



Programa Institucional

Instituto de
Seguridad y
Servicios Sociales de
los Trabajadores del
Estado de Sonora

**2022
2027**





ISSUES •

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2022-2027 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

Presentación

Mi ocupación como Director General será promover la legalidad y honestidad en cada acción que realice, con la finalidad de dar certeza y tranquilidad a los trabajadores, derechohabientes y beneficiarios, quienes perciben un futuro incierto de esta noble institución ante la pérdida de confianza por el continuo incumplimiento a sus demandas y años de corrupción.

Ante la adversidad de la situación financiera en la cual estamos inmersos, con la participación de todos, tenemos la oportunidad de recuperar la estabilidad del Instituto. En este aspecto, implementar una adecuada planificación que permita eficientar cada trámite o servicio requiere personal profesional, leal y honesto; requiere transparencia en el manejo de los recursos y requiere decisiones certeras como gobierno para garantizar que todos reciban los servicios a que tienen derecho con la debida oportunidad.

Hay mucho por hacer en materia pensionaria, ya que además de capitalizar el fondo de pensiones, es también importante dotar de coercibilidad al Instituto a través de las debidas reformas de Ley, buscando que los organismos públicos incorporados a la Ley 38 del ISSSTESON cumplan con sus obligaciones, y estar así en condiciones de efectuar el pago de las pensiones y jubilaciones en tiempo y forma.

Sin duda la salud es el área más sensible del Instituto, y a efecto de mejorar la misma, será necesario impulsar la calidad y mejora en los servicios mediante la inversión en infraestructura, equipamiento y medicamentos suficientes, además de la capacitación y certificaciones a instalaciones y personal, buscando brindar una atención digna, cálida y profesional a los trabajadores y derechohabientes.

En congruencia con los principios rectores de No mentir, No robar y No traicionar, radica mi acuerdo y reto encomendado por nuestro Gobernador Constitucional, Dr. Alfonso Durazo Montaña.

Mtro. Jesús Manuel Acuña Méndez
Director General del Isssteson

Índice

	Pág.
Misión y Visión	5
Introducción	6
Marco Normativo	9
Capítulo I. Análisis Situacional	11
1. Entorno económico, demográfico y epidemiológico	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Situación Financiera	11
1.3. Entorno demográfico	12
1.4. Entorno epidemiológico	16
1.5. Servicios médicos a la población derechohabiente	19
1.6. ISSSTESON y enfermedades emergentes	23
1.7. Daños a la salud	24
1.8. Sistema Pensionario	25
Capítulo II. Alineación de la Estrategia PND-PED-PMP.	28
Capítulo III. Operación de la Estrategia (Objetivos, estrategias y líneas de acción)	30
Capítulo IV. Indicadores	33
Capítulo V. Proyectos estratégicos	48
Capítulo VI. Instrumentos de coordinación y concertación interinstitucional e intergubernamental.	49
Capítulo VII. Instrumentación, Evaluación y Seguimiento de los programas.	60
Glosario.	61
Siglas y abreviaturas	63

Misión:

- Promover y proteger el bienestar integral en el ámbito de la salud, pensiones y prestaciones económicas y sociales de los derechohabientes con servicios de calidad, apego a la ley, trato humano, profesionalismo y responsabilidad.

Visión:

- Ser una institución que otorgue un servicio con honestidad, eficiencia y transparencia comprometida con los trabajadores, jubilados y sus familias garantizando su protección social y comprometida con el bien común y con la sociedad sonorense.

Introducción

El Programa Institucional 2022-2027, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) sustenta su base en el Sistema de Planeación Democrática definido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 25 D de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, y los diversos numerales 18 y 19 de la Ley de Planeación del Estado de Sonora.

En congruencia con las estrategias contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo (2021-2027), el presente programa contribuirá a su consecución mediante objetivos que permitan en el corto y mediano plazo un impacto favorable en la calidad y oportunidad de atención, en cumplimiento a la Misión y Visión.

La razón de existir y obligación ante la derechohabencia es otorgar las pensiones y jubilaciones, los servicios médicos y las diversas prestaciones económicas y sociales.

Los núcleos esenciales que conforman la seguridad social están sumamente debilitados, por lo que será prioritario cubrir las necesidades más apremiantes garantizando el acceso oportuno a los servicios médicos, los servicios sociales destinados a grupos especiales, las prestaciones económicas, las pensiones y jubilaciones, y demás servicios de protección que contribuyan al bienestar personal o familiar.

Esfuerzos políticos se hacen necesarios para rescatar el ISSSTESON, no obstante se iniciará la reconstrucción asumiendo cambios profundos, promoviendo la austeridad y el manejo eficaz del presupuesto.

Para tal transformación se deben mejorar los controles internos y promover prácticas que aseguren adquisiciones y licitaciones transparentes en las mejores condiciones, vigilar que los ingresos por cuotas y aportaciones de organismos sean cubiertos en su totalidad para lograr la sanidad financiera y sobre todo no bajar la guardia frente a la normalizada corrupción.

Cabe hacer mención que al día de hoy se ha venido regularizando el pago con proveedores, lo que ha permitido paulatinamente garantizar el suministro de insumos. La gestión efectiva para la recuperación de adeudos con organismos y ayuntamientos también ha rendido frutos, así como también la eliminación de contratos onerosos orientados a brindar servicios subrogados a la derechohabencia.

Para tal efecto, los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa Institucional 2022-2027 están fijados acorde a la nueva filosofía, al nuevo cambio y visión: contribuir a una vida digna, de calidad y sin rezago.

El diagnóstico situacional realizado permite identificar los focos de atención, definir las directrices para abatirlas y promover el uso eficiente de los recursos que permitan otorgar con oportunidad las obligaciones derivadas de la Ley.

El objetivo 1 “Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa” hace énfasis en acciones y gestiones para el autocuidado, la prevención, detección y control de enfermedades crónico degenerativas en la población derechohabiente.

El objetivo 2 “Garantizar servicios médicos oportunos, accesibles y con equidad en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, con un enfoque basado en la atención de calidad centrada en las necesidades de las y los derechohabientes” destaca la importancia de la capacitación continua en el personal de salud para brindar servicios médicos de calidad, con trato digno y humanizado basados en las mejores prácticas.

La elaboración del proyecto de reforma a la Ley 38, modificación de convenios sindicales y otras de índole administrativa contribuirán a la consecución del objetivo 3 “Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico”

El capítulo Análisis situacional, alude las diversas condiciones internas y externas que fueron permeando la calidad y acceso a las diversas prestaciones de seguridad social, la situación financiera actual, el comportamiento del entorno demográfico y epidemiológico así como su impacto en la población que ampara el ISSSTESON y también los servicios que fueron otorgados a las y los derechohabientes.

La contribución y alineación del Programa Institucional con el Programa Sectorial de Salud y Plan Estatal y Nacional vigentes, se representa con la matriz del capítulo II denominado Alineación de la estrategia PND-PED-PMP, misma que identifica los ejes de trabajo y objetivos de atención para el ISSSTESON.

El plan de trabajo a ejecutar en el corto y mediano plazo, se señala en el apartado III Operación de la Estrategia, estructurado con 3 objetivos, 4 estrategias y 14 líneas de acción con impacto directo al fortalecimiento de los distintos servicios médicos y administrativos.

El avance y cumplimiento de las metas establecidas en el programa será evaluado mediante indicadores de gestión contenidos en capítulo IV.

Los proyectos de impacto e interés institucional que serán desarrollados durante el período están enunciados en el capítulo V Proyectos Estratégicos; y el capítulo VI detalla los convenios y contratos celebrados con instituciones públicas y privadas que permiten ampliar la oferta de prestaciones para beneficio de nuestra población afiliada.

Finalmente, la instrumentación, evaluación y seguimiento del programa se realizará mediante la elaboración de un informe anual que especifique las funciones operacionales implementadas para la consecución de los objetivos así como los resultados cualitativos y cuantitativos alcanzados.

Marco Normativo

LEGISLACIÓN FEDERAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.
- Normas Oficiales en materia de prestación de Servicios Médicos.

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.
- Ley del Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público Estatal.
- Ley de Planeación del Estado de Sonora.
- Ley Estatal de Responsabilidades Administrativas.
- 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 38 del ISSSTESON; Acorde al artículo 5, el ISSSTESON es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio; y ha evolucionado hasta su actual transformación según la siguiente cronología:
 - Su origen se remonta a la Ley Número 112, publicada el 20 de Diciembre de 1948, en la que se estableció el “Fondo de Protección Burocrática”.
 - El 19 de Noviembre de 1949, se publica la Ley Número 5 con la cual se instituye la “Dirección de Pensiones del Estado”.
 - El 4 de Diciembre de 1950, se aprueba el Reglamento de la Dirección de Pensiones con la Ley Número 60.
 - El 14 de Marzo de 1962 es publicada la Ley Número 13 en la que se estableció un pago adicional del 5% del sueldo base para los servidores públicos del Gobierno del Estado por concepto de asistencia médica y medicinas.
 - El 31 de Diciembre de 1962 se publica la Ley 38 dando origen al actual ISSSTESON.
 - El 29 de Junio de 1989 es aprobada por el H. Congreso del Estado la Ley número 91 que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley número 38 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, misma que entró en vigor el 4 de Julio de 1989

- El 28 de junio del 2005, es aprobado por el H. Congreso del Estado el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley 38; el cual se publicó en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, Tomo CLXXV, Edición Especial No. 3, del miércoles 29 de junio, año 2005.
 - Reglamento Interior del ISSSTESON.
 - Reglamento de los Servicios Médicos de ISSSTESON.
 - Reglamento de Pensiones
 - Reglamento para otorgar Créditos con Garantía Hipotecaria de ISSSTESON.
 - Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos.
 - Reglamento de Préstamos de Corto Plazo y Prendarios.
 - Reglamento de Incapacidades Médicas.
 - Manual de Organización del ISSSTESON.
 - Manual de Procedimientos del ISSSTESON.

