con 2, y Agua Prieta, Álamos, Santa Ana y Magdalena con 1 cada 1. Veintiocho (90%) de las defunciones fueron provocadas por el virus AH1N1 y 3 por influenza B, Veinticuatro (77%) defunciones corresponden al IMSS, y 7 a la SSP. Los hombres concentran la mayor incidencia de muertes (17; 53%).

En la temporada estacional 2021-2022, al cierre de 2021 se confirmaron 37 casos de influenza en el estado, en 29 mujeres y 8 hombres, entre los 7 y 88 años; correspondientes a los municipios de Hermosillo (18), Nogales (15), San Luis Río Colorado (2), Cananea y Santa Ana (1 cada uno). Además, se notificaron 2 coinfecciones. La 1ra ocurrió en el municipio de Cananea con coinfección por SARS-CoV-2 (Covid-19). La 2da sucedió en el municipio de Nogales; con coinfección por Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Respecto a COVID-19, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), al 31 de diciembre de 2021 se acumularon 123,441 casos en Sonora, de los cuales 114,280 fueron casos no fatales y 9,161 defunciones. 118,852 casos ocurrieron en personas de 15 años y más, y 4,589 en menores de 15 años. Los casos se distribuyeron en los 72 municipios de la entidad.

1.2.2 Enfermedades diarreicas.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Cuando estas se presentan en menores de edad, provoca una disminución en su bienestar, generando una demanda importante para los servicios de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), anualmente este tipo de padecimientos provocan 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles, convirtiéndose en la segunda causa de muerte con aproximadamente 525,000 defunciones en menores de cinco años a nivel mundial, que a su vez constituyen una de las principales causas de problemas nutricionales infantiles. En ciertos países, es junto a las infecciones respiratorias agudas la principal causa de muerte entre la población infantil de 1 a 4 años de edad.

A nivel mundial 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, aunado a 2,500 millones que no cuentan con sistemas de saneamiento apropiados. Por lo que las principales causas por las que se generan las EDAS son la exposición a alimentos y/o agua contaminados. En consecuencia, de esto las formas de prevenir una proporción significativa de las enfermedades diarreicas serían el acceso al agua potable, un adecuado manejo de alimentos, servicios de saneamiento ambiental apropiado y una higiene correcta.

En 2021, a nivel nacional, de forma preliminar se notificaron en SUIVE más de 2 millones 825 mil casos, con 21.9 casos por cada mil habitantes. Esta incidencia acumulada en Sonora fue superior, con 25.6 casos por cada mil habitantes, ocupando el 11vo lugar entre las entidades federativas.

1.2.3. Enfermedades transmitidas por vectores.

Las enfermedades transmitidas por vectores son enfermedades que pueden ser ocasionadas por virus, parásitos o bacterias, que son transmitidos a personas a través de vectores, es decir, organismos vivos infectados por estos patógenos. Comprenden múltiples enfermedades

que difieren en su presentación clínica, en los agentes etiológicos que las provocan, sus vectores y mecanismos de transmisión.

Todas las personas pueden sufrir estas infecciones, aunque las complicaciones y resultados fatales son más comunes en grupos vulnerables. De acuerdo con la OMS, estas enfermedades afectan mayormente a poblaciones de bajos recursos, en zonas tropicales o subtropicales. Entre estas enfermedades se encuentran el paludismo, dengue, Enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, rickettsiosis, entre otras de alta relevancia en salud pública, por su impacto en la salud y gran reto epidemiológico.

1.2.3.1 Dengue.

El Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Emergencias en Salud (UIEES), durante 2015 a 2021, acumuló 4,398 casos. Su distribución anual es de: 2015 (3302), 2016 (201), 2017 (194), 2018 (104), 2019 (442), 2020 (12) y 2021 (145). La mayor incidencia se registró en 2015, con 112.6 casos por cada cien mil habitantes. Actualmente la incidencia de Sonora es de 0.6 casos por cada cien mil habitantes, igual a la media nacional. Sonora se posiciona en el decimocuarto lugar de morbilidad por dengue a nivel nacional.

1.2.3.2. Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* y otras Rickettsiosis.

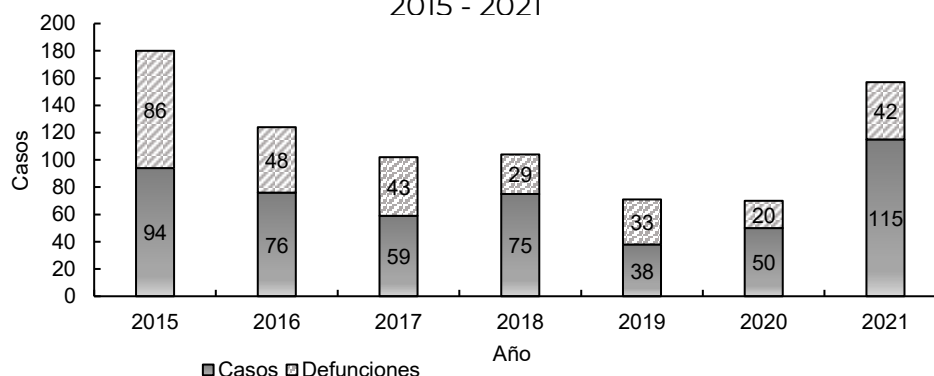
En el año 2021, en Sonora se registraron 157 casos por Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* (FMRR). Los casos correspondieron a 14 municipios: Hermosillo (77), Cajeme (19), Navojoa (14), Puerto Peñasco (13), Guaymas (12), Caborca (6), Agua Prieta (4), Huatabampo (4), Empalme y Mazatán (2 cada uno); Etchojoa, Nogales, Álamos y Bácum (1 cada uno). 85 (54%) fueron en menores y setenta y dos (46%) en adultos. La incidencia de los casos se presentó 55% en mujeres y 45% en hombres. Por otra parte, 101 (64%) correspondieron a los Servicios de Salud de Sonora, 52 (33%) al IMSS, 3 (2%) al ISSSTESON y 1 (1%) particular. 125 (80%) de los pacientes residen en

zonas urbanas y el resto en localidades rurales. La historia de contacto con perros ectoparásitados por garrapatas fue común en todos los casos.

En 2020 se presentaron 70 casos de FMRR; cuarenta y dos (60%) fueron en menores y veintiocho (40%) en adultos. La incidencia de los casos se presentó 51% en hombres y 49% en mujeres. Por otra parte, 45 (64.4%) corresponden a la Secretaría de Salud, 22 (31.4%) al IMSS, 1 (1.4%) al ISSSTESON, 1 (1.4%) en un privado y 1 (1.4%) a la SEDENA. 57 (81%) de los pacientes residen en zonas urbanas y el resto en localidades rurales

Respecto a la mortalidad por FMRR, en 2021 se acumularon 42 defunciones. Con esto, la letalidad por esta enfermedad en Sonora fue del 26.8%. En el año 2020 ocurrieron 20 fallecimientos por FMRR, con una letalidad de 28.6%; cifra 40% inferior al año 2019 donde ocurrieron 33 muertes por FMRR, para una letalidad de 44%. En el año 2015 se registraron 80 muertes por FMRR. El volumen de casos en el último lustro ha disminuido 90%, pero la letalidad permanece como un desafío para el sistema de salud del estado, pues los principales factores de riesgo asociados a las defunciones; son el retraso en la sospecha diagnóstica y la falta de oportunidad en el inicio de su tratamiento específico.

Casos y defunciones por FMRR por año de ocurrencia en Sonora, 2015 - 2021



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. Sistema especial de viigilancia epidemiológica de FMRR.

En cuanto a otras Rickettsiosis o Rickettsiosis del Grupo de las Fiebres Manchadas (RGFM), en 2021 ocurrió un caso en el municipio de Guaymas, mientras que en el año 2020 se registró uno en Huatabampo.

1.2.4. Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas ocasionadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten a través del contacto sexual. Existen múltiples enfermedades causadas por distintos patógenos. Los de mayor relevancia en salud pública por su frecuencia o impacto en la salud, son las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), condilomas acuminados ocasionados por el Virus del Papiloma Humano (VPH), sífilis, debido a *Treponema pallidum*, gonorrea causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, herpes genital debido al virus del herpes simple, clamidiasis, tricomoniasis, entre otras. Además, algunas pueden ser transmitidas de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, como el VIH y la sífilis congénita, o a través del contacto con la sangre y hemoderivados contaminados, como el VIH y la hepatitis B.

Estas enfermedades impactan intensamente en la salud sexual y reproductiva de quienes las padecen, además son causa de estigmatización y de consecuencias graves o fatales, como complicaciones durante el embarazo, afectación al recién nacido, riesgo de padecer tumores, como cáncer cervicouterino en el caso de las infecciones por VPH, cirrosis o carcinoma hepatocelular debido a hepatitis B.

1.2.4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En 2021 se registraron 196 casos nuevos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Sonora. Desde 1985, en el estado de Sonora se han documentado 6,217 casos nuevos de infecciones por VIH. En cuanto a su clasificación, hasta el año 2019 se clasificaron por infección asintomática y Sida, del total de casos en el periodo 1985 – 2020 (6,090

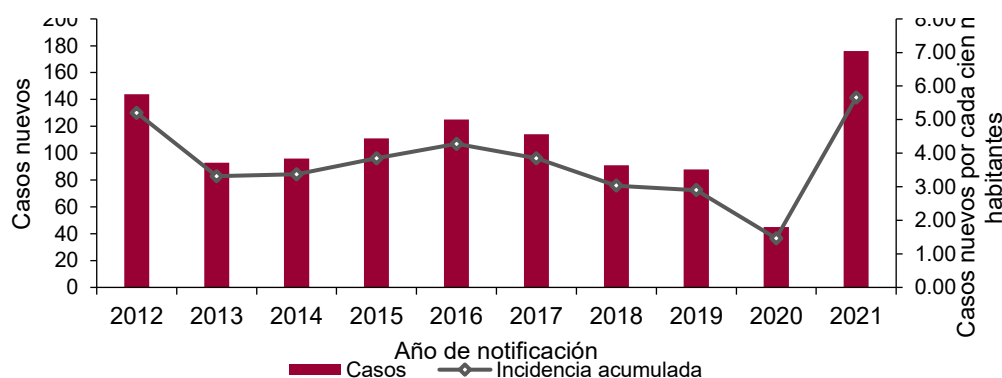
casos). La mayor proporción (4,567; 75%) correspondió a casos de Sida y 1,523 (25%) han sido infecciones asintomáticas por VIH.

