

**Programa Anual**

**2014**

***Enero 2014***



**El Programa Anual 2014, fue aprobado por la H. Junta Directiva en Sesión Ordinaria no. 603 el 29 de Enero de 2014.**

Índice

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | No. de  Página |
| **Presentación**  **Introducción** |  | 7 |
| **Misión, Visión y Política de Calidad** |  | 8 |
| **Valores Institucionales** |  | 8 |
| **I. Exposición de Motivos** |  | 9 |
| **II. Criterios para la formulación y modificaciones**  **al Programa Anual**  **III. Del Sistema de Evaluación del Desempeño**  **IV. Metodología del Marco Lógico y la Matriz de Indicadores**  **V. Programas presupuestarios comprometidos para el Programa Anual 2014**  **VI. Objetivos, estrategias y líneas de acción**  **VII. Objetivos por Unidades Administrativas**  **ANEXO: Programa Anual por Unidad Administrativa** |  | 11  12  16    21      27  34 |

**PRESENTACIÓN**

En cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas en la Ley 38 reformada en su Artículo 109, Fracción II; en el Reglamento Interior Artículo 5º y de las funciones delimitadas en el Manual de Organización de Oficinas Centrales de ISSSTESON, donde se da contenido al proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación como facultad de la H. Junta Directiva, se presenta para su aprobación del máximo órgano de gobierno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, el Programa Anual para el 2014.

En el presente documento se modifica la estructura con respecto al elaborado en el 2013, de conformidad con los Lineamientos Generales para la Adopción del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, publicado por medio de Decreto en el Boletín Oficial Número 31, Sección III de fecha 15 de Octubre de 2012.

Lo que conlleva que los programas presupuestarios que se ejecuten en el 2014, de forma obligatoria, se les aplicarán las herramientas de los Presupuestos basados en Resultados y deberán ser diseñados bajo la Matriz del Marco Lógico. Estos cambios en cumplimiento de las modificaciones presentadas a nivel federal con la puesta en marcha de la Nueva Contabilidad Gubernamental.

Las metas programáticas se establecen para el Programa Anual 2014 a través de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) para tres programas presupuestarios, mismos que fueron comprometidos con la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora. Éstos son: Atención Curativa, Pensiones y Jubilaciones; y Fomento a la Vivienda.

Entre los tres programas presupuestarios mencionados se contempla alrededor del 80 por ciento del Presupuesto de Egresos del Instituto. Obligando de esta forma, que las metas programáticas de las áreas involucradas dentro de estos tres programas, se conformen bajo este método. El resto de los departamentos elaboraron sus metas acorde a sus Actividades Institucionales.

Las metas en su conjunto, se programaron de forma mensual, planteando así un cambio sustancial en la presentación de los informes de avances, en cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 42 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

La redacción de las metas se realizó en cumplimiento del Manual de Programación y Presupuestación 2014, se tomó en consideración la problemática presentada a lo largo del ejercicio 2013 y la dinámica operacional, así como los hallazgos detectados por los órganos de control y fiscalización.

**INTRODUCCIÓN**

El Programa Anual del año 2014, contiene los elementos programáticos que dan contenido a los programas y proyectos institucionales que en concordancia con el presupuesto soportan la Estructura Administrativa del Instituto, cuyo propósito, es desarrollar el conjunto de funciones que la Ley 38 reformada confiere, y expresa la voluntad de dar cumplimiento a la normatividad institucional según lo dispuesto en el Manual de Organización, Capítulo VII; la Ley 38 en su Artículo 109, Fracción II; y, el Reglamento Interior del ISSSTESON, Artículo 21, Fracción IX, donde se da contenido al proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación como facultad de la H. Junta Directiva.

Por lo que, el presente Programa Anual 2014 da a conocer las metas y objetivos comprometidos por las Unidades Responsables en el consecutivo de los objetivos estratégicos institucionales planteados en el Plan Institucional de Desarrollo 2011 – 2015, así como en el Plan Estatal de Desarrollo 2009 – 2015 en el eje de Sonora Saludable.

En virtud de lo anterior, en el marco de la Misión, Visión, Política de Calidad y Valores Institucionales, esta síntesis ejecutiva resume la exposición de motivos, los objetivos, estrategias y líneas de acción, los proyectos prioritarios y metas intermedias, así como los indicadores de evaluación del desempeño.

**MISIÓN**

Proporcionar servicios de salud y prestaciones de seguridad social a nuestros derechohabientes con apego en lo establecido en la Ley 38 reformada, con un sentido solidario y humanista, y en las mejores condiciones de calidad, oportunidad y seguridad.

**VISIÓN**

Constituirnos en un sólido instituto de referencia nacional, con plena capacidad para otorgar a nuestra derechohabiencia las prestaciones sociales de Ley, y servicios de salud de calidad; que basa su desarrollo en la innovación e implantación de las mejores prácticas en sus procesos, para el logro de la excelencia en la organización y administración de sus recursos.

**POLÍTICA DE CALIDAD**

Consolidar la implantación de la cultura de la calidad, mediante el compromiso renovado de la organización con la mejora continua de sus procesos, el incremento en la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, así como de la eficiencia, eficacia y transparencia en la administración de los recursos de la institución.

**VALORES INSTITUCIONALES**

Humano, Sensible, Ciudadano, Democrático, Institucional y Equitativo.

**I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Con el firme propósito de dar cumplimiento a las atribuciones que establece la Ley 38 Reformada para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), donde se señala que las prestaciones que debe brindar el Instituto contempla los seguros de enfermedades no profesionales y de maternidad; seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; servicio de reducción y readaptación de inválidos; créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar; actividades que eleven el nivel cultural del servidor público y su familia; arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto; Préstamos hipotecarios; Préstamos corto plazo; Jubilaciones y pensiones en sus diversas modalidades; Indemnización global; Pago póstumo en cumplimiento del marco normativo y el Fondo colectivo de retiro; se presenta el Programa Anual 2014 con la finalidad de ser sometido a su revisión, análisis y autorización por el máximo órgano de gobierno del ISSSTESON.