El presente programa se integró en apego a la Guía técnica para la elaboración de los Programas de Mediano Plazo derivados del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sonora 2021-2027 emitida por la Secretaría de Hacienda.

Capítulo I. Análisis Situacional

Comprometidos con la nueva visión de crear políticas públicas que promuevan la sostenibilidad económica, social y ambiental, el presente programa incorpora estrategias en cumplimiento al objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, fijado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

1. Entorno económico, demográfico y epidemiológico

1.1 Antecedentes

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, tiene a su cargo el otorgamiento de las prestaciones y servicios de seguridad social, mayormente conformado por pensiones y servicios de salud en favor de las y los servidores públicos del Gobierno del Estado de Sonora, Ayuntamientos y Organismos afiliados.

En 1948 la Legislatura de Sonora aprobó una ley que establecía el Fondo de Protección Burocrática, creando la institución que administraría y pagaría las pensiones de los empleados públicos. Un año después el fondo se reformó y se le cambió el nombre por el de Dirección de Pensiones del Estado.

En 1962 una nueva ley dispuso que los trabajadores aportaran el 5% adicional de su salario para recibir atención médica y medicinas. Ese mismo año el Congreso del estado aprobó la Ley 38, que dispuso la creación del ISSSTESON y estableció la base legal del Instituto.

El ISSSTESON se concibió al principio como una institución que administraría únicamente las pensiones y la atención médica. Sin embargo, en 1989 la Ley 38 se reformó para incluir nuevos servicios, como préstamos hipotecarios y personales.

1.2 Situación Financiera.

La situación financiera del Instituto es crítica desde el año 2013, debido a que los subsidios y aportaciones recibidas por concepto de cuotas y aportaciones solo cubren el monto equivalente a las nóminas de pensiones y la de activos, dejando de lado la cobertura de gasto operativo.

Este déficit histórico se ha manifestado en diversos aspectos asociados a las funciones sustantivas, por ello es necesario implementar estrategias de ahorro, recuperación de adeudos y seguimiento continuo del cumplimiento de las aportaciones estatales para cubrir los servicios y las obligaciones institucionales.

Las dos principales causas del déficit son: Recepción de aportaciones parciales del gobierno estatal y rezago en los pagos de cuotas de organismos y ayuntamientos afiliados.

Claramente la situación actual se originó por la falta de disciplina financiera y el manejo discrecional de recursos, permitiendo que a la fecha existan pasivos por el orden de los 2,642 millones de pesos.

Esta administración tiene como premisa ordenar las finanzas, para lo cual se programará el ejercicio del gasto atendiendo las necesidades prioritarias del instituto en base a pagos corrientes para no generar pasivos y que además permitan realizar una proyección de largo plazo para el pago de ADEFAS.

Tabla. Gasto Ejercido de septiembre 2021 a febrero 2022

CONCEPTO	DEVENGADO	PAGADO
Nómina del personal	964,987,008.14	964,987,008.14
Nómina de pensionados y jubilados	2,970,003,851.42	2,970,003,851.42
Medicamento, suministros médicos, laboratorios, servicios subrogados y equipo médico.	497,655,193.76	443,941,569.5
Gastos de operación	109,441,825.44	
Prestaciones económicas y sociales	34,071,966.54	34,071,966.54
Inversión Pública	-	-
ADEFAS (Proveedores, acreedores y prestaciones)	181,129,318.58	181,129,318.58
Total	4,757,289,163.88	4,594,133,714.18

*Fuente: Informe de la Subdirección de Finanzas del ISSSTESON

1.3 Entorno demográfico.

En los últimos años México ha entrado en un proceso poblacional conocido como «transición demográfica». Este consiste en el cambio de la dinámica de la población, pasando de un escenario con tasas de natalidad y mortalidad altas a otro donde ambas son menores.

La natalidad se ha reducido desde la década de los años setenta, desde entonces, el número de hijos que una mujer tendría a lo largo de su vida bajo condiciones constantes (esto es, la fecundidad global), era de 5.87.

Actualmente, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que se ha reducido drásticamente a 2.4 y, de seguir esta tendencia nuestro país llegará al 2030 con apenas 1.2 hijos por mujer.

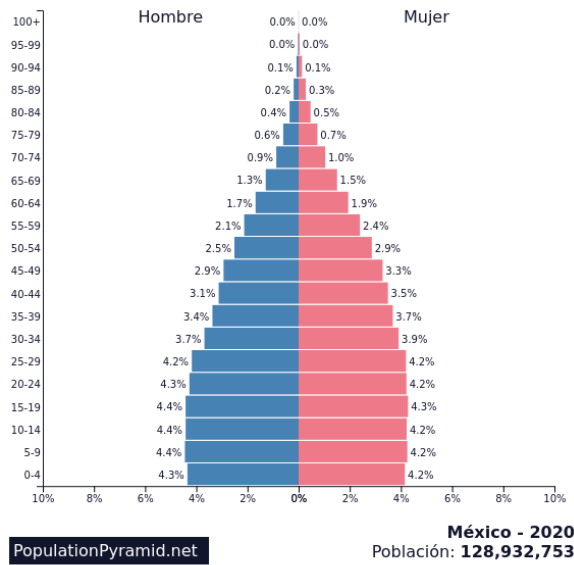
La mortalidad también ha sufrido cambios importantes en México. Mientras que en 1930 la esperanza de vida al nacer era de 36 años, hoy en día es de cerca de 77 años y dentro de medio siglo se calcula que podría alcanzar los 86 años.

Los cambios en estas tasas se reflejan en la reducción del crecimiento poblacional. En México, las tasas más altas se registraron durante los años setenta, reduciéndose de manera importante desde entonces. Incluso si la población sigue creciendo y cada año se suman millones de nuevos habitantes al país, no será sino hacia el año 2040 que la población dejará de crecer, para comenzar a reducir su número durante la segunda mitad del siglo XXI.

Una de las consecuencias de la transición demográfica es la reestructuración de la población. En la población mexicana, los niños siempre han sido su componente más numeroso, sin embargo desde hace unos años el número de niños que se matriculan en la primaria ha comenzado a reducirse, esto gracias a la natalidad reducida. Debido a ello, México disfrutará durante las próximas décadas de un “bono demográfico”, es decir, habrá menos personas dependientes por cada trabajador, lo que puede resultar en un mejor nivel de vida y una mayor productividad.

Cabe señalar que el envejecimiento gradual de la población también traerá consigo dificultades, sobre todo en términos de seguridad social, pues habrá muchos más adultos mayores que jamás en la historia, que alcanzarán edades poco comunes.

Gráfica de Población

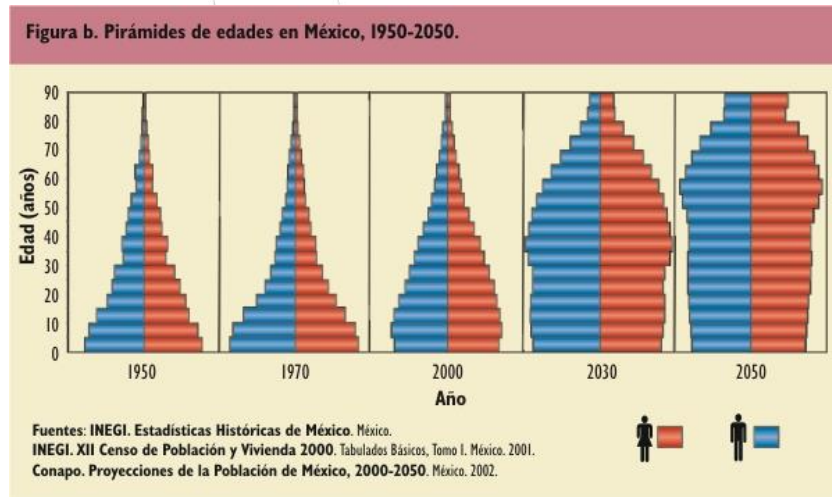


Gráfica. Distribución Poblacional



*Fuente: INEGI 2020

Gráfica. Pirámide poblacional en México



*Fuente: INEGI 2020

El envejecimiento de la población se manifiesta en el cambio de la estructura poblacional para 2050. Destaca la distribución por edad de las mujeres, la cual presenta prácticamente la misma proporción desde la edad 0 hasta el quinquenio 60-64.

En el caso de los hombres, se presenta una mayor acumulación de población en las edades 0-19, en comparación con las mujeres, quienes muestran mayor número de personas a partir de los 60 años. La transición demográfica nacional influirá directamente en la evolución de la población de los derechohabientes del Instituto.

De acuerdo con las proyecciones para los trabajadores y pensionados del ISSSTESON, en 2030 se espera un incremento en la proporción de mujeres y en el número de derechohabientes en edades mayores a 45 años.

Dichas proyecciones presentan un reto para el Instituto ya que una población en edades avanzadas y con una esperanza de vida mayor requerirá de la adecuación de los modelos de atención y financiamiento de los programas y beneficios que se otorgan. Asimismo, se deberá contar con los recursos suficientes para solventar las necesidades de salud y pensiones de una población envejecida.