1.2.4.2. Hepatitis C.

En agosto de 2020 se inició por primera vez el programa de eliminación de Hepatitis C (VHC) en el estado. Para ello, previamente se capacitó al 100% del personal de salud responsable de la detección y atención del VHC, en los CAPASITS Hermosillo, Obregón y Nogales, el Hospital General del Estado, el Hospital Infantil del Estado y los CERESOS.

Anterior al año 2020, la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad en el estado solo se realizó de forma pasiva a través de los sistemas convencionales. En la última década, en promedio se notificaron 107 casos nuevos por año, con tendencia en descenso en su comportamiento. No obstante, este descenso no reflejaba la situación real de la hepatitis C en el estado; resultó de la falta de detección y confirmación diagnóstica de casos, además del acceso limitado al tratamiento, así como la poca concientización en la población y profesionales de la salud.

Incidencia acumulada de Hepatitis C en Sonora, 2012-2021.



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. SUIVE; Cierre preliminar 2021.

El objetivo del programa es asegurar la respuesta nacional hacia la eliminación de la infección por VHC, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en todo el Sistema de



Salud, sin discriminación, con un enfoque de salud pública centrado en personas y comunidades.

Desde su inicio en 2020 al cierre de 2021, se tamizó a 6,241 personas, de las cuáles 1,845 (29.1%) han tenido resultado reactivo; a su vez, 1,369 se han confirmado y 476 (62.53%) se han vinculado a tratamiento. Uno de los principales motivos por los que no se ha alcanzado a vincular al 100% de las personas con resultado reactivo a una prueba rápida, es el tamizaje realizado en eventos extramuros; mientras que, respecto al bajo porcentaje de personas tratadas, responde a protocolos de seguridad para la administración del tratamiento en personas privadas de la libertad.

1.2.5. Enfermedades no transmisibles.

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades crónicas no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%).

1.2.5.1. Obesidad.

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que, en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso u obesidad. El porcentaje de sobrepeso y obesidad de la población de 12 a 19 años en ENSANUT 2012 fue de 34.9%, e incrementó a 38.4% en el año 2018, siendo mayor en mujeres que en hombres (41.1% y 35.8%; respectivamente).

Según los datos de ENSANUT 2018, los padecimientos de sobrepeso y obesidad en personas de 20 años y más a nivel nacional revelan un 75.2% de prevalencia con diagnóstico previo, porcentaje que para la encuesta del año 2012 fue del 71.3%.



Sonora está dentro de los 5 estados con mayor porcentaje de obesidad en la población entre 12 a 19 años con un 22.2% y en adultos mayores de 20 años también se aplica que 7 de cada 10 adultos padecen de esta enfermedad.

1.2.5.2. Enfermedades del corazón e hipertensión arterial.

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública mundial. Hoy en día constituyen la primera causa de enfermedad y muerte en el mundo occidental y continúan avanzando en los países en vías de desarrollo hasta sobrepasar a las enfermedades infecciosas. Actualmente, y de acuerdo a la Federación Mundial del Corazón, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de morbi-mortalidad en casi dos terceras partes de la población mundial.

Sonora ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más hipertensión arterial diagnosticada en la población mayor de 20 años (24.6%) según ENSANUT 2018.

1.2.5.3 Diabetes tipo 2.

La prevalencia mundial de la diabetes es del 8.5% en la población adulta (OMS), 422 millones de personas adultas padecían diabetes en 2014 (OMS), la diabetes mellitus ocupa el tercer lugar como causa de muerte general. (2018, ENSANUT); 10.3% de la población de 20 años y más en México tiene diagnóstico previo de diabetes, por sexo el porcentaje es de 11.4 en mujeres y 9.1 en hombres. (2018, ENSANUT); el 19.5% de las personas con diagnóstico previo de DM2 en México se realiza al menos 1 detección de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses (2018, ENSANUT); 26.3% de las personas con diagnóstico previo de DM2 en México se realiza al menos 1 revisión de pies en los últimos 12 meses (2018, ENSANUT).

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo subió un punto porcentual al comparar los resultados de la ENSANUT 2012 (9.2%) y la ENSANUT 2018-19 (10.3%): 86.9% de los adultos que viven con diabetes, lleva



un tratamiento farmacológico para controlar esta enfermedad. En Sonora se tiene 11.2% de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes (2018, ENSANUT).

1.2.6 Salud materna.

En los últimos años Sonora ha presentado un comportamiento fluctuante en razón de mortalidad materna, presentando un descenso en el periodo 2017-2019 por debajo de la media nacional, en el año 2020 hubo un incremento debido a la situación de la pandemia por el virus del SARS-COV2-2019, donde aumentó su afectación a las mujeres embarazadas del estado, de las 27 defunciones 13 fueron por COVID 19 y 1 relacionada a secuelas de COVID19, 3 casos se diagnosticaron en el embarazo necesitando interrupción del mismo y 1 en un caso se presentó óbito fetal. De manera indirecta la contingencia sanitaria modificó el acceso a la atención de la salud, retrasando la búsqueda de atención en caso de anomalías en la evolución del embarazo y puerperio por parte de las mujeres sonorenses entre otras adversidades.

Sin duda la pandemia COVID-19 ha sido el factor más importante en el incremento de las muertes de nuestra Entidad. La enfermedad no solo ha sido causa directa, también influyó en muchos de los casos, demorando la solicitud de atención por parte de las mujeres embarazadas y puérperas, presentándose este año 3 muertes maternas en el hogar, al igual que en el 2020 con 4 muertes en el hogar.

Al año 2021 se observa un descenso de los casos de muertes maternas, así como una disminución de las muertes tardías, en comparación con el año 2020.

Muertes maternas en Sonora, 2017-2021.



Fuente: Secretaría de Salud Pública. SSS. DGPROSPE. DIAE.
Sistema de notificación inmediata de muerte materna. Nominale de mortalidad materna 2017 -

1.3. Urgencias epidemiológicas y desastres.

Durante el último lustro, en Sonora se han presentado 21 declaratorias de emergencia por fenómenos naturales como lluvias severas con inundaciones, heladas y olas de calor.

Se han atendido 485 brotes epidemiológicos, por distintas enfermedades de interés epidemiológico, entre ellas se destacan las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, hepatitis a, varicela, dengue, rickettsia, influenza y COVID-19. Todos han sido atendidos por medio de la coordinación entre las dependencias estatales y federales, destacando el apoyo de Protección Civil, la Cruz Roja Mexicana, personal de los Servicios de Salud de Sonora, especialmente de la Secretaría de Salud Pública que han apoyado solidariamente en los casos de desastres.

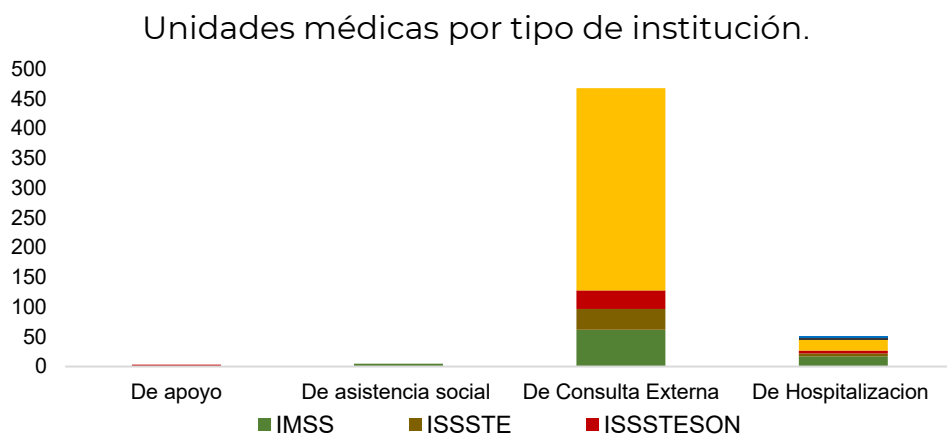
Las Naciones Unidas, mediante su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, tiene el propósito de fomentar la salud y el bienestar, tanto físico como mental, mediante la cobertura y atención médica universal, con el fin de prologar la esperanza de vida de

todas las personas. Aunado a esa universalización, otras acciones incluyen la reducción de muertes prevenibles, como lo son la neonatal, infantil y materna; instaurar la lucha contra las enfermedades transmisibles y pandemias; establecer acciones de prevención y tratamientos de enfermedades no transmisibles que representen un obstáculo para el desarrollo sostenible.

2. Infraestructura y capital humano.

El estado de Sonora cuenta con una red de infraestructura para la salud compuesta con unidades de diversas instituciones. Al año 2020 se contaba con 540 establecimientos del Sector Salud, siendo 182 (33.7%) de Seguridad Social y 358 (66.3%) correspondientes a los Servicios de Salud de Sonora, esto, incluyendo 85 Casas de Salud (Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud; 2021).

Principalmente el sector se compone de unidades de consulta externa, dígame Centros de Salud, Unidades de Medicina Familiar y Clínicas. La siguiente gráfica muestra el número de unidades por tipo y por institución 2021, (Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), Dirección General de Información en Salud). Como se puede observar, la barra más elevada es la que representa a las unidades de consulta externa siendo estas el 84% del total, asimismo se muestra que la Secretaría de Salud cuenta con un mayor número de estas unidades.



Fuente:SSS. Dirección General de Planeación y Desarrollo (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES) e Instituciones del Sector Salud, 2020)



De esta manera, dada la predominancia de las unidades de consulta externa se requiere poner especial atención en las mismas, asegurarse que se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento incluyendo en este sentido la disposición del capital humano. Para 2021, de las 468 unidades de consulta externa con las que cuenta el estado solo se encontraban acreditadas 170.