Para atender lo anteriormente expuesto y cualquier indicación que señale la H. Junta Directiva y el Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, el ISSSTESON ha trabajado a lo largo de la presente administración con el fin de alcanzar la Visión Institucional establecida a partir de Septiembre de 2009.

Con el firme propósito de lograrlo y en cumplimiento del Artículo 7º y 15 de la Ley de Planeación del Estado de Sonora, se elaboró el Plan Institucional de Desarrollo 2011 – 2015, estableciendo en él, los Objetivos Estratégicos, Generales, Estrategias y Metas para la presente administración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Es a partir, de este compromiso normativo que se desprenden de forma anual las metas programáticas establecidas en los Programas Operativos Anuales o ahora conocidos, como Programas Anuales.

En éstos, las Unidades Administrativas han determinado sus metas anualizadas a través de compromisos claros con la mejora continua, por medio de unidades de medida que especifican los logros propuestos anualmente.

El Programa Anual es, por diseño, el instrumento para ligar las acciones de cada uno de los proyectos y/o programas institucionales con el Plan Institucional de Desarrollo y la distribución de los recursos disponibles para la operación del Instituto.

En el Programa Anual se consideran los recursos humanos, financieros, la infraestructura técnica y tecnológica, datos históricos y las políticas públicas entre otros aspectos, así como la descripción de los objetivos puntuales de cada proyecto o proceso con indicadores y metas específicas; es a partir del Programa Anual que es factible dar seguimiento al cumplimiento del Plan Institucional de Desarrollo y los programas institucionales que de él se desprenden.

Con ello, el Instituto avanza en la consecución de sus objetivos estratégicos y generales y permite estar informando sobre el cumplimiento de éstos, por medio de la entrega Trimestral de la Cuenta Pública a la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora.

La Nueva Gestión para Resultados promovida por el C. Gobernador del Estado de Sonora, se ve cristalizada por medio de estas acciones.

**II. CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN Y MODIFICACIONES AL PROGRAMA ANUAL**

Para la elaboración del presente documento, la Unidad de Planeación e Innovación Institucional en atención a las atribuciones asignadas por medio del Reglamento Interior del Instituto, en su artículo 18, fracción III llevó la integración del Programa Anual.

Para este fin, se presentaron a todas a las Unidades Administrativas del Instituto los Lineamientos para la elaboración del Programa Anual 2014, donde se expuso la necesidad de fijar las metas programáticas previo a la elaboración del presupuesto 2014.

Con esto se consolidaría el proceso de planeación – programación – presupuestación institucional, buscando fomentar una actuación alineada a principios de organización y planeación estratégica, determinando en primera instancia los proyectos y/o programas institucionales a instrumentar, estableciendo de forma clara sus metas y presupuestos, para ser integrados al Programa Anual y posteriormente, someter a consideración de la Subdirección de Finanzas el presupuesto a ejercer para el año entrante.

Una vez determinadas las propuestas de las metas programáticas para cada una de las áreas del Instituto y en consideración, de las observaciones realizadas por los entes de fiscalización y control, se entregaron dichas propuestas a los interesados para su análisis y evaluación. A partir de este paso, se les solicitó entregar a la Unidad de Planeación e Innovación Institucional la validación de las mismas, para sumarse al documento del Programa Anual.

En algunos casos, se tuvieron situaciones en que áreas presentaron proyectos para su validación y posterior incorporación al Programa Anual; sin embargo, la determinación de parte de la Dirección General en el sentido de controlar el gasto y buscar el impulso de proyectos que se sujetaran a este criterio, limitó en gran medida la suma de proyectos al anteproyecto del Programa Anual que se somete a autorización de la H. Junta Directiva.

En este sentido, y con el fin de cumplir con las disposiciones normativas aplicables es que se presenta el documento Programa Anual 2014, a esta Honorable Junta Directiva.

Por otra parte, en cuanto a las modificaciones posteriores al documento una vez que quede autorizado por el máximo órgano de gobierno del Instituto, se toma en consideración las indicaciones establecidas por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora, donde se define que cualquier modificación a las metas programáticas establecidas deberá realizarse antes de la entrega del Primer Informe de la Cuenta Pública, que normalmente se ejecuta a principios del mes de Abril de cada año.

Por lo que, cualquier Unidad Administrativa que considere realizar ajustes a sus metas programáticas deberá apegarse a este lineamiento y explicar en dicho informe la modificación, con el fin de evitar ser sujetos a una observación de parte de los entes revisores.

**III. DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) realizará el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y programas institucionales, para contribuir a la consecución de los objetivos comprometidos en el Plan Institucional de Desarrollo 2011 – 2015 y los proyectos que se derivan de éste. El SED brindará la información necesaria para valorar objetivamente y mejorar de manera continua el desempeño de las políticas públicas, de los programas presupuestarios y de las distintas áreas del Instituto, así como para determinar el impacto que los recursos públicos tienen en el bienestar de la población derechohabiente.

Con la implementación del SED se buscan los siguientes objetivos:

* Atender el reto propuesto por el C. Gobernador del Estado de Sonora, en cuanto a la puesta en marcha de la Nueva Gestión para Resultados.
* Propiciar un nuevo modelo de gestión con el fin de orientarla al logro de los resultados, mediante una nueva gestión de las asignaciones presupuestarias.
* Elevar la eficiencia gubernamental y del gasto público y un ajuste en el gasto de operación.
* Contribuir a mejorar la calidad de los servicios que se prestan.
* Fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

El SED tiene dos componentes principales:

1.- La evaluación de las políticas públicas y programas presupuestarios, mediante el cual se verifica el grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión.

2.- De la gestión para la calidad del gasto, mediante el cual se impulsa la puesta en marcha de acciones que incidan en el funcionamiento y resultados de las Unidades Administrativas y las áreas, a fin de que éstas eleven sustancialmente su eficiencia y eficacia; modernicen y mejoren la prestación de los servicios a su cargo; promuevan la productividad en el desempeño de sus funciones y la reducción de su gasto de operación.