La proyección demográfica indica que en 2050 se contará únicamente con 1.4 trabajadores activos por cada pensionado.

En resumen, las proyecciones poblacionales presentadas describen un cambio significativo en la composición de las y los derechohabientes del ISSSTESON, lo cual tendrá un impacto tanto en la forma de proporcionar los servicios, seguros y prestaciones, como en el financiamiento de estos.

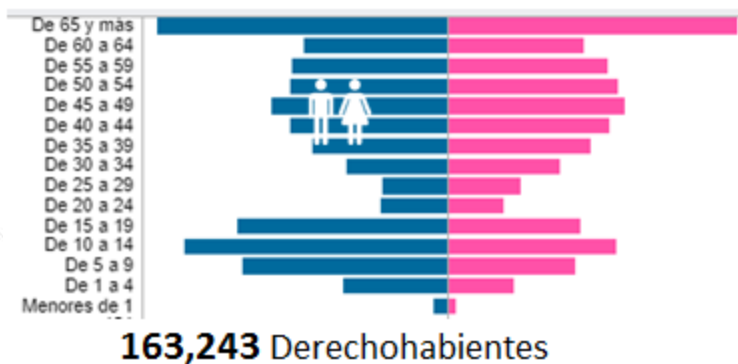
Por ello, el ISSSTESON deberá proveer los tratamientos y acciones necesarias para una población más longeva que estará expuesta a padecimientos crónicos diversos.

Tabla. Derechohabientes ISSSTESON 2016-2021.

AÑO	TRABAJADORES	BENEFICIARIOS	TOTAL
2016	72,569	103,016	175,585
2017	75,387	101,049	176,436
2018	75,016	95,726	171,742
2019	79,047	94,394	173,441
2020	80,143	88,440	168,583
2021	79,620	83,623	163,243

*Fuente: Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON.

Gráfica. Distribución poblacional por grupo de edad y sexo 2021



*Fuente: Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON.

1.4. Entorno Epidemiológico.

La carga global de la enfermedad es una medición de la pérdida de salud a consecuencia de una enfermedad, lesión o factor de riesgo. La unidad de medición de la carga de enfermedad son los años saludables de vida perdidos (AVISA), que equivalen a la suma de los años perdidos por muerte prematura (APMP) y los años vividos con discapacidad (AVD).

En el estado de Sonora, la cantidad de AVISA ha incrementado considerablemente en el grupo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, situación que pone de manifiesto la necesidad de contar con medios adecuados para contrarrestar los efectos negativos de dicho grupo de enfermedades.

Sin mencionar las implicaciones que estas enfermedades tienen sobre la disminución de la calidad de vida del individuo, la demanda de servicios que generan sobre los servicios de salud, los costos asociados al tratamiento, tanto económicos como sociales, además de la atención y cuidados que requieren fuera de la unidad médica, así como también el riesgo de enfermarse por otras causas.

Con base en los resultados del estudio de la carga global de la enfermedad para el estado de Sonora, destaca una importante reducción de los AVISA por enfermedades diarreicas, pasando del lugar 1 al 13 entre 1990 al 2016. No obstante, las causas que generan el mayor número de APMP son la enfermedad renal crónica, las enfermedades cardíacas isquémicas y la violencia interpersonal.

Los factores de riesgo son causas de enfermedad y lesiones potencialmente modificables para la población. Los factores de riesgo asociados al metabolismo que tienen más influencia en la incidencia de enfermedades de acuerdo a la información de la carga de la enfermedad para el año 2016 fueron; glucosa elevada en ayunas, colesterol alto, presión alta, índice de masa corporal alto y función renal deteriorada, presentándose principalmente en los grupos de edad adulta.

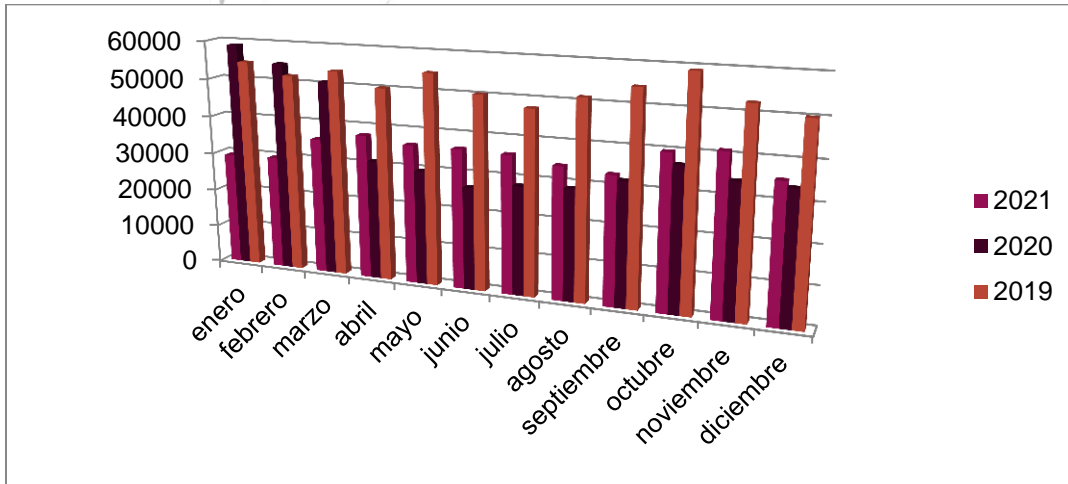
Por su parte, las causas que generaron más años de vida con discapacidad (AVD) en población adulta en edad reproductiva corresponde a dolor de espalda, migraña, enfermedades de la piel y subcutáneas, diabetes mellitus y desórdenes depresivos.

Si bien las condiciones anteriores no son causa de muertes prematuras, conlleva una alta carga en el sentido de que son crónicas e incapacitantes lo que disminuye considerablemente la calidad de vida de la población productiva, por lo que resulta indispensable incluirse como prioridad médica, la prestación de servicios que atiendan estas necesidades.

La evolución de los trastornos de salud también ha comprometido la sostenibilidad del ISSSTESON. A medida que aumenta la esperanza de vida, la naturaleza de las enfermedades que más atendió el ISSSTESON de 1985 a 2016 evolucionó de trastornos curables y pasajeros a padecimientos más complejos, degenerativos y crónicos.

Con el objetivo de analizar los efectos de la transición epidemiológica, se muestran a continuación los siguientes datos estadísticos:

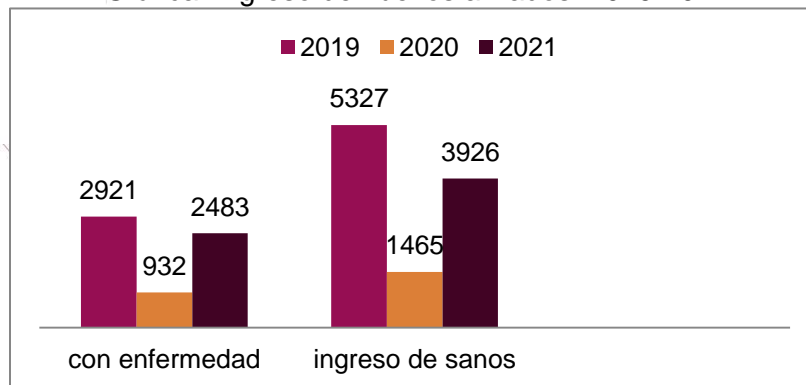
Gráfica. Población usuaria de servicios médicos 2019-2021



*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

El análisis de los nuevos ingresos a la seguridad social del Instituto, reflejan datos preocupantes ya que se manifiesta que en el año 2019 el 55% de ellos padecían alguna enfermedad, el año 2020 reporta que el 39% de los nuevos ingresos se encontraban enfermos; en el año 2021 el 37% de los ingresantes estaban con alguna enfermedad, incrementando desde el inicio de la afiliación el gasto en el servicio médico.

Gráfica. Ingreso de nuevos afiliados 2019-2021



*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

1.5. Servicios médicos a la población derechohabiente.

El servicio médico se brinda bajo un modelo regionalizado y escalonado por niveles de atención, aumentando su complejidad acorde al número de derechohabientes por localidad y a la disponibilidad de prestadores de servicios (servicios subrogados).

Cuadro. Unidades de Servicios Médicos

INFRAESTRUCTURA ACTUAL			
Hospitales	Centros de Atención Familiar	Módulos	Farmacias, depósitos y botiquines
4	6	35	94

*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia, Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

El primer nivel de atención está integrado por 6 Centros Integrales de Atención a la Salud (CIAS) y 35 Módulos proporcionando servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples.