2.1. Infraestructura física.

En 2020 se contaba con 2,051 consultorios para el primer nivel de atención, 992 pertenecientes a la Secretaría de Salud y 1,059 de la Seguridad Social. En cuanto al segundo nivel de atención, durante la administración pasada se empezó a construir el nuevo Hospital General del Estado de los Servicios de Salud de Sonora; sin embargo, al inicio de la actual administración el hospital se recibió con un grado de avance de obra del 98% y con necesidad de recursos para su terminación.

2.1.1. Equipamiento

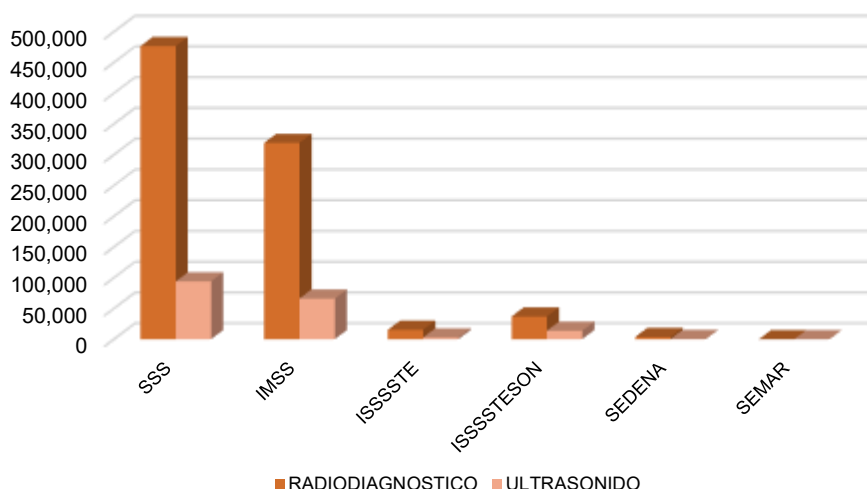
El equipamiento médico y administrativo debido a sus características requiere ser renovado constantemente, por lo que es necesario analizar el estado y tiempo de vida de los mismos.

Por consiguiente, los proyectos de equipamiento para las unidades médicas de atención son una constante en este sector y son herramientas indispensables para brindar una atención de calidad a los usuarios. No obstante, en ocasiones, al no contar con el recurso o la liquidez inmediata, las instituciones optan por subrogar parte de los servicios de diagnóstico relacionados con equipos médicos, por ejemplo, radiodiagnóstico y ultrasonido.

Según los datos más recientes del Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud 2021, durante el año 2020 se realizaron alrededor de 1,028,862

servicios relacionados a imagenología. En la siguiente tabla se muestran los servicios otorgados por institución para radiodiagnóstico y ultrasonido.

Servicios Otorgados por Institución.



Fuente: SSS, Subsistema Automatizado de Prestación de Servicios (SIS) e Instituciones del Sector Salud, 2020.

Como puede ser fácilmente perceptible, la Secretaría de Salud de Sonora es la institución que más servicios presta de este tipo en el estado. Ahora bien, al inicio de la administración se detectó que en numerosas unidades de salud de segundo nivel de atención de esta y otras instituciones, prestaban este tipo de servicios, utilizando equipos subrogados; aunque en algunas ocasiones es la mejor opción con la que se cuenta para resolver el problema inmediato, la prestación de los servicios está condicionada a una serie de factores que pueden vulnerar la atención y poner en juego la atención de los pacientes.

2.1.2. Modernización.

Al respecto de la modernización tecnológica del sector, sucede una situación muy similar que, con el equipo médico, el equipo de cómputo y telecomunicaciones también tiene un tiempo de vida útil corto y está sujeto al gran número actualizaciones en este rubro. Por otra parte, este tipo de equipos son cada vez más necesarios para realizar labores de



almacenamiento de datos clínicos y administrativos, así como interconectividad entre unidades o entre equipos.

Al inicio de la actual administración se encontró con un gran número de equipos en obsolescencia, cerca del 33% listo para desecharse, y un 29% de equipos de cómputo con solo media vida útil, solo el 27% es equipo operante, de estos equipos, cabe resaltar que se encuentran en su mayoría ubicados en la zona urbana (93%). En materia de conectividad se encontró un gran número de enlaces con conectividad deficiente debido al nulo mantenimiento y actualización de los mismos.

2.2 Capital Humano.

El estado de la infraestructura y equipamiento de las unidades es primordial para brindar una atención eficiente a los pacientes, no obstante, no se debe olvidar otro insumo primordial para este fin, el capital humano.

El sector salud estatal para el año 2020 contaba con un capital humano médico, paramédico y de enfermería de 30,144 personas, de los cuales el 67% pertenecen a la Seguridad Social (20,182) y el 33% a los Servicios de Salud de Sonora (9,962) (Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud, 2021).

Según la OCDE para el año 2019, el indicador de Médicos por cada 1,000 habitantes arrojó en promedio 3.23 médicos para los países de la OCDE. Para este mismo año, México resultó con un valor de 2.44 (OCDE (2022)). En este sentido, si se calcula los valores estatales para este indicador, en el año 2020 con 7,911 profesionales de salud de la medicina para una población de 2,944,840 la cifra obtenida es de 2.68, es decir, mayor que el dato para todo el país, pero significativamente menor que el promedio de la OECD.

Aunado a lo anterior, el personal de enfermería también se evalúa en la OECD con un indicador similar, *Enfermeras por cada 1,000 habitantes*, en este caso también se cuenta con valores del año 2019 y un promedio de 7.95 para los países miembros de la OECD; nuevamente México se queda muy por debajo con una cifra de 2.9 (OECD (2022)). El panorama estatal en este sentido muestra un valor de 3.6 enfermeras por cada 1,000 habitantes, comportamiento similar que en el indicador de Doctores.

Por lo anterior se hace patente la situación actual que presenta el estado con un déficit en cuanto a personal de salud en contacto con los usuarios, de igual forma, se requiere enfocarse no solo en la cantidad si no también es necesario contar con personal médico de las distintas especialidades.

La siguiente gráfica ilustra el panorama de especialidades con las que se cuenta en el sector con base en las 4 especialidades básicas, misma que evidencia una necesidad imperante de promover estrategias de formación continua, así como de profesionalización, que hagan frente a las grandes problemáticas que enfrenta el estado.



Fuente: SSS. Dirección General de Planeación y Desarrollo (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) e Instituciones del Sector Salud, 2020).

CAPÍTULO II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PMP- PED-PND-ODS

Programa Institucional de Mediano Plazo	Programa Sectorial de Mediano Plazo	Plan Estatal de Desarrollo (PED)	Plan Nacional de Desarrollo (PND)	Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
Objetivo Institucional: 1. Fortalecer los servicios de salud para reducir las barreras de acceso y asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, especialmente en zonas rurales y de alta marginación	OB01.E01.LA01 OB01.E01.LA05 OB01.E02.LA01 OB01.E02.LA03	EG02.OB04.E01.LA01 ET01.OB01.E01.LA01 EG02.OB04.E01.LA02 ET01.OB01.E01.LA02 EG02.OB04.E01.LA03 ET01.OB01.E01.LA03 ET01.OB01.E01.LA05	Estrategia 2.1.1 Estrategia 2.1.9 Estrategia 2.3.7 Estrategia 2.7.4 Estrategia 2.7.8 Estrategia 2.8.1 Estrategia 2.8.3 Estrategia 3.2.3 Estrategia T1 .4.4	ODS 2. Hambre cero ODS 3. Salud y bienestar ODS 4. Educación de calidad ODS 10. Reducción de las desigualdades ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
Objetivo Institucional: 2. Fortalecer la capacidad instalada de la red de servicios de salud en el estado con la finalidad de incrementar el acceso universal a los servicios de salud	OB03.E01.LA01 OB03.E02.LA01 OB03.E02.LA05 OB05.E01.LA01 OB05.E01.LA03	EG02.OB04.E04.LA01 EG02.OB04.E03.LA01 EG02.OB04.E03.LA03 EG02.OB04.E04.LA04 EG02.OB04.E03.LA05	Estrategia 2.7.2 Estrategia 2.7.5 Estrategia 2.7.7 Estrategia 2.8.1	ODS 2. Hambre cero ODS 3. Salud y bienestar ODS 9. Industria, Innovación e Infraestructura ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
Objetivo Institucional: 3. Implementar estrategias de proximidad con enfoque territorial y comunitario para asegurar la cobertura universal, accesibilidad,	OB02.E01.LA02 OB02.E02.LA02 OB02.E03.LA03 OB03.E02.LA01 OB03.E02.LA06 OB04.E01.LA04	ET01.OB01.E07.LA01 EG02.OB04.E06.LA01 EG02.OB03.E01.LA01 ET01.OB01.E08.LA01 ET01.OB01.E07.LA02 EG02.OB03.E01.LA02 EG02.OB04.E05.LA02 ET01.OB01.E08.LA02 EG02.OB05.E07.LA03 EG02.OB04.E03.LA03 EG03.OB09.E01.LA03 EG02.OB03.E01.LA04	Estrategia 1.1.1 Estrategia 1.2.8 Estrategia 1.2.9 Estrategia 1.5.4 Estrategia 1.7.1 Estrategia 2.1.5 Estrategia 2.1.7 Estrategia 2.2.1 Estrategia 2.2.2 Estrategia 2.3.4 Estrategia 2.3.6 Estrategia 2.4.1	ODS 1. Fin de la pobreza ODS 2. Hambre cero ODS 3. Salud y bienestar ODS 4. Educación de calidad ODS 6. Agua y Saneamiento