La conformación de la gama de elementos metodológicos que permiten la evaluación de políticas públicas y programas presupuestarios, proporcionan la manera apropiada de alinear el conjunto de actividades públicas en relación al Plan Institucional de Desarrollo y los programas y proyectos institucionales; así como una valoración objetiva del desempeño de las políticas públicas y los programas presupuestarios, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos del Instituto y el impacto de los programas y proyectos.

Con el fin de lograr lo anteriormente expuesto, se requiere medir el avance en el logro de los resultados, así como monitorear de manera permanente la operación de las actividades de las distintas Unidades Administrativas que conforman al Instituto. Por esa razón, la evaluación y el monitoreo se articulan de manera integral con la planeación, además de ser instrumentos de transparencia y rendición de cuentas.

Una evaluación es el análisis sistemático y objetivo de los programas y proyectos y que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño, dependiendo del objetivo de cada evaluación, se analizan con rigor problemas específicos y sus implicaciones, y se generan recomendaciones para mejorar su diseño, operación e impacto. Las evaluaciones utilizan metodologías específicas para llevar a cabo los análisis pertinentes.

**Vínculo de la Evaluación y el Monitoreo con la Planeación**

Evaluaciones

Diagnóstico

Diseño programas

Programación - Presupuestación

Uso de la información y seguimiento de las recomendaciones

Indicadores estratégicos y de gestión

Rendición de Cuentas

Operación y Seguimiento

Monitoreo y Evaluación

Las evaluaciones proporcionarán información oportuna, asequible y organizada para su utilización por parte de:

* Las Unidades Administrativas y las áreas del Instituto, con el propósito de permitir el aprendizaje y generar un mejoramiento de los programas y políticas públicas, así como retroalimentar el proceso presupuestario;
* A las tareas de revisión del ejercicio de los recursos propios y para orientar futuras asignaciones presupuestales;
* A la H. Junta Directiva, los organismos afiliados, derechohabientes, sociedad en general, a fin de conocer la acción del ISSSTESON y sus resultados.

El desempeño global de un programa presupuestario o de una política pública específica, se determina por la información que brinden tanto el seguimiento al conjunto de indicadores, como las evaluaciones con los que cuente dicho programa o política.

En suma, los resultados de las evaluaciones son tomados en cuenta para mejorar el diseño y gestión de las políticas y programas públicos, para orientar las asignaciones de recursos con mayores elementos de análisis y de juicio respecto de los objetivos, prioridades, avances alcanzados y los factores que inciden en el impacto económico y social de los programas, su eficacia, eficiencia, así como en la calidad de los servicios entregados a la derechohabiencia.

**Programa Anual de Auditorías del Desempeño y Tipos de Evaluación**

A efecto de mejorar la eficiencia, eficacia y rendición de cuentas de las políticas y programas públicos, el Sistema de Evaluación del Desempeño contará con diferentes instrumentos de evaluación que mejoren la toma de decisiones, con base en información sobre los resultados de la aplicación de los recursos públicos.

Para cumplir con lo anterior, la Dirección General del Instituto a través de la Unidad de Planeación e Innovación Institucional:

* Implementará el Programa Anual de Auditorías del Desempeño en el que se determinarán los programas que deberán ser evaluados y el tipo de evaluación aplicable. Lo anterior permitirá coordinar una estrategia gradual de seguimiento y evaluación de los programas, metas y acciones de la política pública, articulándolas sistemáticamente con la planeación y el proceso presupuestario;
* Mediante el Programa Anual de Auditorías del Desempeño, se coordinarán diferentes tipos de evaluación para analizar distintos aspectos de los programas y los efectos del gasto.
* Se promoverá la orientación de las diferentes tareas de control, por medio de auditorías de calidad, revisiones de control, informes institucionales, auditorías especiales, auditorías del desempeño, hacia una gestión para resultados, procurando que coadyuven a la mejora del desempeño de los programas, áreas y unidades administrativas.

**Tipos de evaluaciones**

**Mejora continua de programas y políticas públicas**

* **De indicadores.-** Analiza, en gabinete y en campo, su pertinencia y alcance para el logro de resultados.
* **De procesos.-** Analiza eficacia y eficiencia de los procesos operativos del programa, así como su contribución al mejoramiento de la gestión.
* **De consistencia y resultados.-** Analizar el diseño y el desempeño global del programa.
* **Específicas.-** Analiza aspectos particulares de mejora en los programas.
* **Complementarias.-** Atiende aspectos relevantes no considerados en alguna de las evaluaciones anteriores, y se realiza a iniciativa de las dependencias y entidades.

**Impacto del gasto público**

* **De impacto.-** Identifica el cambio logrado por el programa, respecto de una población de referencia con características similares a las que atiende el programa.
* **Estratégicas.-** Analiza diversos aspectos en torno a estrategias, políticas e instituciones.

Programas presupuestarios

* **Diagnóstico.-** Justifica la creación o modificación de los programas.
* **Matriz de Indicadores.-** Analiza la lógica vertical y horizontal del programa.
* **Funcionamiento y operación.-** Analiza los principales procedimientos del programa.

**Evaluación Específica del Desempeño**

Para mostrar el desempeño global de los programas y poder utilizar la totalidad de los indicadores y evaluaciones existentes en el SED, se llevará a cabo anualmente una Evaluación Específica del Desempeño de los Programas, cuyos resultados se integrarán en un reporte breve y accesible, que resuma la información del SED y pueda servir para tomar decisiones y mejorar las políticas y programas del Instituto.

Los resultados de estas evaluaciones se entregarán a los actores involucrados en el proceso de mejora de las políticas y programas públicos, para que sus observaciones se incorporen al proceso presupuestario y a la normatividad interna, así como a las reglas de operación.