El segundo nivel de atención lo integran 4 unidades hospitalarias, el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez ubicado en la localidad de Hermosillo, Hospital Lic. Adolfo López Mateos en Cd. Obregón, Hospital ISSSTESON Guaymas y Clínica Hospital Nogales, los cuales proporcionan servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

Tabla. Productividad de los Servicios Médicos del ISSSTESON

SERVICIOS PROPORCIONADOS						
Año	Consulta General y Especialidad	Cirugías	Dental	Egresos	Urgencias	Total servicios
2018	1,045,571	5,168	53,777	12,876	129,802	1,247,194
2019	1,086,520	2,375	132,611	11,611	139,476	1,372,593
2020	698,232	4,732	12,482	7,049	79,698	795,144
2021	464,952	7,044	24,160	8,184	92,027	596,367

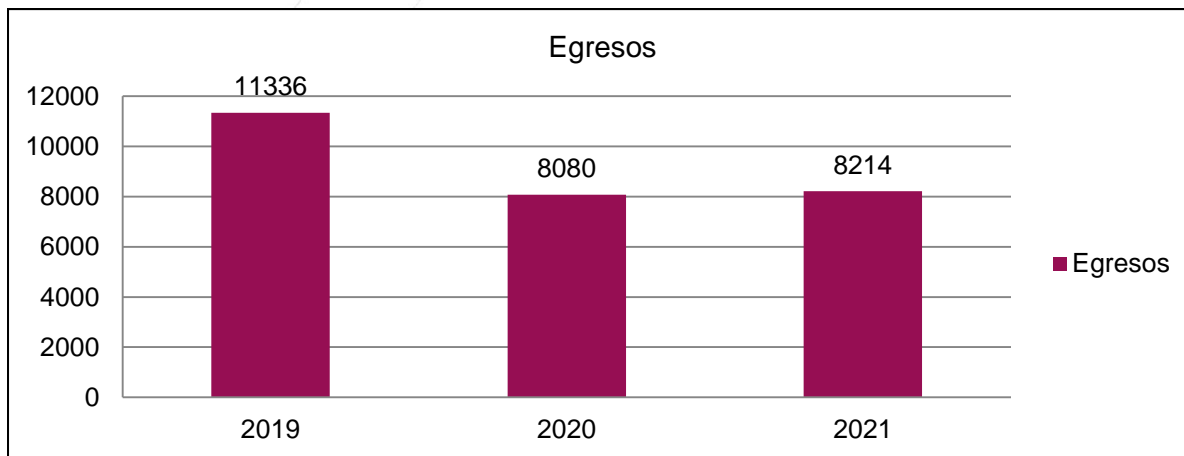
*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia, Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

Tabla. Disponibilidad Hospitalaria

HOSPITAL	CAMAS CENSABLES
Centro Médico Dr. Ignacio Chávez	113
Hospital Lic. Adolfo López Mateos	33
Hospital ISSSTESON Guaymas	15
Hospital Nogales	18

*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

Gráfica. Egresos por Año en Unidades Hospitalarias



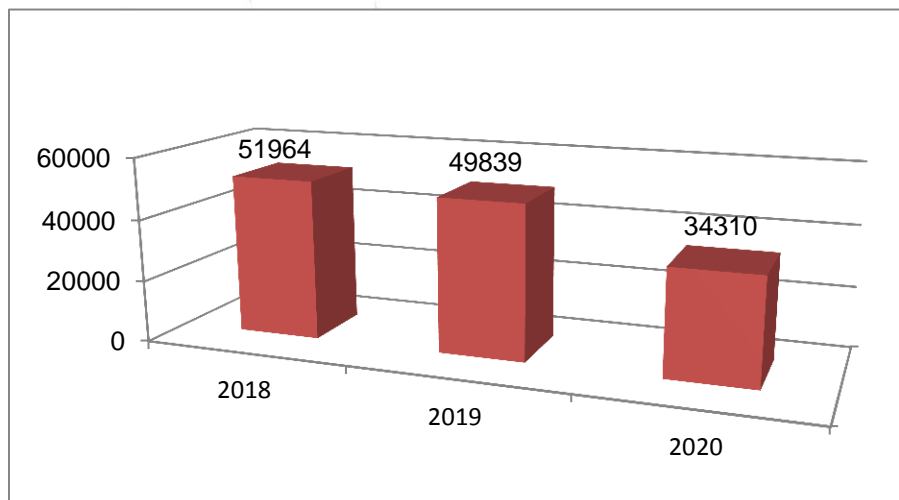
*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

Tabla. Días Estancia

TOTAL DÍAS ESTANCIA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS	
Año 2018	51,964
Año 2019	49,839
Año 2020	34,310

*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

Gráfica. Egresos Hospitalarios

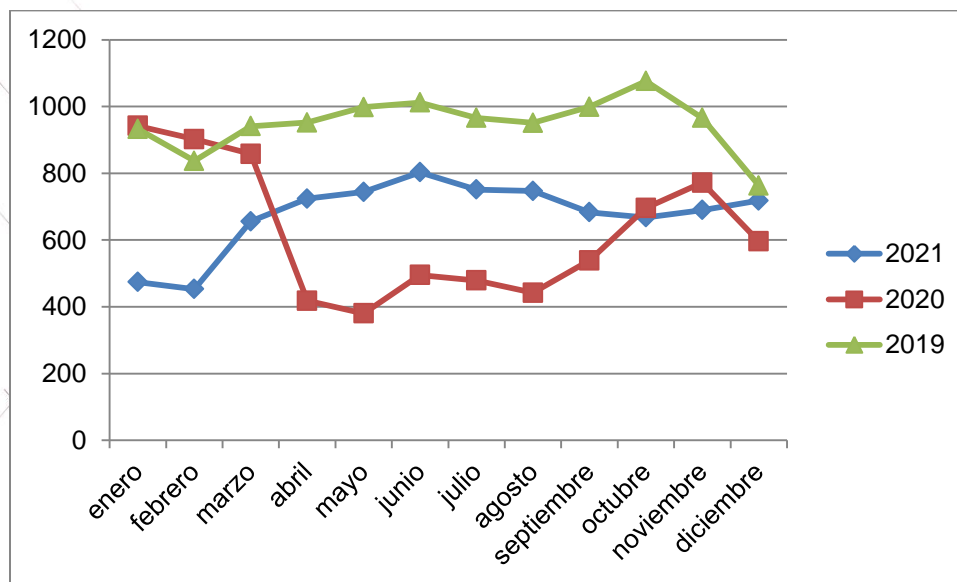


*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia, Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

La población que recibe atención médica en las unidades hospitalarias del Instituto accede a servicios especializados de segundo y tercer nivel en algunos procedimientos.

En cuanto a motivo del egreso, 97 de cada 100 egresos fueron por mejoría, 1 de cada 100 por curación y 2 por cada 100 por defunción. Del total de personas que egresaron por mejoría, el grupo de edad que reportó mayor frecuencia de egresos fue el de 20 a 59 años.

Gráfica. Tendencia de Egresos



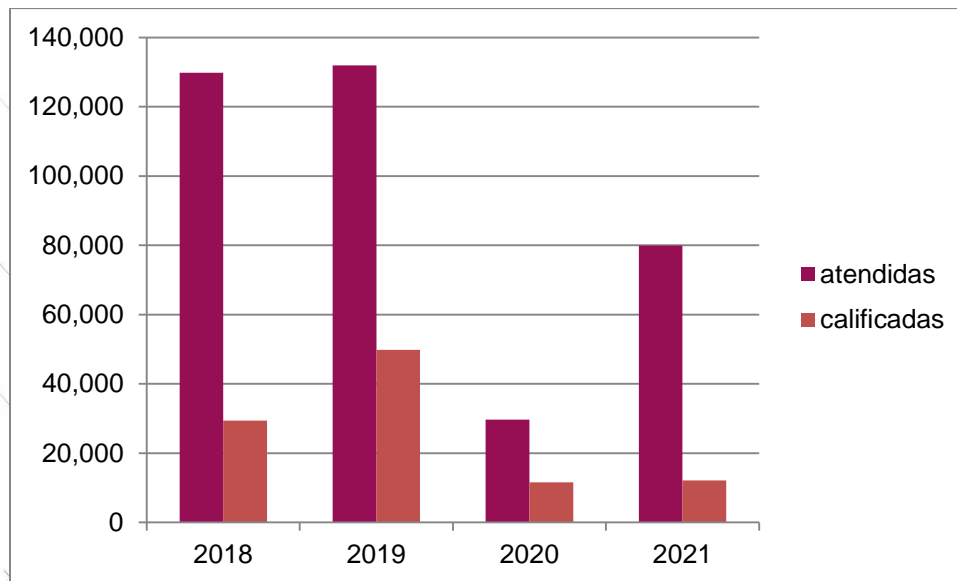
Los servicios de urgencias de las unidades hospitalarias otorgaron un total de 29,387 urgencias para el año 2018, en el 2019 fueron 49,839 y en el 2020 se presentaron 11,573 urgencias calificadas, siendo el año con menor cantidad de urgencias registradas en la red hospitalaria, ya que el 2021 registró 12,101.

Tabla. Urgencias Hospitalarias

URGENCIAS		
AÑO	ATENDIDAS	CALIFICADAS
2018	129,802	29,387
2019	131,912	49,839
2020	29,698	11,573
2021	79,926	12,101

Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

Gráfica. Urgencias Hospitalarias



*Fuente: Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia , Área de Estadística y Transparencia del ISSSTESON

En cuanto al sexo, el 62% fueron mujeres y 38% hombres. Además, de cada 100 urgencias, 31 pusieron en riesgo la vida o función de un órgano o la vida del paciente.

El motivo de atención de la urgencia fue principalmente de tipo médico, seguido de urgencias gineco-obstétricas y quirúrgicas, las pediátricas en tercer lugar y los accidentes en cuarto lugar. No obstante, dadas las diferencias entre los grupos de edad y el tipo de urgencia, el motivo de atención varía en cada grupo de edad.

1.6. ISSSTESON y enfermedades emergentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cita que: “Las enfermedades infecciosas emergentes causan brotes epidémicos de gran impacto en salud pública con consecuencias económicas y sociales”.

En el siglo XXI se cuenta con múltiples ejemplos de éstas, la mayoría con capacidad pandémica: SARS, influenza H5N1, H1N1pdm09, H7N9, MERS-CoV y actualmente Covid-19.