continuidad, calidad y oportunidad de la atención en salud		EG02.OB04.E02.LA04 EG02.OB04.E05.LA05 ET01.OB01.E08.LA05 EG02.OB03.E01.LA06 EG02.OB04.E03.LA06 ET01.OB01.E03.LA06 EG02.OB05.E10.LA13	Estrategia 2.4.3 Estrategia 2.7.11 Estrategia 2.7.2 Estrategia 2.7.3 Estrategia 2.7.5 Estrategia 2.7.6 Estrategia 2.7.7 Estrategia 2.7.8 Estrategia 2.8.1 Estrategia 2.9.1 Estrategia 4.3.4 Estrategia T1 .2.4 Estrategia T3.2.1 Estrategia T3.2.2 Estrategia T3.3.1 Estrategia T3.3.2 Estrategia T3.3.3 Estrategia T3.4.1 Estrategia T3.5.3 Estrategia T3.5.5 Estrategia T3.6.1 Estrategia T3.6.5 Estrategia T3.6.6 Estrategia T3.6.8	ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ODS 9. Industria, Innovación e Infraestructura ODS 10. Reducción de las desigualdades ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles ODS 13. Acción por el clima ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
Objetivo Institucional: 4. Aplicar la política de salud centrada en la prevención y el bienestar integral de la población, mediante un enfoque multidisciplinario	OB01.E02.LA02 OB01.E02.LA03 OB03.E01.LA03 OB03.E02.LA01 OB03.E02.LA03 OB03.E02.LA04 OB03.E02.LA06	EG02.OB04.E06.LA01 ET01.OB01.E01.LA01 ET01.OB01.E08.LA01 EG02.OB04.E03.LA02 ET01.OB01.E01.LA02 ET01.OB01.E08.LA02 EG02.OB04.E03.LA03 ET01.OB01.E01.LA03 EG03.OB09.E01.LA03 EG02.OB04.E03.LA04 EG02.OB04.E03.LA05 ET01.OB01.E01.LA05 ET01.OB01.E08.LA05 ET01.OB01.E03.LA06 EG02.OB05.E10.LA13	Estrategia 1.2.9 Estrategia 1.5.4 Estrategia 2.1.1 Estrategia 2.1.7 Estrategia 2.1.9 Estrategia 2.3.6 Estrategia 2.3.7 Estrategia 2.4.3 Estrategia 2.7.11 Estrategia 2.7.2 Estrategia 2.7.3 Estrategia 2.7.5 Estrategia 2.7.8 Estrategia 2.8.1 Estrategia 3.2.3 Estrategia T3.2.1 Estrategia T3.2.2	ODS 2. Hambre cero ODS 3. Salud y bienestar ODS 4. Educación de calidad ODS 10. Reducción de las desigualdades ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos



			Estrategia T3.3.1 Estrategia T3.3.2 Estrategia T3.3.3 Estrategia T3.4.1 Estrategia T3.5.3 Estrategia T3.5.5 Estrategia T3.6.1 Estrategia T3.6.5 Estrategia T3.6.6	
Objetivo Institucional: 5. Impulsar la cultura de calidad y de mejora continua en los servicios de salud basado en estándares y un modelo de calidad centrado en las personas	OB04.E01.LA01 OB04.E01.LA02 OB04.E01.LA03	EG02.OB04.E02.LA01 EG02.OB04.E02.LA02 EG02.OB04.E02.LA03	Estrategia 2.7.10 Estrategia 2.8.3	ODS 3. Salud y bienestar ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas

CAPÍTULO III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA (OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN)

Objetivo 1. Fortalecer los servicios de salud para reducir las barreras de acceso y asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, especialmente en zonas rurales y de alta marginación.

Estrategia 1. Impulsar la formación del personal de salud con competencias técnicas y sensibilidad de atención acorde a las necesidades comunitarias.

Clave	Línea de acción
OB01.E01.LA01	Coordinar el desarrollo de programas y actividades de capacitación, adiestramiento y educación del personal de salud con las realidades y necesidades específicas de las comunidades sonorenses.
OB01.E01.LA02	Establecer convenios con universidades e instituciones educativas para que los estudiantes de medicina, enfermería y otras carreras de la salud realicen su servicio social o prácticas en áreas cercanas a desiertos de atención.
OB01.E01.LA03	Apoyar la formación especializada para que el personal en servicio pueda cursar especialidades o posgrados que cubran las carencias en los servicios de salud, detectados en el estado.

Estrategia 2. Atención integral a población en condiciones de vulnerabilidad en apego a un modelo inclusivo.

Clave	Línea de acción
OB01.E02.LA01	Fortalecimiento de la donación voluntaria, altruista y repetitiva de sangre y hemocomponentes.
OB01.E02.LA02	Fortalecer la salud sexual y reproductiva segura de la población, así como la educación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Clave	Línea de acción
OB01.E02.LA03	Incrementar la atención y servicios integrales de los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits) en el estado
OB01.E02.LA04	Brindar servicios multidisciplinarios y especializados de detección, diagnóstico y tratamiento del autismo y otros TND con un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos

Objetivo 2. Fortalecer la capacidad instalada de la red de servicios de salud en el estado con la finalidad de incrementar el acceso universal a los servicios de salud.

Estrategia 1. Gestionar y administrar los recursos necesarios para el fortalecimiento de la infraestructura y servicios básicos de salud.

Clave	Línea de acción
OB02.E01.LA01	Realizar un diagnóstico de la infraestructura actual, identificando las brechas en la capacidad instalada, la obsolescencia de equipos y las áreas de expansión o rehabilitación.
OB02.E01.LA02	Ejecutar proyectos de obra para la rehabilitación, modernización, ampliación y/o construcción de nuevos centros de salud y servicios de atención especializada en el estado.
OB02.E01.LA03	Gestionar la adquisición y/o modernización tecnológica del equipamiento médico de las unidades de salud, así como el mantenimiento oportuno.

Estrategia 2. Identificar la demanda de atención de la población y oferta disponible, para disminuir brechas en la atención, mediante la disponibilidad de recursos y capacidad instalada.

Clave	Línea de acción
OB02.E02.LA01	Mejorar la operación de las funciones esenciales de salud en los Distritos
OB02.E02.LA02	Supervisión de los recursos en salud en los Distritos para el fortalecimiento de la salud colectiva

Clave	Línea de acción
OB02.E02.LA03	Medir la percepción de la población sobre sus necesidades de salud, barreras de acceso (geográficas, económicas, culturales) y la satisfacción con los servicios recibidos

Objetivo 3. Implementar estrategias de proximidad con enfoque territorial y comunitario para asegurar la cobertura universal, accesibilidad, continuidad, calidad y oportunidad de la atención en salud.

Estrategia 1. Implementar acciones interinstitucionales e intersecretariales para abordar los determinantes sociales de la salud en el estado.

Clave	Línea de acción
OB03.E01.LA01	Consolidar programas y acciones de participación ciudadana y con los distintos niveles de gobierno y sectores sociales para mejorar las condiciones de vida de la población.
OB03.E01.LA02	Implementar campañas orientadas a la prevención y atención en salud pública en la región fronteriza.
OB03.E01.LA03	Garantizar servicios de salud con pertinencia cultural y cercanía a comunidades indígenas y pueblos originarios.

Estrategia 2. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.

Clave	Línea de acción
OB03.E02.LA01	Garantizar la adquisición oportuna de medicamentos e insumos para la salud para la atención prioritaria de la población en situación de vulnerabilidad.
OB03.E02.LA02	Acercar los servicios de salud a las comunidades rurales y/o población vulnerable mediante el uso de tecnologías.
OB03.E02.LA03	Supervisar la ejecución efectiva del sistema de vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de brotes de enfermedades transmisibles.



Objetivo 4. Aplicar la política de salud centrada en la prevención y el bienestar integral de la población, mediante un enfoque multidisciplinario.

Estrategia 1. Incrementar la participación comunitaria a través de actividades educativas y corresponsabilidad en los servicios de salud.

Clave	Línea de acción
OB04.E01.LA01	Promoción de hábitos saludables mediante las clínicas integrales de nutrición.
OB04.E01.LA02	Promover el desarrollo integral óptimo en la infancia y la adolescencia.
OB04.E01.LA03	Ejecutar acciones preventivas y de detección oportuna de cáncer de la mujer.
OB04.E01.LA04	Fortalecer los programas de prevención de salud mental; así como para la atención de enfermedades y prevención del uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.
OB04.E01.LA05	Priorizar intervenciones especializados en atención a la violencia familiar, sexual y de género en el estado de Sonora.

Estrategia 2. Generar entornos saludables para abordar los principales retos de salud respetando la diversidad cultural de las comunidades.

Clave	Línea de acción
OB04.E02.LA01	Fortalecer la Red Sonorense de Municipios por la Salud como un motor de transformación comunitaria.
OB04.E02.LA02	Realizar intervenciones con enfoque comunitario y territorial, para fomentar la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
OB04.E02.LA03	Implementar estrategias de control y vigilancia epidemiológica para prevenir epidemias y mejorar la calidad de vida de la población del estado.



Objetivo 5. Impulsar la cultura de calidad y de mejora continua en los servicios de salud basado en estándares y un modelo de calidad centrado en las personas.

Estrategia 1. Garantizar un capital humano competente para mejorar la calidad y el acceso oportuno a los servicios de salud en todo el estado.

Clave	Línea de acción
OB05.E01.LA01	Identificar las brechas de competencias del personal actual y las necesidades futuras, basándose en el perfil epidemiológico de Sonora.
OB05.E01.LA02	Gestionar acciones de intercambio académico y científico.
OB05.E01.LA03	Elevar la calidad de la atención en los servicios de las unidades de salud, con un compromiso humanista, equitativo y con perspectiva de derechos.