El reporte de la evaluación por programa será conciso y puntual, integrando al menos los siguientes rubros:

* Nombre y objetivo del programa (señalando Unidad Administrativa y área responsable);
* Presupuesto;
* Resultados (avance de indicadores de Propósito y Fin, así como los resultados presentados en las evaluaciones, especialmente las de impacto);
* Cumplimiento de metas físicas y financieras durante el año (indicadores de los componentes y actividades de la Matriz de Indicadores); y,
* Recomendaciones.

**Proceso de seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora**

La información derivada de las evaluaciones en particular y del sistema de evaluación del desempeño, en su conjunto, va incidir en la mejora sistemáticamente los programas presupuestarios y la política pública. Por esta razón, después de la entrega final de las evaluaciones se llevará a cabo un proceso en el que se discutirán los hallazgos y resultados de las evaluaciones juntos a los miembros del programa y/o política pública de la Unidad Administrativa y áreas responsables, con el fin de obtener el conjunto final de recomendaciones que será sujeto a revisión y seguimiento posterior. A partir de este proceso y utilizando el conjunto final de recomendaciones acordadas con el programa y la Unidad Administrativa y área responsables, se llevarán a cabo compromisos de mejora particulares con los diferentes actores para mejorar la política pública.

**IV. METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO Y LA MATRIZ DE INDICADORES**

La Metodología del Marco Lógico (MML) es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

El análisis de la MML de un programa permite responder a las siguientes preguntas:

* ¿Cuál es la finalidad que se persigue con su ejecución?
* ¿Qué impacto concreto se espera alcanzar?
* ¿Qué servicios deberán ser producidos?
* ¿Cómo se va a hacer para producir dichos servicios?
* ¿Cuánto nos va a costar producirlos?
* ¿Cómo sabremos si se han cumplido los objetivos?
* ¿Qué factores externos pueden comprometer el éxito del programa?

De esta manera, además de presentar información sobre el programa presupuestario, la MML contribuye a asegurar su buena conceptualización y diseño. La MML proporcionará seguridad de que: no falta ninguna actividad para ejecutar el programa y no se ejecutarán actividades innecesarias; los servicios que generarán son los necesarios y suficientes para solucionar el problema que le dio origen; y, se conocen los riesgos que podrían afectar el desarrollo del programa o bien comprometer su contribución a objetivos de desarrollo superiores.

La Metodología contempla cinco etapas:

1. Definición del problema e identificación de involucrados.
2. Análisis de problemas.
3. Análisis de objetivos.
4. Análisis de alternativas.
5. Elaboración de la Matriz de Indicadores.

Dichas etapas, a su vez, se concentran en dos líneas de trabajo:

1. Identificación del problema y alternativas de solución.- En esta etapa se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. La idea central consiste en que los programas presupuestarios son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan la población objetivo o beneficiarios, y responder a sus necesidades e intereses. Existen cuatro tipos de análisis para realizar: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa).

2. Planificación.- La idea del programa presupuestario se convierte en un plan operativo práctico para su ejecución. En esta etapa se elabora la Matriz de Indicadores (MI). Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo. La construcción de la MI permite focalizar la atención y los esfuerzos de una dependencia o entidad, así como retroalimentar el proceso presupuestario.

**Matriz de Indicadores**

La Matriz de Indicadores (MI) es una herramienta de planeación estratégica del Presupuesto basado en Resultados para entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios. Comprende la identificación de los objetivos de un programa (resumen narrativo), sus relaciones causales, los indicadores, medios de verificación y los supuestos o riesgos que pueden influir en el éxito o fracaso del mismo.

La MI se construye con base en los programas presupuestarios su elaboración permite focalizar la atención y los esfuerzos de una Unidad Administrativa, área responsable y/o órgano desconcentrado, así como retroalimentar el proceso presupuestario, asegurando la consistencia de la lógica vertical y horizontal del programa presupuestario:

* La lógica de “verticalidad” exige de un programa, que exista una relación de causalidad desde las actividades hasta el fin, entre los distintos niveles de objetivos, considerando el cumplimiento de los supuestos asociados a cada nivel: las actividades detalladas son las necesarias y suficientes para producir y/o entregar cada componente; los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa; si se logra éste, ello debería resultar en una contribución significativa al logro del fin.
* Por su parte, el conjunto de objetivos – indicadores – medios de verificación, se define como “lógica horizontal” y se resume en lo siguiente: los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores; los indicadores definidos permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos.

La información de la MI es una buena base para la planificación de la ejecución y el seguimiento y control de los programas durante su operación. Aun cuando la información se presenta a un nivel demasiado agregado para un seguimiento detallado del avance del programa, puede ser utilizada como punto de partida para la desagregación en actividades más específicas y la preparación del programa de ejecución.

Por último, la existencia de una MI facilita la evaluación de un proyecto al término de su ejecución. Se sabrá qué analizar y cómo hacerlo para poder juzgar si se han producido los bienes y servicios previstos y si ello se ha logrado en forma eficiente y con la calidad esperada. De igual modo, si en algún instante durante la fase de operación del programa se desea evaluar los resultados (impacto) que ha generado o está generando, la MI proveerá indicaciones respecto a qué se debe observar y cómo hacerlo. Adicionalmente, la existencia de una MI es también de gran ayuda para la evaluación ex post de programas.

**Elementos de la Matriz de Indicadores**

La Matriz de Indicadores tiene cuatro elementos principales:

1. Resumen Narrativo de Objetivos
2. Indicadores
3. Medios de verificación
4. Supuestos

**Resumen Narrativo de Objetivos**

En el Resumen Narrativo de Objetivos se determina la relación lógica entre los distintos niveles de objetivos del programa presupuestario: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. El enfoque para el logro de resultados inicia con una clara construcción y redacción de los objetivos y determinación de indicadores de los programas presupuestarios. Para tales propósitos, la redacción de los objetivos debe asegurar la identificación de la población objetivo, entendida ésta como el universo de cobertura específico al que está dirigido el programa presupuestario. Asimismo, debe contener la expresión del resultado esperado. Ambos atributos deberán conducir a la construcción del indicador.