Las infecciones emergentes son un gran reto para la salud global, ya que pueden surgir en cualquier región, aún en sitios remotos, y su potencial diseminación, más allá de las fronteras, existe y se convierte en una amenaza para todos los países. El coronavirus que provocó la actual pandemia también es una enfermedad emergente.

En enero del 2020 se logró identificar genómicamente a este nuevo virus (SARS-CoV-2), reconociéndose que se trata de un coronavirus asociado a los virus que ocasionaron el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el 2002, y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo de Oriente Medio en 2012 y 2013.

Este coronavirus, es el mismo que se conoce desde hace 70 años y forma parte de los procesos infecciosos virales de vías respiratorias altas y bajas, pero por múltiples factores (ambientales, económicos, poblaciones, climáticos), han modificado su adaptación al medio ambiente a través de diferentes vectores mutando sus mecanismos de virulencia y patogenicidad, provocando la pandemia de COVID-19.

El COVID-19 es la primera pandemia del siglo XXI. En general, las pandemias con gran impacto mundial, aparecen dos o tres veces cada cien años”.

El ISSSTESON desde el inicio de la pandemia participa activamente en el control de casos positivos proporcionando los tratamientos adecuados y dando seguridad al personal de salud otorgando equipos de protección.

Tabla. Casos COVID 19 atendidos en ISSSTESON

Año	2019	2020	2021
Casos	0	6032	5704
Defunciones	0	409	326

*Fuente: Subdirección de Servicios Médicos, área de Medicina Preventiva y Epidemiología

1.7. Daños a la salud.

Durante el año 2018 se registraron 10,713 defunciones, cifra similar al año 2019 con 10,697, mientras que en el año 2020 se incrementaron a 11,167 defunciones.

Los sitios en los que ocurren más defunciones son en el hogar, las unidades médicas y la vía pública, los adultos mayores son quienes murieron con más frecuencia en el hogar o en las unidades médicas; los adultos en las unidades médicas al igual que la población infantil y la población adolescente, además cabe mencionar que este último, es el grupo que reportó menos defunciones.

Tabla. Mortalidad Infantil

2016	2017	2018	2019	2020	2021
3.38	4.41	5.54	3.01	N/D	3.11

Fuente: Subdirección de Servicios Médicos, área de Medicina Preventiva y Epidemiología

Tabla. Mortalidad General por cada 100,000 Habitantes

2016	2017	2018	2019	2020	2021
214.08	273.12	259.43	284.25	N/D	388.99

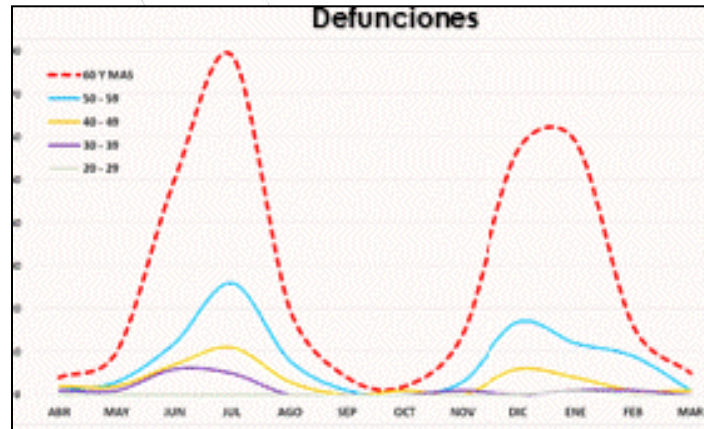
Fuente: Subdirección de Servicios Médicos, área de Medicina Preventiva y Epidemiología

Cuadro. Defunciones Hospitalarias

Defunciones hospitalarias en ISSSTESON	
Ejercicio 2017	484
Ejercicio 2018	445
Ejercicio 2019	517

*Fuente: Subdirección de Servicios Médicos, área de Medicina Preventiva y Epidemiología

Gráfica. Defunciones por COVID-19 durante el año 2020



*Fuente: Subdirección de Servicios Médicos, área de Medicina Preventiva y Epidemiología

1.8. Sistema pensionario.

Se ha descrito de manera superficial cómo la situación financiera del ISSSTESON es consecuencia de una estructura fallida de seguridad social que se está debilitando.

El principal elemento que contribuye a la crisis de sostenibilidad del ISSSTESON es su esquema de pensiones. Hoy en día 18,035 personas reciben pensiones, y se espera que este número aumente considerablemente.

Las valuaciones actuariales indicaron que 17,988 personas empezarán a recibir pensiones solo en 2020, y que en 2050 el número de pensionistas aumentaría en 100%.

La demanda de los servicios que se otorgan crece a un ritmo que supera la capacidad del Instituto debido al aumento de la esperanza de vida en Sonora, lo que permite argumentar que si no se toman medidas para atender la situación, miles de afiliados correrán el riesgo de no recibir pensiones.

Además de la cobertura del ISSSTESON para los afiliados, los requisitos del sistema para el retiro con derecho a pensión se vuelven insostenibles. Aunque la reforma de la Ley 38 adoptada en 2005 tenía por objeto modificar estas estructuras, no bastó para lograr la reforma integral que el Instituto requería a fin de alcanzar la estabilidad financiera.

La edad de retiro de los servidores públicos es de 55 años, sujeta a un mínimo de 15 años de cotización. En el caso de los trabajadores afiliados antes de 2006, el mínimo de años de cotización requeridos para jubilarse con derecho a pensión es de 30 para los hombres y 28 para las mujeres. La pensión equivaldría a 100% del salario base de manera vitalicia.

En el caso de los trabajadores afiliados después de 2006, el número de años de cotización requeridos para el retiro con derecho a pensión es de 35 para los hombres y 33 para las mujeres. La pensión es de 100% del salario base de manera vitalicia, con un límite de 20 salarios mínimos al mes.

En años de cotización, edad de retiro y monto de las pensiones, Sonora supera por mucho los estándares nacionales e internacionales. La edad de retiro en promedio en otros países es de 64 años para los hombres y 63 para las mujeres.

Por otra parte, la base salarial para el cálculo de las pensiones también es problemática ya que la Ley 38 no da una definición clara de la base salarial sobre la que se determinan las pensiones, lo que ocasiona que estas se calculen de manera distinta para los afiliados.

Los municipios en ocasiones reducen los salarios de sus trabajadores cuando los declaran al Instituto y al estado de Sonora. Como las pensiones se determinan con base en el salario declarado, la mayoría de las pensiones son en realidad una fracción de lo que deberían ser si se usara el salario real para determinarlas. Asimismo, el ISSSTESON depende de un frágil sistema de verificación de datos para determinarlas pensiones.

Aunque la Ley 38 otorga al instituto facultades legales para exigir datos e informes pertinentes para cumplir sus funciones, no le da atribuciones para verificar los registros contables. Así, la base para determinar las pensiones no siempre es precisa, y los cálculos con frecuencia se basan en datos que no son de los más exactos.

Los problemas mencionados hasta aquí han contribuido a encarecer la nómina de pensiones a un grado insostenible para el Instituto, la cual ha crecido a un ritmo constante en los tres últimos años. En enero de 2014 alcanzó los 128 millones de pesos, a finales de 2015 fue de 151 millones de pesos, mientras que para diciembre de 2016 fue de 192 millones de pesos, lo que representa un aumento de 50% comparado con 2014.

Además de las fallas descritas anteriormente, esta discrepancia también es explicable por el aumento de los montos de las pensiones.

La pensión media en 2014 era de 17,480 pesos, mientras que en 2016 alcanzó los 20,006 pesos. Lo anterior se complica aún más a medida que el número de pensionistas sigue aumentando cada mes: en enero de 2014 había 11,292 pensionistas, y en diciembre de 2016 el número ascendió a 13,341.

Tabla. Evolución Anual de Pensionados

NÚMERO DE PENSIONADOS Y JUBILADOS	
2011	9,624
2012	10,238
2013	11,292
2014	11,990
2015	12,653
2016	13,341
2017	14,267
2018	15,788
2019	16,944
2020	17,988
2021	18,035

Fuente: Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON

Capítulo II. Alineación de la Estrategia PND-PED-PMP-PI

La alineación de los Programas de Mediano Plazo al Plan Nacional y Estatal de Desarrollo se representa en la siguiente matriz, mediante la vinculación entre los ejes y objetivos que fueron establecidos en los documentos rectores conforme a la política social y en apego a los principios de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO OBJETIVO 2019-2024	EJES DE TRABAJO Y OBJETIVOS DEL PED 2021-2027	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2022-2027	PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ISSSTESON
<p>Eje 2: Política Social</p>	<p>Eje 2: El Presupuesto Social Más Grande de la Historia</p> <p>Objetivo 5: Salud Universal</p>	<p>Objetivo 1. Contar con una red integrada de servicios de salud preventivos y curativos, en los tres niveles de atención con una distribución óptima que garantice el acceso oportuno de la población.</p> <p>Objetivo 2. Procurar la universalización de los servicios de salud, como una política pública estatal que asegure el acceso a los mismos, independientemente de la condición socioeconómica o derechohabiencia, que además contribuya a la eficiencia y transparencia en la obtención y ejecución de los recursos para la salud.</p>	<p>Objetivo 1. Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.</p> <p>Objetivo 2. Garantizar estándares de atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel, con un enfoque basado en la atención de calidad centrada en las necesidades de las y los derechohabientes.</p> <p>Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a</p>

		<p>Objetivo 3.</p> <p>Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.</p> <p>Objetivo 5.</p> <p>Desarrollar capital humano competente en todas las áreas del sector salud.</p>	<p>trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico</p>
--	--	--	--

Capítulo III. Operación de la Estrategia (Objetivos, estrategias y líneas de acción).