CAPÍTULO IV. INDICADORES

Cédula del indicador 1			
Nombre del indicador	Incidencia de obesidad en menores de 5 años		
Descripción	Mide los casos nuevos de obesidad infantil en el estado de Sonora		
Método de cálculo	(Número total de casos nuevos/ Total de población menor de 5 años) * 100,000		
Sentido	Descendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Tasa		Impacto
Fuente	Secretaría de Salud		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
247		150	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E01.LA01 - OB04.E01.LA02			

Cédula del indicador 2			
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años		
Descripción	Número de defunciones de niños menores de cinco años debido a enfermedades transmisibles IRAS y EDAS por cada cien mil niños de ese grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.		
Método de cálculo	(Número de defunciones de niños menores de 5 años por enfermedades transmisibles IRAS y EDAS en el año t / población media de niños menores de 5 años en el área geográfica determinada en el año t) * 100,000		
Sentido	Descendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Tasa	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Instituto Nacional de Estadística y Geografía		



Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora	
	Línea base (2019)	Meta (2027)
	16.00	14.00
	Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)	
	OB04.E02.LA03	

Cédula del indicador 3			
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad en menores 5 años por Enfermedades Diarreicas Agudas		
Descripción	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de 5 años ocurridas en el año t1 por enfermedad diarreica aguda (EDA), entre el total de población menor de 5 años en el mismo año t1, por 100,000.		
Método de cálculo	(Número de NN menores de 5 años fallecidos por enfermedad diarreica aguda en el año t / Población menor de 5 años en el año t) x 100,000		
Sentido	Descendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Tasa	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Secretaría de Salud		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2019)		Meta (2027)	
5.13		3	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E02.LA03			

Cédula del indicador 4	
Nombre del indicador	Total de acciones de regulación, control, fomento y prevención de riesgos sanitarios en el Estado de Sonora realizadas.
Descripción	Mide el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente, a los establecimientos públicos y privados.
Método de cálculo	Número de acciones sanitarias realizadas a Establecimientos sujetos a Regulación Sanitaria.



Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	COESPRISSON		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2024)		Meta (2027)	
22271.00		22275.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB03.E02.LA03			

Cédula del indicador 5			
Nombre del indicador	Porcentaje de municipios atendidos por medio de JSC (Jornadas de Salud Colectiva) con coordinación intersectorial.		
Descripción	Mide el porcentaje de municipios que compone el estado de Sonora que fueron atendidos por JSC con coordinación intersectorial.		
Método de cálculo	(Municipios del estado de Sonora atendidos/El total de municipios en el estado de Sonora)*100		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2025)		Meta (2027)	
24.00		100.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB02.E02.LA01 - OB02.E02.LA02 - OB02.E02.LA03 – OB04.E02.LA01			

Cédula del indicador 6	
Nombre del indicador	Total de profesionales de la salud capacitados en la atención integral de pacientes con TEA y otros TND.
Descripción	Cuantificar el total de profesionales capacitados en el abordaje de pacientes con TEA.



Método de cálculo	Número de profesionales de la salud capacitados en los establecimientos registrados en atención al TEA.		
Sentido Unidad de medida	Ascendente	Frecuencia	Anual
	Número absoluto	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2024)		Meta (2027)	
910.00		3600.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E02.LA04			

Cédula del indicador 7			
Nombre del indicador	Total de unidades de salud que aplican el modelo de atención integral multidisciplinario para pacientes con TEA y otros TND desarrollado por la DGAN.		
Descripción	Cuantificar el número de Unidades de salud que aplican el modelo de atención desarrollado por la Dirección General de Atención al Neurodesarrollo.		
Método de cálculo	Número de Unidades de salud que brindan atención a Trastornos del Neurodesarrollo.		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2023)		Meta (2027)	
3.00		11.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E02.LA04			

Cédula del indicador 8			
Nombre del indicador	Número de Boletines epidemiológicos publicados durante el año		
Descripción	Número de Boletines de información epidemiológica publicados		
Método de cálculo	Total Boletines de información epidemiológica publicados durante el año		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2025)		Meta (2027)	
238.00		478.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB03.E02.LA03			

Cédula del indicador 9			
Nombre del indicador	Número reuniones institucionales para abordaje integral en temas de salud ambiental		
Descripción	Mide el número de reuniones del subcomité de salud ambiental realizadas en relación a las programadas		
Método de cálculo	Total de reuniones del subcomité de salud ambiental realizadas		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2025)		Meta (2027)	
4.00		10.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E02.LA02			



Cédula del indicador 10			
Nombre del indicador	Número de implementaciones y capacitaciones del Taller EDUSEX realizadas.		
Descripción	Total de implementaciones del Taller EDUSEX en planteles educativos y Capacitaciones de actualización en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRA) dirigidas a personal de salud.		
Método de cálculo	Total de implementaciones del taller EDUSEX y capacitaciones en SSRA		
Sentido	Constante	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2024)		Meta (2027)	
106.00		106.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E02.LA02			

Cédula del indicador 11			
Nombre del indicador	Número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos		
Descripción	Mide la aceptación de métodos anticonceptivos a través de la captación de nuevas usuarias		
Método de cálculo	Nuevas usuarias aceptantes		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2022)		Meta (2026)	
8505.00		8619.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			

OB01.E02.LA02 - OB01.E02.LA03

Cédula del indicador 12			
Nombre del indicador	Total de capacitaciones realizadas en prevención y detección oportuna de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama		
Descripción	Este indicador mide el grado de cumplimiento del programa anual de capacitaciones dirigidas al personal de salud, dependencias gubernamentales y asociaciones civiles, orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino y la detección oportuna del cáncer de mama. Permite conocer el avance en la ejecución de las actividades programadas y evaluar la efectividad de las acciones de capacitación en materia de salud preventiva.		
Método de cálculo	Número de capacitaciones realizadas en el período reportado		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2023)		Meta (2027)	
4.00		5.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E01.LA03			

Cédula del indicador 13			
Nombre del indicador	Porcentaje de satisfacción, trato adecuado y digno en unidades médicas		
Descripción	Representa la proporción de usuarios de los Servicios de Salud en razón de su satisfacción, trato adecuado y digno.		
Método de cálculo	(Número de usuarios encuestados en los servicios de salud con resultado positivo en el año n / Número total de usuarios encuestados de los Servicios de salud en el año n) * 100		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Impacto



Fuente	Secretaría de Salud	
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora	
Línea base (2021)		Meta (2027)
88.00		89.40
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)		
OB05.E01.LA01 - OB05.E01.LA02 - OB05.E01.LA03		

Cédula del indicador 14			
Nombre del indicador	Porcentaje de acreditación del Programa Institucional de Capacitación		
Descripción	Este indicador mide el grado de cumplimiento y efectividad en la ejecución del Programa Institucional de Capacitación (PIC), al comparar el número de eventos de capacitación validados o realizados conforme a los criterios establecidos, frente al total de eventos planeados en el periodo. Permite evaluar la eficiencia en la planeación, organización y seguimiento de las acciones formativas orientadas al desarrollo de competencias del personal de salud.		
Método de cálculo	(Total de eventos validados/Total de eventos planeados) X 100.		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
100.00		100.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E01.LA01 - OB01.E01.LA03			

Cédula del indicador 15			
Nombre del indicador	Porcentaje de Comités municipales intersectoriales integrados		
Descripción	Mide el total de Comités municipales intersectoriales integrados en relación al total de municipios de Sonora		
Método de cálculo	(Total de Comités municipales intersectoriales integrados/ 72 municipios en el Estado)*100		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2025)		Meta (2027)	
61.00		80.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB03.E01.LA01 - OB03.E01.LA02 - OB03.E01.LA03			

Cédula del indicador 16			
Nombre del indicador	Número de atenciones especializadas a mujeres en situación de violencia familiar y de género severa		
Descripción	Número de atenciones integrales brindadas a mujeres identificadas con violencia familiar o de género con nivel de riesgo severo (conforme a tamizaje/valoración vigente), que recibieron al menos un paquete de atención especializada (psicológica y/o médica y/o trabajo social) y plan de seguridad.		
Método de cálculo	Total de atenciones registradas en el periodo que cumplen el criterio de "riesgo severo".		
Sentido	Descendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2022)		Meta (2027)	
6640.00		6500.00	



Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)
OB04.E01.LA05

Cédula del indicador 17			
Nombre del indicador	Total de atenciones a personas en situación de crisis emocional a través de la línea 911		
Descripción	Número de atenciones por crisis emocional gestionadas vía 911 que fueron canalizadas y atendidas por los servicios de salud mental (contención/emergencia psicológica y seguimiento inicial) durante el periodo.		
Método de cálculo	Número de atenciones con folio 911 y evidencia de canalización/atención registrada en C5i/911.		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Seguridad Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
9000.00		10000.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E01.LA05			

Cédula del indicador 18			
Nombre del indicador	Total de capacitación en temas de Salud Mental, Aborto Seguro, Adicciones, Conducta Suicida, Violencia Familiar y Sexual		
Descripción	Número de eventos de capacitación (capacitaciones) realizados en los temas priorizados.		
Método de cálculo	Total de capacitaciones realizadas en el periodo		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable	Servicios de Salud de Sonora		



del Seguimiento		
	Línea base (2024)	Meta (2027)
44.00		150.00
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)		
OB04.E01.LA04		

Cédula del indicador 19			
Nombre del indicador	Número reuniones institucionales para abordaje integral en temas de salud ambiental realizadas		
Descripción	Mide el número de reuniones del subcomité de salud ambiental realizadas en relación a las programadas		
Método de cálculo	Total de reuniones del subcomité realizadas		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2025)		Meta (2027)	
4.00		10.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB04.E02.LA02			

Cédula del indicador 20			
Nombre del indicador	Total de supervisiones y verificaciones de trabajos de conservación y mantenimiento de las unidades y equipo biomédico realizadas		
Descripción	Representa el total de supervisiones y verificaciones de trabajos de conservación y mantenimiento realizadas en las unidades de salud y de servicios		
Método de cálculo	Número de supervisiones y verificaciones de trabajos de conservación y mantenimiento de las unidades, y equipo biomédico realizadas en el período		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual



Unidad de medida	Número absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2023)		Meta (2027)	
69.00		100.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB02.E01.LA01 - OB02.E01.LA02 - OB02.E01.LA03			

Cédula del indicador 21			
Nombre del indicador	Total de acreditaciones del recurso humano en formación		
Descripción	Mide el recurso humano en formación que cumplen satisfactoriamente con los criterios de acreditación establecidos dentro del programa, en un periodo determinado.		
Método de cálculo	Número de acreditaciones al recurso humano en formación realizadas en el período		
Sentido	Constante	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2022)		Meta (2027)	
1509.00		1509.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E01.LA02 – OB01.E01.LA03			