I. Fin - ¿Por qué el programa presupuestario es importante para los beneficiarios y la sociedad?

Es la descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad. No implica que el programa, en sí mismo, será suficiente para lograr el Fin, tampoco establece si pueden existir otros programas que también contribuyen a su logro.

II. Propósito - ¿Por qué el programa presupuestario es necesario para los beneficiarios?

Es el resultado directo a ser logrado en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y servicios públicos) producidos o entregados por dicho programa. Es la aportación específica a la solución del problema. Cada programa deberá tener solamente un propósito.

III. Componentes - ¿Qué entregará el programa presupuestario?

Se refiere a los bienes y servicios públicos que produce o entrega el programa presupuestario para cumplir con su propósito. Un componente es un bien y servicio público dirigido al beneficiario final (población objetivo) o en algunos casos, dirigidos a beneficiarios intermedios. No es una etapa en el proceso de producción o entrega del mismo.

Cada componente debe ser necesario para lograr el propósito. No deben faltar en el diseño del programa componentes (bienes y servicios) necesarios para lograr el propósito.

Los componentes deben expresarse en servicios proporcionados (por ejemplo pensiones o jubilaciones efectivamente pagadas, créditos hipotecarios pagados, consultas brindadas en un tiempo determinado, etcétera).

IV. Actividades - ¿Qué se hará?

Son las principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa presupuestario. Corresponde a un listado de actividades en orden cronológico para cada componente. Las actividades deben presentarse agrupadas por componente y deben incluir los principales insumos con los que cuenta el programa para desarrollar dichas actividades.

**Indicadores**

Los indicadores presentan información necesaria para determinar el avance el logro de los objetivos establecidos por el programa presupuestario y permiten la comparación entre distintos periodos, productos similares o una meta o compromiso.

Los indicadores que se incluyan en la MI serán los que se utilicen para monitorear y evaluar el nivel de logro de los objetivos del programa. Si la medición de un indicador es muy compleja y de costo muy alto, podrá buscarse un indicador aproximado.

Los indicadores se clasifican según el nivel que ocupan en la MI:

1. Indicadores de fin. Miden la contribución del programa al logro o solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, situación observable a mediano o largo plazo. Por lo general, en el Fin se definen indicadores de eficacia.

2. Indicadores de propósito. Permiten verificar el cambio producido (efectos intermedios o finales) en la población objetivo que puede atribuirse a la ejecución del programa presupuestario. En el propósito, es preferible definir indicadores de eficacia y eficiencia.

3. Indicadores de componentes. Miden los bienes y servicios producidos y/o entregados a los beneficiarios en la cantidad y calidad necesaria y de acuerdo a los resultados esperados. Para los componentes, es preferible definir indicadores de eficacia, eficiencia y calidad.

4. Indicadores de actividades. Permiten dar seguimiento a las actividades principales del programa presupuestario. Para las actividades, es preferible definir indicaciones de eficiencia y economía.

**Medios de verificación**

Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir el avance de los indicadores y para verificar que los ámbitos de acción o nivel de objetivos del programa (resumen narrativo) se lograron. Para la anterior, deberá hacerse uso, preferentemente, de las fuentes oficiales de información existentes en el país.

La identificación de los medios de verificación obliga a quien diseña un programa presupuestario y define los indicadores del mismo a comprobar la existencia de fuentes de información, o bien, de no estar disponibles, a incluir en la gestión del programa de actividades orientadas a recabar la información necesaria.

Los medios de verificación pueden estar representados por:

a) Estadísticas: las cuales pueden ya existir o ser preparadas específicamente para el cálculo de los indicadores del programa presupuestario.

b) Observación de campo: esta podría llevarlo a cabo la Unidad de Planeación e Innovación Institucional para verificar de componentes, así como su calidad y cantidad.

c) Encuestas: las cuales pueden haberse realizado para otro fin o ser específicamente para recoger información del programa presupuestario; e,

d) Informes de auditoría y registros contables del Instituto, la Unidad Administrativa, órgano desconcentrado o área operativa: se utilizan principalmente para calcular indicadores de costos eficiencia.

**Supuestos**

Los supuestos son los factores que están fuera del control de la institución responsable de un programa presupuestario, pero que inciden en el éxito o fracaso del mismo. Corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que se logren los distintos niveles de objetivos del programa. Los supuestos se expresan en términos positivos y son lo suficientemente precisos para poder ser monitoreados.

Cada programa presupuestario puede enfrentar riesgos ambientales, financieros, institucionales, climatológicos, sociales u otros que pueden hacer que el mismo fracase. El riesgo se expresa en la matriz de indicadores como un supuesto que debe ser cumplido para lograr los objetivos a cada nivel. La intención no es consignar cada eventualidad que pueda concebirse, sino identificar aquellos supuestos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia.

**V. PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS COMPROMETIDOS PARA EL PROGRAMA ANUAL 2014**

**Matriz de Indicadores de Resultados**

Metodología del Marco Lógico

|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia y/o Entidad:** | ISSSTESON |
| **Nombre del Programa Presupuestario:** | Atención Curativa |
| **Eje de Desarrollo del PED:** | Sonora Saludable |
| **Estrategia Sectorial del PED:** | Salud para todos |
| **Objetivo Estratégico Sectorial del PED:** | Elevar y mantener el nivel de salud de la población derechohabiente con servicios médicos eficientes y de calidad, que contribuya a mejorar sus oportunidades de desarrollo y condiciones de vida. |
| **Beneficiarios o Área de enfoque:** | Derechohabientes usuarios de los servicios médicos |