Objetivo 1.

Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.

Estrategia 1.1

Aplicar programas preventivos que permitan mantener una población sana, con mejoras a los procesos y prácticas que se otorgan en el primer nivel de atención.

Líneas de acción

1.1.1

Realizar jornadas de bienestar que incrementen la cultura de la prevención y el autocuidado mediante campañas de difusión efectivas.

1.1.2.

Identificar y atender a la población con enfermedades crónicas degenerativas.

1.1.3.

Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de 5 años.

Objetivo 2

Garantizar estándares de atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel, con un enfoque basado en la atención de calidad centrada en las necesidades de las y los derechohabientes.

Estrategia 2.1

Implementar programas de capacitación, educación continua, profesionalización y/o certificación del personal de salud.

Líneas de acción

2.1.1

Capacitar al personal de salud y supervisar su desempeño para garantizar el cumplimiento de los procesos y recomendaciones establecidas en la normatividad aplicable.

2.1.2

Supervisar instalaciones y servicios para actualizar el marco regulatorio con la acreditación y/o actualización de las unidades médicas y hospitalarias encaminadas a lograr su certificación.

2.1.3

Fomentar la educación a egresados de pregrado en el área de la salud, propiciando elevar la calidad del servicio.

Objetivo 3

Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico.

Estrategia 3.1

Garantizar la disponibilidad y fortalecimiento de los servicios médicos y prestaciones económicas otorgadas a la derechohabencia.

Líneas de acción

3.1.1

Establecer mecanismos de monitoreo médico que permitan asegurar la prescripción razonada de incapacidades por riesgo laboral.

3.1.2

Extender la red de servicios médicos mediante la celebración de convenios interinstitucionales para beneficio de las y los derechohabientes.

3.1.3

Optimizar el proceso de otorgamiento de las pensiones mediante la mejora de procesos, revisión normativa y su actualización.

3.1.4

Garantizar el otorgamiento de los créditos de Corto Plazo en las y los afiliados con derecho.

3.1.5

Impulsar el otorgamiento y recuperación de créditos de vivienda en las y los afiliados con derecho.

Estrategia 3.2

Aumentar la eficiencia presupuestal implementando mecanismos de adquisiciones y contrataciones, así como para la recaudación de cuotas y aportaciones.

Líneas de acción

3.2.1

Implementar mecanismos confiables que promuevan la transparencia y optimización de adquisiciones y reabastecimiento en almacenes y farmacias que garanticen el surtimiento oportuno de insumos.

3.2.2

Promover la inversión en maquinaria y equipo médico fundamentada en estudios costo-beneficio que generen ahorros y sustituya el gasto de subrogación.

3.2.3

Impulsar el cobro activo para incrementar el cumplimiento de pago por cuotas y aportaciones de Organismos y Ayuntamientos afiliados.

3.2.4

Fortalecer la cultura de la planificación y control del gasto, así como la observancia estricta de la Ley de Disciplina Financiera en todos los niveles de la institución.

Capítulo IV. Indicadores

CÉDULA DE INDICADORES	
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON
UNIDAD EJECUTORA:	Dirección General
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 1. Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.
CARACTERÍSTICAS	
INDICADOR:	Porcentaje de cobertura de servicios médicos, económicos y sociales por cada 100 derechohabientes.
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Contribuir a la ampliación y fortalecimiento de los servicios de seguridad social mediante el otorgamiento oportuno de los seguros y prestaciones a los derechohabientes del ISSSTESON.
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Medir la cobertura de las prestaciones de seguridad social que ofrece el Instituto a su población derechohabiente
MÉTODO DE CÁLCULO:	Total de servicios otorgados en el periodo N/ Total de servicios programados en el periodo N x 100
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
FUENTE:	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia
REFERENCIA ADICIONAL:	Matriz de Indicadores para Resultados
Línea base 2021	
Meta 2027	
91%	92%

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Administrativos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Medida porcentual de Optimización de Gasto en Medicamentos, Suministros Médicos y Materiales de Laboratorio (partidas contables 25301, 25401, 25101, 25501)		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Eficientar el gasto por concepto de adquisición de medicamentos, suministros médicos y materiales de laboratorio.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	<p>Medida de Optimización de Gasto en Medicamentos, Suministros Médicos y Materiales de Laboratorio (partidas contables 25301, 25401, 25101, 25501) – frecuencia mensual.</p> <p>Donde i son los productos de las mencionadas partidas contables; t es el mes en cuestión de medición; $P_{it}^{deflactado}$ es el precio constante deflactado al mismo mes correspondiente de 2021 del artículo i en el mes t y Q_{it} es la cantidad del artículo i en el mes t. Además el primer término del numerador es la suma de los importes de i productos a precios constantes $P_{it}^{deflactado}$ (deflactados al mes comparable correspondiente al año 2021) en el mes t con cantidades Q_{it}. Y el segundo término del numerador es la suma de los importes de los mismos i productos con cantidades Q_{it} del mes actual pero con precios P_{it-12}^{2021} que son los precios ponderados por volumen corrientes de adquisición por artículo del mes $t - 12$. El denominador es la misma expresión que el segundo término del numerador.</p>		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$\frac{\sum_i (P_{it}^{deflactado} \times Q_{it}) - \sum_i (P_{it-12}^{2021} \times Q_{it})}{\sum_i (P_{it-12}^{2021} \times Q_{it})} \times 100$ <p>[Suma de los importes derivados de multiplicar la cantidad comprada en el mes en cuestión de un producto en específico Q_{it} perteneciente a tales partidas por sus precios constantes $P_{it}^{deflactado}$ (deflactados a 2021; utilizando el INPC para el cálculo del deflactor) de dichos productos en el mes. Esto menos la suma de los importes de la misma cantidad comprada Q_{it} de los mismos productos en el mismo mes multiplicada por los precios ponderados por volumen corrientes de 2021 P_{it-12}^{2021} de esos productos en el mismo mes del año 2021] / [suma de los importes de la misma cantidad comprada Q_{it} de los mismos productos en el mismo mes multiplicada por los precios ponderados por volumen corrientes de 2021 P_{it-12}^{2021} de esos productos en el mismo mes del año 2021] multiplicado por 100</p>		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Administrativos		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
N/D		33%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 1 Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje en acciones de atención médica y servicios de medicina preventiva y promoción a la salud otorgados		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer el número de acciones realizadas de Medicina Preventiva y Promoción de la salud en beneficio de la población derechohabiente		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide las acciones informativas y educativas realizadas en temas de salud a la población derechohabiente.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de acciones médicas preventivas realizadas a los derechohabientes del Instituto en el período} / \text{Total acciones programadas}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Constante		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Coordinación de Atención Primaria en Salud, Área de Medicina Preventiva y Epidemiología		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
100%		100%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo Institucional.- Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de pruebas de detección para ECNT aplicadas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Mejorar la salud de los afiliados, aumentando el número de años de vida saludable y la calidad de vida de las personas con la detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles y, paralelamente.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de detecciones positivas realizadas en relación al total de pruebas aplicadas.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de detecciones de ECNT aplicadas} / \text{Total de pruebas de detección realizadas}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Coordinación de Atención Primaria en Salud, Área de Medicina Preventiva y Epidemiología		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
116%		58%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo Institucional.- Mejorar la prestación de servicios de salud del primer nivel otorgada a las y los derechohabientes, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de Acciones de atención dirigidas a menores de cinco años		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Mide el total de acciones de atención realizadas en el primer nivel de atención en relación al total de las programadas		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el total de acciones de atención realizadas en el primer nivel de atención en relación al total de las programadas		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de detecciones positivas en menores de cinco años} / \text{Número de detecciones realizadas a menores de cinco años}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Coordinación de Atención Primaria en Salud, Área de Medicina Preventiva y Epidemiología		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
N/D		28%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 2. Garantizar estándares de atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel, con un enfoque basado en la atención de calidad centrada en las necesidades de las y los derechohabientes.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de cursos de actualización otorgados al personal de salud en las unidades hospitalarias		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Capacitar al personal de salud y supervisar su desempeño para garantizar el cumplimiento de los procesos y recomendaciones establecidas en la normatividad aplicable.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de cursos de capacitación realizados en relación con los programados		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de cursos de actualización realizados en el periodo} / \text{Número de cursos de actualización programados en el mismo periodo}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Constante		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Departamento de Enseñanza		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
100%		100%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 2. Garantizar estándares de atención en las unidades médicas de primer y segundo nivel, con un enfoque basado en la atención de calidad centrada en las necesidades de las y los derechohabientes.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de pasantes que concluyen su período de formación		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Conocer el total de estudiantes de pregrado que concluyen su servicio social		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Corresponde al número de estudiantes de pregrado que concluyen su servicio social en relación al total de estudiantes de pregrado aceptados		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de pasantes que culminaron su servicio social} / \text{Número de pasantes aceptados en el periodo}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Departamento de Enseñanza		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
100%		100%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Médicos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3 Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico.		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Tasa de incidencia de accidentes y enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores asegurados		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir la ocurrencia de los accidentes y las enfermedades de trabajo terminados en el período a evaluar por cada 100 trabajadores.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Ocurrencia y término de casos de accidentes y enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores asegurados en el período especificado		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de riesgos de trabajo calificados} / \text{promedio de trabajadores afiliados al ISSSTESON}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Descendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Tasa		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Médicos, Departamento de Medicina del Trabajo		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
2.92		2.92	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de Pensiones y Jubilaciones otorgadas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Optimizar el proceso de otorgamiento de las pensiones, jubilaciones y demás seguros de retiro mediante la revisión normativa y su actualización.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de trámites de pensión y jubilación aprobadas para su pago en relación con las dictaminadas (ingresadas) en el periodo.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de pensiones y jubilaciones autorizadas por Junta Directiva en el periodo} / \text{Total de pensiones y jubilaciones dictaminadas en el periodo}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, Departamento de Pensiones y Jubilaciones		
REFERENCIA ADICIONAL:	Matriz de Indicadores para Resultados		
Línea base 2021		Meta 2027	
88%		95%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de pensiones y jubilaciones dictaminadas		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Optimizar el proceso de otorgamiento de las pensiones, mediante la mejora de procesos, revisión normativa y su actualización.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el porcentaje de trámites de pensión y jubilación ingresadas en el período en relación con las dictaminadas		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de pensiones y jubilaciones dictaminadas en el período} / \text{Total de solicitudes de pensión ingresadas en el período}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, Departamento de Pensiones y Jubilaciones		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
80%		95%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de dictámenes debidamente notificados		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Optimizar el proceso de otorgamiento de las pensiones, mediante la mejora de procesos, revisión normativa y su actualización.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Corresponde al total de notificaciones (avisos) realizados a los pensionistas en relación al total de dictámenes aprobados por Junta Directiva.		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Número de dictámenes notificados} / \text{Número de pensiones aprobadas por Junta Directiva}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, Departamento de Pensiones y Jubilaciones		
REFERENCIA ADICIONAL:			
	Línea base 2021	Meta 2027	
	15%	90%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de créditos a corto plazo otorgados		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Proporcionar créditos a corto plazo a los afiliados con derecho que cumplan con los requisitos.		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el total de solicitudes de corto plazo otorgadas en relación a las programadas		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de créditos a corto plazo otorgados en el periodo N} / \text{Total de créditos a corto plazo programados en el periodo N}) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, Departamento de Prestaciones Económicas y Sociales		
REFERENCIA ADICIONAL:	Matriz de Indicadores para Resultados		
Línea base 2021		Meta 2027	
58%		85%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Vocalía Ejecutiva de FOVISSSTESON
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Porcentaje de créditos hipotecarios integrados para pago		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Integrar y tramitar las solicitudes de créditos hipotecarios		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el total de expedientes de créditos hipotecarios turnados para pago en relación al total de solicitudes recibidas		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$(\text{Total de expedientes de créditos hipotecarios turnados a finanzas en el período} / \text{total de solicitudes de crédito recibidas}) * 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Constante		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Vocalía Ejecutiva de FOVISSSTESON		
REFERENCIA ADICIONAL:	Matriz de Indicadores para Resultados		
Línea base 2019		Meta 2027	
100%		80%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Administrativos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Nivel de surtimiento en farmacias		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Implementar mecanismos confiables de monitoreo y supervisión en almacenes y farmacias que garanticen el surtimiento oportuno de medicamentos e insumos para la salud		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	Mide el total de piezas directamente surtidas (sin subrogaciones) en farmacias durante los primeros 30 días naturales transcurridos desde la generación de la receta en relación al total de piezas prescritas presentadas en farmacia para su surtimiento		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$\left(\frac{\text{Número de piezas directamente surtidas (sin subrogaciones) en farmacias durante los primeros 30 días naturales transcurridos desde la generación de la receta}}{\text{Número de piezas prescritas presentadas en farmacia para su surtimiento en el período}} \right) \times 100$		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Administrativos		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
55%		90%	