Cédula del indicador 22	
Nombre del indicador	Total de campañas de difusión a la donación de sangre segura
Descripción	Total de eventos, jornadas, de comunicación (tanto internas como externas) que se realizan en un periodo determinado (ej. mensual, anual) realizadas con el objetivo de educar,



	sensibilizar y motivar a la población a convertirse en donantes de sangre segura.		
Método de cálculo	Número de campañas de difusión a la donación de sangre segura realizadas en el período		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Absoluto	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
25.00		190.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB01.E02.LA01			

Cédula del indicador 23			
Nombre del indicador	Porcentaje de adquisición de medicamentos y material de curación		
Descripción	Mide la disponibilidad de medicamento y material de curación, para la atención médica brindada; así como, para las diversas interacciones comunitarias, a través de acciones de salud colectiva.		
Método de cálculo	(Número de claves de medicamento y material de curación adquiridas / Número de claves de medicamento y material de curación solicitadas) *100		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2024)		Meta (2027)	
56.30		90.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB03.E02.LA01			



Cédula del indicador 24			
Nombre del indicador	Porcentaje de procesos institucionales digitalizados		
Descripción	Mide el avance en la digitalización de los procesos médicos y administrativos prioritarios para mejorar la eficiencia y la calidad operativa		
Método de cálculo	(Total de procesos digitalizados / Total de procesos institucionales) * 100		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Servicios de Salud de Sonora		
Línea base (2026)		Meta (2027)	
0.00		75.00	
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)			
OB03.E02.LA02			

CAPÍTULO V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Con el gran compromiso de mitigar los problemas de salud en el estado, el sector salud se coordina para implementar proyectos estratégicos que permitan atender con precisión las problemáticas más importantes.

1. Sistematización y modernización de los procesos del sector.

Con el compromiso de transitar hacia la digitalización de los procesos en materia de salud en el estado, se desarrolla un nuevo proyecto que busca generar un sistema de calidad y fortalecer la profesionalización del personal y la calidad de los servicios de salud, mediante el refuerzo y la actualización de la infraestructura tecnológica y de comunicación, que permita una visión integral del diagnóstico, padecimiento y atención a los pacientes, que cumpla con las normas mexicanas NOM-024-SSA3-2010 y NOM-004-SSA3-2012.

2. Telesalud.

Es un proyecto que se desarrolla y busca facilitar el acceso a la atención médica especializada a la población más vulnerable, mediante la adecuación y/o remodelación a tele-consultorios en unidades rurales y capacitación al personal de hospitales y centros de salud en el proceso de telemedicina.

3. Hospital universitario.

El proyecto del Hospital Universitario, se deriva de la necesidad en el Estado de contar profesionales de la salud con una sólida formación científica continua, capaces de atender a las necesidades actuales y futuras de la población, del cual el Gobernador del Estado, previo análisis dará a conocer las directrices de la atención, servicios y equipamiento necesario para su operación.



4. Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones en el Estado.

El Estado de Sonora para unirse a la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, está trabajando en dos vertientes, una enfocada al diseño de campañas en medios para la prevención de las adicciones, promoción de una vida libre de violencia de género y la prevención de la conducta suicida, y su difusión en la comunidad y la otra en la implementación de diversas estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en la Atención Primaria a la Salud (APS).

5. Lucha Nacional contra la Obesidad.

El gobierno del Estado de Sonora se suma a la Lucha Nacional contra la Obesidad, ya que a nivel nacional Sonora es uno de los 5 estados con mayor prevalencia de sobre peso y obesidad en adolescentes, así como un incremento en el comportamiento de casos nuevos reportados. Por esta razón se aplicará un diagnóstico de ENSANUT que permitirá instrumentar políticas públicas tendientes a la atención y control de casos con este padecimiento.



CAPÍTULO VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN, Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

Institución	Tipo de instrumento	Objetivo	Periodo de Vigencia
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Convenio Específico en materia de Administración para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades federativas- Convenio- AFASAPE- SON/2022.	Coordinar y supervisar la política en materia de asistencia social, apoyar los programas de servicios de salud, atención médica social, prevención de enfermedades y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud, de conformidad a lo establecido en los art. 3, fracción XIII y XIV, 96 y 97 de la Ley de Salud del Estado de Sonora en los	1 de marzo del 2022 al 31 de mayo del 2022, y los modificatorios, en caso de existir.



		artículos 1º, 3º, 9º de la Ley General de Salud.	
Comisión Nacional contra las Adicciones	Convenio Específico en materia de transparencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para realizar acciones en materia de prevención, atención y tratamiento de las adicciones- Convenio Específico CRESCA- CONADIC-SON-001/2022.	Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.	1 de marzo del 2022 al 31 de diciembre del 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Instituto de Salud para el Bienestar – (INSABI)	Acuerdo de Colaboración para Garantizar la Prestación Gratuita de	Brindar Servicios de Salud Gratuitos a personas sin seguridad social	1 de enero del 2022 al 31 de diciembre 2022, y los modificatorio



	Servicios De Salud, Medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin Seguridad Social.		s en caso de existir.
Sector Salud (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR)	Alianza	Asegurar el seguimiento y control de las personas afectadas por la tuberculosis y sus contactos	Indefinida
Comunicación Social	Colaboración	Implementar de manera conjunta, las campañas de salud, a través de los medios tradicionales y digitales disponibles.	Indefinida
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Colaboración	Trabajar en conjunto con su área de influencia para llevar los mensajes y estrategias de salud en su área de influencia	Anual
Ayuntamientos	Colaboración	Implementar las estrategias y campañas elaboradas en los	3 años



		ayuntamientos, para buscar su difusión en sus programas, estrategias y acciones del municipio.	
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán/CENSIDA	Primer convenio modificatorio del contrato No. EPO-N65-PRUVIH-INSABI-02-2021	Adquirir pruebas de laboratorio para la determinación de carga viral, linfocitos CD4 y genotipos virales de VIH	1 de enero a 31 de marzo de 2022, extensión a 30 de abril de 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Ayuntamiento	Red Sonorense de Municipios por la Salud (RSMS).	Es un movimiento municipalista a nivel nacional coordinado por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), que busca la generación de políticas públicas saludables, elaboración e implementación de proyectos municipales en temas prioritarios de salud y el intercambio de	3 años



		experiencias en temas de salud entre sus miembros.	
ONG	Mesas de Trabajo	A través de la intersectorialidad se suman esfuerzos con las Organizaciones no Gubernamentales y el sector salud en pro de unificar pautas y acciones concernientes a trabajar articuladamente para dar respuestas integrales a problemas sectoriales específicos.	3 años
Secretaría de Educación y Cultura	Mesas de trabajo	Fortalecer las acciones en coordinación con la Secretaría de Educación para empoderar a la población en mejorar sus estilos de vida.	Indefinida
Empresas Gubernamentales y no	Intervenciones con estrategias de educación para la salud	Concientizar a los trabajadores sobre la importancia de	Indefinida



Gubernamentales		crear hábitos saludables para prevenir o controlar enfermedades crónicas derivadas de un mal estilo de vida. Lograr el empoderamiento para la toma de decisiones que impacten positivamente en su estado de salud y así mejorar su rendimiento físico y laboral.	
Secretaría de Educación	Colaboración para promoción de la salud	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinida
CENSIA	Colaboración para promoción de la salud	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinida
COESPRISSON	Colaboración para monitoreo y atención de brotes	Prevención de Casos de Enfermedades Diarreicas	Indefinida
CONAGUA	Colaboración para monitoreo	Revisión de la calidad del agua potable	Indefinida
Instituto Nacional de Migración	Colaboración para monitoreo	Detección de casos probables de Cólera	Indefinida



	y atención de brotes		
Instituciones de salud públicas y particulares	Plataforma SINAVE	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Indefinida
Universidad de Sonora	Análisis de información e investigación	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Indefinida
Instituto Mexicano del Seguro Social	De colaboración con el sector público	Establecer las bases de colaboración para la realización de los proyectos ejecutivos, arquitectónicos y la construcción de un hospital de 20 camas y cuatro unidades de salud que operará el IMSS a través del programa IMSS-BIENESTAR	Indefinida
Albergue Señorita Luz Valencia Duarte, Institución de Asistencia Privada.	De coordinación con el sector privado.	Sumar esfuerzos y capacidades que permitan la debida atención de pacientes en situación de vulnerabilidad en los albergues contiguos al Hospital General del Estado.	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, y los modificatorios en caso de existir.



COFEPRIS	Convenio de Transferencia de Recursos con COFEPRIS	Vigilancia, control y fomento sanitario en programas específicos.	Anual
SAGARPA	Convenio de colaboración con Comisión Estatal de la Carne	Coordinar y concertar acciones en el marco de Sistema Estatal de Salud para beneficio de la población	Indefinida
COFEPRIS	Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomentos sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud con Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Sonora.	Tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Gobierno del Estado de Sonora y la Secretaría para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la Comisión, en materia de control y fomento sanitarios, según lo dispuesto por la Ley General de Salud, las	Indefinida.



		disposiciones que de ella emanan y el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Lo anterior, con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.	
COFEPRIS	Acuerdo de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control sanitario de productos del tabaco, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora.	Tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Ejecutivo Estatal y la Secretaría, para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la Comisión, para el control sanitario de productos del tabaco, según lo dispuesto por la	Indefinida.



		Ley General para el Control del Tabaco, Ley General de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales que resulten aplicables. Lo anterior con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Convenio de participación (subrogación de pacientes)	Establecer las condiciones para que ISSSTE tenga la capacidad a través del CREE, para prestar con calidad, precios preferenciales y bajo las condiciones del mercado, los servicios que	31 de diciembre de 2021, y los modificatorios en caso de existir.



		soliciten los derechohabientes y sus familiares.	
Secretaría de Salud	Programa de Referencia y Contrarreferencia	Referir pacientes de manera interinstitucional y entre unidades de salud con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de salud	Indefinida
DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases para integración y funcionamiento del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil RENCAI	Indefinida
Efecto Esperanza Asociación Civil	Colaboración	Establecer las bases de colaboración a través de las cuales se realizarán acciones conjuntas a efecto de implementar y operar el programa de acogida de niñas, niños y adolescentes.	01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, y los modificatorios en caso de existir.