**Resumen Narrativo de la MIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen** | | **Indicador** | | |
| **FIN** | Elevar y mantener el nivel de salud de la población derechohabiente con servicios médicos eficientes y de calidad, que contribuya a mejorar sus oportunidades de desarrollo y condiciones de vida. | Mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente de ISSSTESON | (Total de defunciones por enfermedades infecciosas y crónica degenerativas/ Total de defunciones) \*100 | Anual |
| **PROPÓSITO** | La población derechohabiente mejora su estado de salud a través del otorgamiento de la atención médica de primer, segundo y tercer nivel en las unidades médicas de ISSSTESON. | Consultas externas de médico familiar y/o general otorgadas por cada 1000 derechohabientes | (Número de consultas externas familiar y/o general otorgadas/Población derechohabiente) \* 1000 | Anual |
| **COMPONENTE 1** | Población derechohabiente citada previamente en las unidades de atención de primer nivel. | Porcentaje de paciente citados previamente para recibir consulta externa familiar o general | (Número de consultas a derechohabientes atendidas en la modalidad de cita previa en consulta externa familiar o general/Total de consultas externas familiar o general atendidas en las unidades de primer nivel) \* 100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 1 C1** | Atención a derechohabientes en consulta externa familiar o general | Porcentaje de derechohabientes en la modalidad de cita previa en consulta externa familiar o general que esperan menos de 30 minutos para ser atendidos | (Número de consultas a derechohabientes que esperan menos de 30 min. para ser atendidos en la consulta en medicina familiar o general, otorgada mediante la modalidad de cita previa / Total de consultas a derechohabientes que fueron programados y atendidos en la modalidad de cita previa en la consulta en medicina familiar o general)\* 100 | Mensual |
| **COMPONENTE 2** | Población derechohabiente recibe atención médica en consulta especializada. | Promedio de consultas otorgadas por hora médico especialista. | Número de consultas brindadas en un periodo determinado/ horas de médicos especialistas dedicadas a consulta | Mensual |
| **ACTIVIDAD 1 C2** | Realización de estudios de laboratorio solicitados a pacientes que acuden a consulta externa de especialidad | Promedio de exámenes de laboratorio realizados respecto al número de consultas otorgadas de medicina especializada. | (Número de estudios de laboratorio realizados en las unidades médicas que otorgan consulta externa especializada / Total de consultas de medicina especializada otorgadas ) | Mensual |
| **COMPONENTE 3** | La población derechohabiente ha recibido los servicios de hospitalización en unidades del segundo nivel de atención. | Promedio de días de estancia en unidades hospitalarias de 2do. nivel de atención | Número total de días de estancia hospitalaria en unidades de 2do nivel de atención / Número de egresos de pacientes en unidades de 2do nivel de atención. | Mensual |
| **ACTIVIDAD 1 C3** | Admisión del paciente a hospitalización en unidades de segundo nivel por indicaciones del servicio de urgencias | Porcentaje de ingresos a hospitalización general a través del Servicio de Urgencias. | (Número de pacientes ingresados a hospitalización en unidades de 2do nivel de atención enviados por el Servicio de Urgencias / Total de pacientes que ingresaron a hospitalización en unidades de 2do nivel de atención )\*100 | Mensual |
| **COMPONENTE 4** | Población derechohabiente atendida en farmacias propias en el surtimiento de recetas. | Porcentaje de recetas surtidas totalmente en la red de farmacias propias | (Número total de recetas surtidas en su totalidad en la red de farmacias/ Número total de recetas surtidas en la red de farmacias)\* 100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 1 C4** | Recepción del medicamento por parte del derechohabiente en red de farmacias | Porcentaje de satisfacción en el surtimiento de las recetas | (Número de derechohabientes satisfechos con la cantidad de medicamentos recibidos en el periodo de reporte / Total de derechohabientes encuestados en el mismo periodo) \* 100 | Mensual |
| **COMPONENTE 5** | Población derechohabiente ha recibido atención médica de urgencias. | Cobertura de consultas de urgencias. | (Número de consultas de urgencias/ Total de derechohabientes) \* 1000 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 1 C5** | Realización de exámenes de laboratorio en pacientes ingresados al servicio de urgencias | Promedio de exámenes de laboratorio por paciente realizado en el servicio de urgencias. | (Número de exámenes de laboratorio realizados en los servicios de urgencias / Número de pacientes atendidos en los servicios de urgencias) | Mensual |

**Matriz de Indicadores de Resultados**

Metodología del Marco Lógico

|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia y/o Entidad:** | ISSSTESON |
| **Nombre del Programa Presupuestario:** | Pensiones y Jubilaciones |
| **Eje de Desarrollo del PED:** | Sonora Saludable |
| **Estrategia Sectorial del PED:** | Salud para todos |
| **Objetivo Estratégico Sectorial del PED:** | Fortalecimiento del Sistema Estatal de Seguridad Social |
| **Beneficiarios o Área de enfoque:** | Jubilados y Pensionados |

**Resumen Narrativo de la MIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen** | | **Indicador** | | |
| **FIN** | Contribuir en la calidad de vida de los derechohabientes a través del fortalecimiento de los seguros y prestaciones económicas y sociales. | Proporción de la población derechohabiente beneficiada con una jubilación y/o pensión. | ((Jubilados y Pensionados del año actual / Población total de derechohabientes del año actual))\*100 | Anual |
| **PROPÓSITO** | Jubilados y pensionados reciban el pago correspondiente de su prestación económica mensualmente. | Proporción del monto total anual por concepto de jubilaciones y pensiones ejercido mensualmente | (Monto por concepto de jubilaciones y pensiones ejercido en el mes actual/ Monto total anual programado por concepto de jubilaciones y pensiones)\*100 | Mensual |
| **COMPONENTE 1** | Trámite de la pensión por jubilación | Número de trámites de pensiones autorizados mensualmente por la H. Junta Directiva | (Número de trámites autorizados en el mes actual/Número total de trámites enviados para autorización en el mes actual)\*100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 1 C1** | Recepción y revisión de la solicitud y requisitos de trámite de pensión | Porcentaje de trámites de pensión ingresados correctamente | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 2 C1** | Realización de cálculos para determinación de los montos individuales de las jubilaciones y pensiones de acuerdo a los criterios aplicables | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 3 C1** | Elaboración de la nómina mensual de jubilaciones y pensiones | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 4 C1** | Elaboración del dictamen de la jubilación y pensión | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 5 C1** | Autorización de la H. Junta Directiva | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 6 C1** | Aplicación de la sanción por parte del Gobierno del Estado | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **COMPONENTE 2** | Trámite de la pensión por invalidez | Número de trámites de pensiones autorizados mensualmente por la H. Junta Directiva | (Número de trámites autorizados en el mes actual/Número total de trámites enviados para autorización en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 1 C2** | Recepción y revisión de la solicitud y requisitos de trámite de pensión | Porcentaje de trámites de pensión ingresados correctamente | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 2 C2** | Realización de cálculos para determinación de los montos individuales de las jubilaciones y pensiones de acuerdo a los criterios aplicables | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 3 C2** | Elaboración de la nómina mensual de jubilaciones y pensiones | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 4 C2** | Elaboración del dictamen de la jubilación y pensión | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 5 C2** | Autorización de la H. Junta Directiva | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |
| **ACTIVIDAD 6 C2** | Aplicación de la sanción por parte del Gobierno del Estado | Porcentaje de trámites de pensión que cumplen con todos los requisitos para ser sometidos a autorización de la H. Junta Directiva | (Número de trámites totales que cumplen con todos los requisitos en el mes actual / Total de trámites ingresados en el mes actual)\*100 | Mensual |