CÉDULA DE INDICADORES			
UNIDAD RESPONSABLE:	ISSSTESON	UNIDAD EJECUTORA:	Subdirección de Servicios Administrativos
OBJETIVO SECTORIAL, INSTITUCIONAL O TRANSVERSAL:	Objetivo 3. Garantizar seguros y prestaciones de seguridad social oportuna y suficiente a trabajadores, beneficiarios y pensionados que promuevan su bienestar social y económico		
CARACTERÍSTICAS			
INDICADOR:	Medida de Incremento Porcentual de Activo Fijo por Concepto de Equipamiento Médico		
OBJETIVO DEL INDICADOR:	Medir el incremento de inversión que realiza el Instituto por concepto de equipamiento médico		
DESCRIPCIÓN GENERAL:	<p>Mide el incremento porcentual de activo fijo por concepto de equipamiento médico (anual). Donde la expresión anterior es el incremento porcentual acumulado del año por concepto de activo fijo que comprende exclusivamente equipamiento médico partidas contables 124310000000 y 124320000000.</p> <p>Esta métrica se expresará en precios corrientes siendo que el activo fijo médico haya sido debidamente depreciado en el año con base en las normas aplicables de contabilidad general gubernamental.</p>		
MÉTODO DE CÁLCULO:	$\frac{AF_{Dic. del año t} - AF_{Ene. del año t}}{AF_{Ene. del año t}} \times 100$ <p>(El activo fijo en existencia al cierre del año en cuestión menos el activo fijo del inicio del mismo año / el activo fijo del inicio del mismo año) por 100</p>		
SENTIDO DEL INDICADOR:	Ascendente		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Anual		
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje		
FUENTE:	Subdirección de Servicios Administrativos		
REFERENCIA ADICIONAL:			
Línea base 2021		Meta 2027	
ND%		167.7%	

Capítulo V. Proyectos estratégicos.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. Reforma a la Ley 38 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Objetivo.- Modificar el marco legal para establecer tope a pensiones, modificar la edad de retiro, implementar un esquema progresivo de aportación del trabajador, evitar el cambio en el cálculo de la pensión y prohibir a pensionados que regresan a laborar en la burocracia sigan cotizando, entre otras.

2. Equipamiento de las áreas de imagenología en Unidades Hospitalarias.

Objetivo: Eliminar el gasto por subrogación de servicios integrales de imagenología mediante la adquisición de equipo propio para incrementar el activo fijo (patrimonio) y equipamiento médico del Instituto.

Capítulo VI. Instrumentos de coordinación y concertación interinstitucional e intergubernamental.

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	Convenio en materia de servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos y asistenciales de tercer nivel.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2024.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	Convenio en materia de servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos y asistenciales de tercer nivel.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	Indefinido.
Instituto de cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	Convenio en servicios de salud y atención médica y hospitalización especializada en enfermedades del aparato Cardiovascular.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En Trámite.
Instituto Nacional de Pediatría	Convenio en servicios de Atención médico-pediatría de tercer nivel.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En Trámite.
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	Convenio en servicios hospitalarios, quirúrgicos y asistenciales de especialidad en	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de	En proceso de firma

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
	afecciones del Sistema Nervioso.	ISSSTESON.	
Instituto Nacional de Cancerología	Convenio en servicios médicos en la especialidad de oncología.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En Trámite.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	Convenio en servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos y asistenciales.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En Trámite.
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Convenio en servicios médicos y hospitalarios en materia de salud mental.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En proceso de firma.
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	Convenio en servicios médicos, hospitalarios y banco de sangre.	Prestar servicios de atención médica de alta especialidad que no se puedan otorgar dentro de los hospitales propios de ISSSTESON.	En Trámite.
Servicios de Salud de Sonora	Convenio en servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos, oncológicos y de salud mental.	Proporcionar servicios médicos en los lugares donde no cuente con infraestructura propia o por falta de capacidad resolutive hospitalaria dentro del Estado de Sonora.	En Trámite.
Oomapas Álamos	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Oomapas Nogales	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Centro de Estudios Científicos y Tec. Edo.	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Son.(CECYTES)			
Universidad Estatal de Sonora (UES)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Colegio Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión del Deporte del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto de Becas y Crédito Educativo	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Sonorense de Cultura	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Tecnológico Superior de Cajeme (ITESCA)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Tecnológico Superior de Cananea (ITESCAN)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Universidad de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Sonorense de la Juventud	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Tecnológico Superior de Puerto Peñasco	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Universidad de la Sierra	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Universidad de la Sierra (Eventual)	Convenio	Prestación de servicios médicos	Indefinido
Universidad Tecnológica del Sur de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Alumbrado Público ahora Agencia Municipal de Energía y		Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Cambio Climático	Convenio		
Administración Portuaria Integral Municipal de Guaymas (APIM)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Centro de Evaluación de Control y Confianza	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Centro Estatal de Trasplantes	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Centro Regional de Formación Docente	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Consejo Estatal de Concertación para la Obra Pública (CECOP)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
(CECOP) Eventuales	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología (COECYT)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Consejo para Promoción Económica de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Consejo Sonorense Regulador del Bacanora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión Estatal de la Leche	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión para la Atención de los Pueblos Indígenas de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión de Ecología y Desarrollo Sustentable	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
(CEDES)			
Comisión de Energía del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión de Fomento al Turismo del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Coordinación Estatal de Protección Civil	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Comisión de Vivienda del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Desarrollo Integral de la Familia de Sonora (DIF - Sonora)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
DIF Guaymas	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Fideicomiso Promotor Urbano	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Fideicomiso para el Desarrollo Económico de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Fideicomiso Fondo Revolvente	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Fondo de Operación de Obras Sonora Sí	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Fondo Estatal para la Modernización del Transporte (FEMOT)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto de Acuicultura del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto de Capacitación para los Trabajadores del Edo. Son.	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto de Seguridad Pública	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Sonorense de	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Infraestructura Educativa			
Instituto Sonorense de las Mujeres	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Sonorense de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Impulsor	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Junta de Caminos del Estado de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Museo Sonora en la Revolución	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Museo del Centro Cultural Musas	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pat. del Centro de Investigación Pecuaria Edo. Son. (Patrocipes)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Promotora Inmobiliaria de Hermosillo	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Procuraduría Ambiental	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Prosonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Radio Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Servicio de Admón. y Enajen. de Bienes de Ent. del Gob. del Edo.	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Telefonía Rural del Estado Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Tribunal Estatal Electoral	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE Secc. 54)	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Sistema de Parques Industriales	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Servicios de Salud de Sonora	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Aconchi	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Agua Prieta	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Álamos	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Altar	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Arivechi	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Arizpe	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Atil	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Bacadéhuachi	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Bacanora	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Bacerac	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Bacoachi	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Bacum	Convenio		Indefinido
Banamichi	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Baviácora	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Benjamín Hill	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Benito Juárez	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Caborca	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Cajeme	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados y Jubilados del H. Ayuntamiento			
Cananea	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Carbo	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Cucurpe	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Cumpas	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Divisaderos	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Empalme	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Etchojoa	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Granados	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Guaymas	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H.			