SEC	Colaboración	Convenio de colaboración para el programa de desayunos escolares 2022	Enero al 31 de diciembre de 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Cajeme, San Ignacio Río Muerto, Guaymas y Bácum.	Contrato de Comodato Unidades Básicas de Rehabilitación UBR	Otorga en préstamo de uso gratuito y éste recibe de entera conformidad, los bienes que se encuentran en perfectas condiciones de uso.	15 de diciembre de 2021 al 15 de diciembre de 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Procuraduría Federal de Protección de niñas, niños y adolescentes, DIF Nacional	Modificadorio	Convenio modificadorio al Convenio General de colaboración para establecer mecanismos de intercambio de información, colaboración, coordinación y asesoría en materia de prevención, promoción, protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes.	Indefinida



72 Municipios	Coordinación y colaboración	Establecer las bases de colaboración y coordinación de acciones entre DIF Sonora y DIF Municipal, para la operación integral del Programa Integral de Asistencia Social.	28 de enero del 2022 al 15 de septiembre del 2024, y los modificatorios en caso de existir.
Secretaría de Hacienda	Colaboración	Establecer bases a través de las cuales la Secretaría recaudará las aportaciones voluntarias que realicen los contribuyentes, como donativos bajo concepto de cobro DIF.	03 de enero al 31 de diciembre 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Secretaría de Educación y Cultura	Colaboración	Establecer las bases de apoyo y colaboración entre DIF Sonora y la SEC, para el mejor desarrollo operación, ejecución y supervisión del Programa de Desayunos Escolares.	18 de enero al 31 de diciembre de 2022, y los modificatorios en caso de existir.



DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases y procedimientos de coordinación para la transferencia de Recursos Federales con carácter de subsidios y la ejecución del proyecto aprobado en el Estado de Sonora en el marco de la Ley General, Ley de Asistencia Social, Ley de Migración los criterios y demás normatividad aplicable.	Anual
72 Municipios	Colaboración	Administración y operación del Programa de Desayunos Escolares.	Anual
H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria a	Anual



		Personas de Atención Prioritaria.	
H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1000 días de vida	Anual
H. Ayuntamiento o Sistemas DIF Municipales	Contrato de Comodato	Para hacer la entrega del uso gratuito de los bienes muebles al beneficiario para llevar a cabo un proyecto productivo.	Anual
Universidad Vizcaya de las Américas	General en materia de prácticas profesionales y servicio social	Establecer las bases de colaboración entre las partes para que en la medida de sus posibilidades realicen conjuntamente actividades de capacitación, eventos académicos, científicos, culturales de	3 años a partir de su firma 14 de marzo del 2022, y los modificatorios en caso de existir.



		extensionismo de promoción y vinculación que sean de intereses afines.	
Universidad Vizcaya de las Américas	Específico en materia de prácticas profesionales y servicio social	Incorporar alumnos en DIF Sonora, una vez alcanzados los créditos correspondientes para dicho fin.	3 años a partir de su firma 14 de marzo del 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Universidad CEUNO	Colaboración	Establecer bases, lineamientos y directrices para coadyuvar en la formación integral de los estudiantes, visitas de estudios, estadías técnicas, prácticas profesionales, servicio social, apoyos didácticos y sistemas abiertos de enseñanza.	3 años a partir del 18 de marzo del 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Universidad Durango Santander	Colaboración	Establecer las bases, lineamientos y directrices para coordinar acciones para que los alumnos de educación	3 años a partir del 09 de marzo de 2022, y los modificatorios en caso de existir.



		superior presten su servicio social y realicen sus prácticas profesionales en cualquiera de las Instalaciones de DIF Sonora.	
Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH)	Colaboración	Establecer las bases mínimas y lineamientos por virtud de los cuales la Universidad y DIF Sonora unirán sus esfuerzos para llevar a cabo acciones de beneficio mutuo, como son los servicios de capacitación, certificación de competencias, etc.	5 años a partir del 07 de marzo del 2022, y los modificatorios en caso de existir.
Consejería Jurídica	Coordinación	Se establecen derechos esenciales para las personas adultas mayores, entre los cuales se encuentra el derecho a la certeza jurídica y a la vida en familia.	31 de marzo del 2022 al 31 de marzo del 2023, y los modificatorios en caso de existir.



Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP)	Convenio General de Colaboración	Establecer bases de colaboración entre las partes para la realización de programas de protección, provisión, prevención, participación y atención a las personas adultas mayores de nuestro Estado, así como para que los estudiantes de “LA UNIDEP” de las licenciaturas que sean afines a los objetivos y programas con los que “DIF SONORA “cuenta, realicen su servicio social y prácticas profesionales.	Indefinida
Universidad Kino	Universidad Kino	Establecer las bases de colaboración entre “LAS PARTES” para la realización de programas y jornadas de protección,	Indefinida



		provisión, prevención, participación y atención de las personas adultas mayores de nuestro Estado, así como para que los estudiantes de “UNIKINO” de las licenciaturas, realicen sus prácticas académicas y servicio social en los programas y jornadas con los que “DIF SONORA” cuenta.	
Ayuntamientos de: Álamos, Bácum, Benito Juárez, Cajeme, Cananea, Huatabampo, Nacozari de García, y Sahuaripa,	Convenios Marco Colaboración y Apoyo a Programas Institucionales (PRODEAMA)	Establecer mecanismos y lineamientos necesarios para coordinarse e iniciar la operación de programas, actividades y acciones a favor de las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo	Indefinida



Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Municipios de: Agua Prieta, Empalme, Guaymas, Navojoa, Puerto Peñasco y Santa Ana, Sonora	Convenios Marco Colaboración y Apoyo a Programas Institucionales (PRODEAMA)	Establecer mecanismos y lineamientos necesarios para coordinarse e iniciar la operación de programas, actividades y acciones a favor de las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo	Indefinida
Comisión Sonora Arizona	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida
Comisión Sonora Nuevo México	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida
Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos	NC	Colaboración Binacional en apoyo a programas de salud para población abierta	Indefinida



CAPÍTULO VII. INSTRUMENTACIÓN, EVALUACIÓN, Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS.

Responsabilidad institucional del contenido y resultados

Las dependencias y entidades serán responsables del contenido, ejecución, seguimiento y resultados de cada Programa de Mediano Plazo (PMP) a su cargo. Dichos programas deberán ser operados dentro de la estructura interna institucional, asegurando su coherencia con la planeación estratégica, los objetivos de gobierno y los instrumentos de evaluación del desempeño.

Seguimiento trimestral de indicadores

Los indicadores incluidos en este Programa de Mediano Plazo deberán contar con un seguimiento técnico trimestral, con el propósito de monitorear su avance y cumplimiento. Este seguimiento implicará la revisión de los resultados de cada corte trimestral, sin que ello suponga necesariamente la modificación de los valores reportados, ya que cada indicador deberá definir su propia frecuencia de actualización conforme a su cédula técnica.

Informe Anual de Resultados

Cada dependencia y entidad deberá elaborar y presentar un Informe Anual de Resultados sobre el cumplimiento del Programa de Mediano Plazo bajo su responsabilidad, en atención a lo dispuesto por la Ley de Planeación del Estado de Sonora, su Reglamento y las disposiciones emitidas por la instancia coordinadora de planeación.

Dicho informe deberá incluir los avances físicos y financieros, los resultados obtenidos, las problemáticas detectadas, el seguimiento a los indicadores y las acciones de mejora implementadas.



El Informe Anual de Resultados deberá publicarse dentro del primer bimestre de cada año y remitirse para su revisión a la instancia coordinadora, la cual verificará su consistencia técnica y el cumplimiento de los criterios establecidos por el Titular del Ejecutivo del Estado.

Disponibilidad y transparencia de la información

Los Informes Anuales de Resultados deberán estar disponibles en la plataforma web oficial de cada dependencia o entidad responsable, atendiendo los lineamientos técnicos y de interoperabilidad que establezca la instancia reguladora en materia de tecnologías del Gobierno del Estado. Esta disposición busca fortalecer la transparencia, el acceso a la información y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

Plataforma de Información de Gobierno

El Plan Estatal de Desarrollo, los Programas de Mediano Plazo, los Informes Anuales de Resultados, así como el seguimiento de sus indicadores, deberán integrarse y publicarse en la Plataforma de Información de Gobierno, conforme a los objetivos establecidos en las fracciones I, II y IV del artículo 65 del Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de Sonora.

Sistema de Seguimiento del Ejecutivo del Estado

El Ejecutivo del Estado, a través de las instancias competentes, pondrá a disposición de las dependencias y entidades herramientas tecnológicas y sistemas de información que faciliten el registro, seguimiento, análisis y evaluación de los avances del Plan Estatal de Desarrollo y de los Programas de Mediano Plazo.



GLOSARIO

COVID-19: Es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

CSU: Centro de Salud Urbano.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Morbilidad: Enfermedades o categorías diagnósticas más frecuentemente registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Mortalidad: Enfermedades o lesiones que se asocian a un mayor número de defunciones en una población en un periodo determinado.

SARS-CoV-2: Es un virus de la gran familia de los coronavirus.



SIGLAS Y ACRÓNIMOS.

CAPASITS: Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

CEESTRA: Centro Estatal de Trasplantes.

CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida.

COESPRISSON: Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONAGUA: Comisión Nacional del Agua.

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

CSU: Centro de Salud Urbano.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora.

DSB: Distrito de Salud para el Bienestar.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

ISSSTESON: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

PND: Programa Nacional Desarrollo.

PED: Plan Estatal de Desarrollo.

PMP: Programa de Mediano Plazo.

RENCAI: Registro Nacional de Centros de Atención Infantil.

RSMS: Red Sonorense de Municipios por la Salud.

SAGARPA: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

SAI: Servicios de Atención Integral.

SEC: Secretaría de Educación y Cultura.

SEDENA: Secretaría de Defensa Nacional.

SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.