**Matriz de Indicadores de Resultados**

Metodología del Marco Lógico

|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia y/o Entidad:** | ISSSTESON |
| **Nombre del Programa Presupuestario:** | Fomento a la Vivienda |
| **Eje de Desarrollo del PED:** | Sonora Saludable |
| **Estrategia Sectorial del PED:** | Salud para todos |
| **Objetivo Estratégico Sectorial del PED:** | Fortalecimiento al Sistema Estatal de Seguridad Social |
| **Beneficiarios o Área de enfoque:** | Derechohabientes con derecho a crédito de vivienda |

**Resumen Narrativo de la MIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen** | | **Indicador** | | |
| **FIN** | Contribuir en la calidad de vida de los derechohabientes a través del fortalecimiento de los seguros y prestaciones económicas y sociales. | Proporción de la población derechohabiente beneficiada con el apoyo a la vivienda. | (Total de beneficiados de apoyo a la vivienda en el año actual/ Total de derechohabientes del año actual)\*100 | Anual |
| **PROPÓSITO** | La población derechohabiente beneficiada con los apoyos económicos mejora su calidad de vida. | Porcentaje de incremento del número de préstamos de apoyo para vivienda | ((Número de préstamos de vivienda programados - Número de préstamos de vivienda otorgados)/Número de préstamos de vivienda programados)\* 100 | Anual |
| **COMPONENTE 1** | Trámite de crédito hipotecario con garantía | Porcentaje de incremento del monto total de créditos hipotecarios entregados a la derechohabiencia | ((Monto total de créditos hipotecarios programados para ser entregados - Monto total de créditos hipotecarios entregados a la derechohabiencia)/Monto total de créditos hipotecarios programados para ser entregados)\*100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 1 C1** | Atención a derechohabientes en el trámite del crédito hipotecario. | Porcentaje de quejas en la atención del trámite del crédito hipotecario. | (Número de quejas recibidas/Número de trámites recibidos)\* 100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 2 C1** | Disminución dela cartera vencida. | Porcentaje de dismunición de la cartera vencida de créditos hipotecarios. | (Valor de la cartera vencida/ Valor de la cartera total)\* 100 | Anual |
| **ACCTIVIDAD 3 C1** | Recuperación de créditos hipotecarios. | Porcentaje de recuperación de la cartera de créditos hipotecarios. | (Recuperación total del año actual/Recuperación total del año anterior)\* 100 | Anual |
| **COMPONENTE 2** | Trámite de crédito hipotecario sin garantía | Porcentaje de incremento del monto total de créditos hipotecarios entregados a la derechohabiencia | ((Monto total de créditos hipotecarios programados para ser entregados - Monto total de créditos hipotecarios entregados a la derechohabiencia)/Monto total de créditos hipotecarios programados para ser entregados)\*100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 1 C2** | Disminución dela cartera vencida. | Porcentaje de disminución de la cartera vencida de créditos hipotecarios. | (Valor de la cartera vencida/ Valor de la cartera total)\* 100 | Anual |
| **ACTIVIDAD 2 C2** | Recuperación de créditos hipotecarios. | Porcentaje de recuperación de la cartera de créditos hipotecarios. | (Recuperación total del año actual/Recuperación total del año anterior)\* 100 | Anual |

Las tres Matriz de Indicadores antes expuestas, son las determinadas por el ISSSTESON y presentadas a la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora, donde se compromete alrededor del 80 por ciento del presupuesto total del Instituto.

Mediante la definición de estas tres Matriz de Indicadores se dará un seguimiento del cumplimiento de las acciones que integran los programas presupuestarios Atención Curativa, Pensiones y Fomento a la Vivienda.

Lo anterior permitirá a lo largo del 2014 ir evaluando el impacto de las acciones y políticas públicas emprendidas por el Instituto a través de estos tres programas presupuestarios, midiendo su avance y permitiendo un análisis del ejercicio de los recursos en los programas y proyectos por medio de los cuales se atiende a la derechohabiencia del ISSSTESON.

**VI. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN**

La definición de propósitos claros, objetivos concretos, acciones y metas alcanzables, nos permite conocer hacia dónde se orienta el gasto y para qué se gasta. Para cumplir con lo anterior, el Sistema Estatal de Planeación establece la obligación de las dependencias y organismos responsables de la aplicación de los recursos públicos, de formular un Programa Operativo Anual (POA) para cada uno de los siguientes ejercicios fiscales.

En el proceso de Programación-Presupuestación, se requiere que, además de cuantificar las necesidades operativas en cada área de trabajo, las diferentes subdirecciones y unidades administrativas del Instituto aporten los elementos necesarios para el seguimiento de su ejercicio presupuestal.