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Ayuntamiento			
Hermosillo	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados, Jubilados y Eventuales del H. Ayuntamiento			
Huachinera	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Huásabas	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Huatabampo	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Huépac	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Imuris	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
La Colorada	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Magdalena	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Moctezuma	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Nácori Chico	Convenio		Indefinido
Nacozari	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Navojoa	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Nogales	Convenio	Seguridad Social	Sin renovar
Pensionados del H. Ayuntamiento			
Onavas	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Opodepe	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
Oquitoa	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pitiquito	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Puerto Peñasco	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Quiriego	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Rayón	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Eventuales del H. Ayuntamiento			
Rosario Tesopaco	Convenio	Seguridad Social	31/12/2021
Sahuaripa	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
San Felipe de Jesús	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
San Ignacio Rio Muerto	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
San Javier	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
San Luis Río Colorado	Convenio	Seguridad Social	Sin renovar
Pensionados del H. Ayuntamiento			Sin renovar
San Miguel de Horcasitas	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
San Pedro de la Cueva	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Santa Ana	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			Indefinido
Santa Cruz	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Pensionados del H. Ayuntamiento			Indefinido
Soyopa	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Suaqui Grande	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Tepache	Convenio	Prestación de Servicios	Indefinido

ORGANISMO	TIPO DE CONVENIO	OBJETIVO	VIGENCIA
		Médicos	
Trincheras	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Tubutama	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Ures	Convenio	Seguridad Social	Indefinido
Villa Hidalgo	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Villa Pesqueira	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Yécora	Convenio	Prestación de Servicios Médicos	Indefinido
Plutarco Elías Calles	Convenio	Seguridad Social	Indefinido

Capítulo VII. Evaluación, instrumentación y seguimiento de los programas.

Con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en el Programa Institucional 2022-2027, de forma anual se presentará un Informe de logros y avances respecto las acciones cualitativas y cuantitativas establecidas, así también contendrá el estatus de ejecución de los proyectos estratégicos. Dicho informe será publicado en el sitio web del ISSSTESON el 28 de febrero de cada año.

Glosario

Alerta epidemiológica. Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediata y eficaz, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

Asociación epidemiológica. Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

Brote. Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en un área donde no existía el padecimiento se considera también un brote.

Caso. Individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

Caso confirmado. Caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

Caso nuevo. Al enfermo en quien se establece un diagnóstico por primera vez.

Caso probable. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Caso sospechoso. Al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento de vigilancia.

Derechohabiente: Población de responsabilidad institucional para ISSSTESON.

Emergencia epidemiológica. Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Epidemia. Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica, en un periodo de tiempo determinado.

Endemia. Presencia constante o la prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas dentro de un área geográfica determinada.

Enfermedad infecciosa emergente. Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial.

Enfermedad infecciosa reemergente. Reparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente.

Fideicomiso de pensiones: Fondo donde se depositan los recursos etiquetados que corresponden al pago de pensiones y jubilaciones.

Infectividad. Capacidad del agente infeccioso para invadir y multiplicarse en los tejidos del huésped.

Instituto: ISSSTESON.

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

Letalidad. Medida de la gravedad de la enfermedad que expresa el porcentaje de personas con cierta enfermedad que fallecen en un cierto tiempo después del diagnóstico.

Ley 38: Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Pandemia. Propagación mundial de una nueva enfermedad.

Patogenicidad. Capacidad de un agente infeccioso para producir enfermedad. Depende no solo de las características del agente sino también de las del huésped.

Pensiones y jubilaciones: Prestaciones económicas que proporciona ISSSTESON a la población que cumple los requisitos para la realización de dichos trámites.

Transmisibilidad. Capacidad de un agente infeccioso para propagarse de un huésped a otro causando enfermedad. Depende de la infectividad, de la patogenicidad y de la frecuencia de contactos que el huésped infectivo mantenga con sujetos susceptibles.

Tasa de morbilidad: Cantidad de derechohabientes que padecen una enfermedad específica en un tiempo determinado en relación a 100,000 integrantes de la población bajo responsabilidad institucional.

Tasa de mortalidad: Demuestra la proporción de derechohabientes que fallecen en un tiempo determinado con relación 100,000 integrantes de la población bajo responsabilidad institucional.

Valuación actuarial: Cuantificación estadística de las obligaciones del Instituto a través de sus pasivos laborales, considerando diversos factores y el análisis del entorno y los sueldos proyectos con criterios internacionales.

Vigilancia epidemiológica. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

Siglas y abreviaturas

ADEFAS: Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores.

CIAS: Centros Integrales de Atención a la Salud.

COESPO: Consejo Estatal de Población.

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PED: Plan Estatal de Desarrollo.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

APMP: años perdidos por muerte prematura.

AVD: años vividos con discapacidad.

AVISA: años de vida ajustados por la discapacidad.



ISSUES • IN



SECRETARIA DE
HACIENDA
GOBIERNO
de SONORA

49305

OFICIO. – SH-3600/2022
"2022: Año de la transformación"
Hermosillo, Sonora; 12 de septiembre 2022

MTRO. JESÚS MANUEL ACUÑA MENDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA
Presente.

Dictamen del "Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado de Sonora 2022 - 2027"

De acuerdo a los Lineamientos para elaborar, dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 publicados en el Boletín Oficial número 24, sección I, el 24 de marzo del año en curso y de conformidad con lo dispuesto en el capítulo 1 numeral II de los referidos lineamientos relativo al proceso de revisión de los programas, la Oficina del Ejecutivo y la Secretaría de Hacienda una vez evaluada la última versión del Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora 2022 - 2027, identifican que da cumplimiento a los requerimientos previamente establecidos en la Guía Técnica para su elaboración y dictaminación, por lo anterior se determina **VALIDADO**.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

OMAR FRANCISCO DEL VALLE COLOSIO
SECRETARIO DE HACIENDA DEL ESTADO DE SONORA

C.c.p. Mtro. Rodolfo Castro Valdez.- Jefe de la Oficina del Ejecutivo Estatal
JREF/mjvp
Archivo



Palacio de Gobierno, planta baja, Dr. Paliza esquina Comonfort, Colonia Centenario C.P. 83260
Teléfono: (662) 289 67 02, y (662) 289 67 03. Hermosillo, Sonora/
hacienda.sonora.gob.mx



49304

OFICINA DEL EJECUTIVO ESTATAL
NJ-03.01-130/22
Hermosillo, Sonora, 12 de septiembre de 2022.

"2022: AÑO DE LA TRANSFORMACIÓN"

Asunto: **Se emite validación del Programa de Mediano Plazo.**

MTRO. JESÚS MANUEL ACUÑA MÉNDEZ,
Director General de ISSSTESON.
Presente.

Aprovecho la ocasión para saludarlo y a su vez, le informo que esta Oficina del Ejecutivo Estatal (OEE) emite validación a la alineación conforme al Plan Estatal de Desarrollo 2021 – 2027 y estrategia normativa, del "Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.", el cual dará cumplimiento a los compromisos establecidos en el PED, así como a los lineamientos para elaborar, dictaminar y dar seguimiento a los Programas derivados del Plan, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora el 24 de marzo del presente año.

Además, seguro de que cada objetivo, estrategia y línea de acción documentada en este Programa, fue aprobada y analizada por Usted, le solicito atentamente su publicación y difusión, a través de su página institucional.

Cabe mencionar que el contenido de cada Programa, es responsabilidad de quien lo elabora, por lo tanto, es recomendable realizar una última revisión en cuanto a estilo, ortografía, sintaxis y formato, antes de publicar el documento, ya que se trata de un documento de gran importancia, el cual refleja la estrategia a seguir para dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo.

De igual forma, en cumplimiento con el Artículo 65 fracción IV del Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de Sonora, enviarlo en versión digital a la Oficina del Ejecutivo Estatal para su publicación en Plataforma para el Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Gobierno del Estado de Sonora (PIEEG).

Sin otro particular, agradezco su atención y me reitero a sus órdenes.

Atentamente,
JEFE DE LA OFICINA DEL EJECUTIVO ESTATAL


MTRO. RODOLFO CASTRO VALDEZ
C.c.p. Archivo