SEMAR: Secretaría de Marina.

Servicios de Salud de Sonora (SSS): Órgano Descentralizado de la Administración Pública

Estatad, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud Pública.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

SUIVE: Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica.

UNIDEP: Universidad del Desarrollo Profesional.

ANEXOS

El presente anexo muestra la alineación estratégica de las Líneas de Acción del Programa de Mediano Plazo en toda su extensión, identificando su vinculación jerárquica con los Objetivos y Estrategias, así como su correspondencia con el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo que permite visualizar de manera integral la coherencia y congruencia vertical de la planeación.

Esta información se encuentra disponible para consulta pública en el Sistema de Seguimiento del Ejecutivo del Estado (SISE), a través del portal oficial https://sise.estado.gob.mx/alineacion_completa.php, donde se garantiza la transparencia y trazabilidad de la planeación institucional. La dependencia/entidad responsable asegura, mediante este mecanismo, la armonización y coherencia de sus acciones con los marcos normativos y estratégicos vigentes.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
1	1	1	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 16
1	1	1	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 10
1	1	1	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 3
1	1	2	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 16
1	1	2	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 10
1	1	2	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 3
1	1	3	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 16
1	1	3	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 10
1	1	3	OB01.E01.LA01	EG02.OB04.E01.LA03	2.8.3	ODS 3
1	2	1	OB01.E01.LA05	EG02.OB04.E01.LA02	2.8.1	ODS 3
1	2	2	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	2.7.4	ODS 10
1	2	2	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	2.7.4	ODS 3
1	2	2	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	T1 .4.4	ODS 10
1	2	2	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	T1 .4.4	ODS 3
1	2	3	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	2.7.4	ODS 10
1	2	3	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	2.7.4	ODS 3
1	2	3	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	T1 .4.4	ODS 10
1	2	3	OB01.E02.LA01	EG02.OB04.E01.LA01	T1 .4.4	ODS 3
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 4
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.1	ODS 16
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 10
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.1	ODS 10
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 3

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 2
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.9	ODS 16
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.9	ODS 10
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 3
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 17
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 4
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 2
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 3
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	3.2.3	ODS 16
1	2	4	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	3.2.3	ODS 10
2	1	1	OB05.E01.LA01	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 9
2	1	1	OB05.E01.LA01	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 3
2	1	2	OB05.E01.LA01	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 9
2	1	2	OB05.E01.LA01	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 3
2	1	3	OB05.E01.LA03	EG02.OB04.E04.LA04	2.7.7	ODS 9
2	1	3	OB05.E01.LA03	EG02.OB04.E04.LA04	2.7.7	ODS 3
2	2	1	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 17
2	2	1	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 3
2	2	2	OB03.E02.LA05	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 17
2	2	2	OB03.E01.LA01	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 2
2	2	2	OB03.E02.LA05	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 3
2	2	2	OB03.E01.LA01	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 3
2	2	2	OB03.E02.LA05	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 17
2	2	2	OB03.E01.LA01	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.5	ODS 2
2	2	2	OB03.E02.LA05	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 3
2	2	2	OB03.E01.LA01	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.5	ODS 3
2	2	3	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 17
2	2	3	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 3
3	1	1	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 17
3	1	1	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 16
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA01	1.2.8	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA01	1.2.8	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 16
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	1.7.1	ODS 17

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	1.7.1	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	2.2.1	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	2.2.1	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	2.2.2	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	ET01.OB01.E07.LA02	2.2.2	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB05.E07.LA03	2.3.4	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB05.E07.LA03	2.3.4	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 8
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 8
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 16
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 6

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 8
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 17
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 11
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA02	T1 .2.4	ODS 8
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 6
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 4
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 1
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 2
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 10
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 3
3	1	2	OB02.E02.LA02	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 8
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 16
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 8
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 16
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 3

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 15
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 2
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 16
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 8
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 16
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 8
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 2
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 16
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 8
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 2
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 10

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 2
3	1	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 3
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 17
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 4
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 10
3	1	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 3
3	2	1	OB02.E01.LA02	EG02.OB04.E05.LA02	2.7.6	ODS 3
3	2	2	OB04.E01.LA04	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 9
3	2	2	OB04.E01.LA04	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 16
3	2	2	OB04.E01.LA04	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 3
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 13
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E05.LA05	2.7.2	ODS 3
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 3
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 8
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E05.LA05	2.7.7	ODS 3
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 13
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 3
3	2	3	OB02.E03.LA03	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 8
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 4
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.1	ODS 16
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.1	ODS 10
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 10
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 3
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 2
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.9	ODS 16
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	2.1.9	ODS 10
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 3
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 17
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 4
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 2
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 3
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	3.2.3	ODS 16
4	1	1	OB01.E02.LA03	ET01.OB01.E01.LA01	3.2.3	ODS 10
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 4
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 10
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA02	2.1.1	ODS 3

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 2
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA05	2.1.9	ODS 3
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 17
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 4
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 2
4	1	2	OB01.E02.LA02	ET01.OB01.E01.LA05	2.7.8	ODS 3
4	1	3	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 17
4	1	3	OB03.E02.LA01	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 3
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 4
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 16
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 3
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 4
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 16
4	1	4	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 3
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 4
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 16
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 3
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 4
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 16
4	1	5	OB03.E01.LA03	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 3
4	2	1	OB03.E02.LA03	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.2	ODS 3
4	2	1	OB03.E02.LA03	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.5	ODS 3
4	2	2	OB03.E02.LA04	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 17
4	2	2	OB03.E02.LA04	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 3
4	2	2	OB03.E02.LA04	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 17
4	2	2	OB03.E02.LA04	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 16
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 8
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 16
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 15
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 2
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 16
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 3

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 8
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 16
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 8
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 2
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 16
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 8
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 2
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 2
4	2	3	OB03.E02.LA06	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 3
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 17
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 10

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE SECTORIAL	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 4
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 10
4	2	3	OB03.E02.LA06	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 3
5	1	1	OB04.E01.LA01	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 16
5	1	1	OB04.E01.LA01	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 3
5	1	1	OB04.E01.LA01	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 8
5	1	2	OB04.E01.LA02	EG02.OB04.E02.LA02	2.7.10	ODS 3
5	1	3	OB04.E01.LA03	EG02.OB04.E02.LA03	2.8.3	ODS 16
5	1	3	OB04.E01.LA03	EG02.OB04.E02.LA03	2.8.3	ODS 3



GOBIERNO
DE SONORA
OFICINA DEL
EJECUTIVO
DEL ESTADO



OFICINA DEL EJECUTIVO DEL ESTADO
CIRCULAR: OEE/022/2026
Hermosillo, Sonora, 03 de febrero de 2026

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA
PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que esta Oficina del Ejecutivo del Estado (OEE) otorga la validación correspondiente a la actualización del Programa de Mediano Plazo (PMP) a su cargo, el cual dará cumplimiento a los compromisos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, así como a los Lineamientos correspondientes.

Es importante precisar que el contenido del Programa es responsabilidad de la instancia que lo elabora, toda vez que se trata de un instrumento de planeación que define la estrategia para el cumplimiento de lo dispuesto en el Plan Estatal de Desarrollo. En ese sentido, y con la certeza de que cada uno de los objetivos, estrategias y líneas de acción consignadas en el Programa fueron debidamente analizadas, revisadas y aprobadas por usted, le solicito atentamente llevar a cabo su publicación y difusión, conforme a los criterios normativos y disposiciones aplicables en la materia.

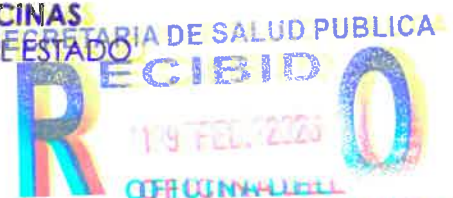
Asimismo, le solicito atentamente asegurar que la información del Programa se encuentre debidamente registrada y actualizada en el Sistema de Seguimiento del Ejecutivo del Estado (SISE), con el propósito de contar con información oportuna, consistente y verificable para las actividades de seguimiento y evaluación correspondientes.

Sin otro particular, agradezco su atención y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

LIC. KARLA PAULINA OCAÑA ENCINAS
JEFA DE OFICINA DEL EJECUTIVO DEL ESTADO

C.c.p: Archivo...
C.c.p: Lic. Ana Karen Lema Nava, Coordinadora Ejecutiva de Planeación.



PRESENTE GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
Telfonos: (662) 255 3100 y (662) 255 3111 Hermosillo, Sonora www.sonora.gob.mx



GOBIERNO
DE **SONORA**
SECRETARÍA DE
HACIENDA



OFICIO SH-0203/2026

Hermosillo, Sonora, 11 de febrero de 2026

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA
PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que La Secretaría de Hacienda otorga la validación correspondiente a la actualización del Programa de Mediano Plazo (PMP) a su cargo, el cual dará cumplimiento a los compromisos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, así como a los Lineamientos correspondientes.

Es importante precisar que el contenido del Programa es responsabilidad de la instancia que lo elabora, toda vez que se trata de un instrumento de planeación que define la estrategia para el cumplimiento de lo dispuesto en el Plan Estatal de Desarrollo. En ese sentido, y con la certeza de que cada uno de los objetivos, estrategias y líneas de acción consignadas en el Programa fueron debidamente analizadas, revisadas y aprobadas por usted, le solicito atentamente llevar a cabo su publicación y difusión, conforme a los criterios normativos y disposiciones aplicables en la materia.

Asimismo, le solicito atentamente asegurar que la información del Programa se encuentre debidamente registrada y actualizada en el Sistema de Seguimiento del Ejecutivo del Estado (SISE), con el propósito de contar con información oportuna, consistente y verificable para las actividades de seguimiento y evaluación correspondientes.

Sin otro particular, agradezco su atención y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

DR. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ CORDERO / SALUD PÚBLICA
SECRETARIO DE HACIENDA DEL ESTADO DE SONORA

C.c.p. Archivo.

C.c.p. Dr. Carlos German Palafox Moyllers – Subsecretario de Egresos de la Secretaría de Hacienda.