Dichos elementos permitirán efectuar una evaluación de los resultados del ejercicio, en los términos de la normatividad aplicable. A su vez, deberán ser congruentes con el antecedente respectivo que establece el Plan Estatal de Desarrollo, su Programa de Salud y el Plan institucional de mediano plazo 2011 - 2015.















**VII. OBJETIVOS POR UNIDADES ADMINISTRATIVAS**

| **Objetivo Estratégico** | **Estrategia** | **Temas** | **Responsables** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Elevar y mantener el nivel de salud de la población derechohabiente con servicios médicos eficientes y de calidad, que contribuya a mejorar sus oportunidades de desarrollo y condiciones de vida.**  (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS) | Fortalecimiento de la infraestructura médico hospitalaria | Infraestructura para la Salud | Subdirección de Servicios Médicos | | | FOVISSSTESON | | | | | | |
| Certificación Hospitalaria | CMDICH | | HALM | | | GUAYMAS | | | | |
| Imagenología | CMDICH | | HALM | | | GUAYMAS | | | | |
| Implantar un modelo de regionalización operativa que garantice oportunidad y eficiencia | Nuevo Modelo de Atención a la Salud | Subdirección de Servicios Médicos | | | | | Unidad de Vinculación | | | | |
| CIAS | Coordinación General de Servicios Médicos | | | | | | | | | |
| Primer nivel de atención médica | Huatabampo | | Navojoa | | | Ciudad Obregón | | | | |
| Segundo y tercer nivel de atención médica | Subdirección de Servicios Médicos | | CMDICH | | | HALM | | | | GUAYMAS |
| Mejorar las actividades institucionales de apoyo al servicio médico | Transformación administrativa para brindar una mejor atención médica | Auditorías Médicas | | Subrogaciones | Salud Ocupacional | | | | | | Trabajo Social |
| Medicamentos | Subdirección de Servicios Médicos | | Estadística | | | | Coordinación de Farmacias | | | |
| Apoyo de diagnósticos | CMDICH | | HALM | | | GUAYMAS | | | Subrogaciones | |
| **2. Generar una cultura de la corresponsabilidad de los derechohabientes en todas las acciones ligadas con la prevención y la atención a la salud.**  (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS) | Programa “¡Es Tiempo, Cuídate!” | Avance de detecciones | Medicina Preventiva | | | | | | | | | |
| Control de pacientes detectados | Medicina Preventiva | | | | | CMDICH | | | | |
| Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades. | Acciones de Medicina Preventiva | Medicina Preventiva | | | | | | | | | |
| **3. Generar una cultura organizacional basada en el marco de la calidad de los servicios.**  (UNIDAD DE PLANEACIÓN) | Consolidar la cultura institucional de la calidad | Actualizar el marco normativo y jurídico del Instituto | Unidad Jurídica | | | | Unidad de Planeación | | | | | |
| Modernización de los sistemas de información | Unidad de Informática | | | | | | | | | |
| Mejora de los procesos administrativos | Proveeduría | | Unidad de Licitaciones | | | Archivo | | | Almacén e Imprenta | |
| **4. Basar el plan de capacitación para el desarrollo y desempeño de los trabajadores de salud, en las necesidades de atención de la población y en la cultura de calidad de los servicios.**  (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS) | Impulsar la enseñanza e investigación orientada al abordaje del perfil epidemiológico de los derechohabientes | Capacitar en las áreas de trabajo al personal de salud | Enseñanza e Investigación | | CMDICH | | HALM | | | | GUAYMAS | |
| Desarrollo de los recursos humanos orientado a la cultura de la calidad en los servicios. | Fortalecer las capacitaciones brindadas al personal de las áreas administrativas para la mejora de conocimientos y actitudes en la búsqueda de la eficacia y eficiencia | Subdirección de Servicios Administrativos | | | | | Recursos Humanos | | | | |
| **5. Contribuir en la mejora de las condiciones de vida de los derechohabientes, a través del fortalecimiento de los seguros y prestaciones económicas y sociales.**  (SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES) | Fortalecer las prestaciones económicas y sociales | Ampliación de la capacidad de otorgamiento de créditos | Créditos | | | | | FOVISSSTESON | | | | |
| Pensiones y Jubilaciones | Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales | | | | | Pensiones y Jubilaciones | | | | |
| Fortalecer el programa es “¡Es Tiempo, Actívate!” | Recreación y Cultura | | | | | Unidad de Vinculación | | | | |
| Red de casas club del jubilado y pensionado | Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales | | | | | Casa Club del Jubilado y Pensionado Hermosillo | | | | |
| Desconcentración de actividades de afiliación y vigencia de derechos | Afiliación y Vigencia de Derechos | | | | | | | | | |
| **6. Hacer del Instituto un referente nacional en el fortalecimiento de sus finanzas**  (SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS) | Financiamiento para el fortalecimiento de los servicios de salud y prestaciones económicas y sociales | Presupuesto de egresos | Dirección General | | | | | Subdirección de Finanzas | | | | |
| Captación de cuotas y aportaciones | Subdirección de Finanzas | | | | | Ingresos y Control Presupuestal | | | | |
| Enfermedades preexistentes | Subdirección de Servicios Médicos | Subdirección de Finanzas | | | | | | Ingresos y Control Presupuestal | | |
| Cumplimiento de la nueva contabilidad gubernamental | Subdirección de Finanzas | Contabilidad | | | | | | Unidad de Informática | | |

**VIII. PROYECTOS PRIORITARIOS Y METAS INTERMEDIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proyecto prioritario | Objetivo del proyecto | | | Periodo de ejecución | Población beneficiada por comunidad | | Indicador | | | | | | |
| Fórmula | | Variables | | Meta | | |
| Calidad Gubernamental | Programa orientado a la gestión de herramientas y metodologías modernas que contribuyan a eficientar la gestión pública y que los procesos se lleven con calidad y oportunidad. | | | Enero 2011 a Septiembre 2015 | 172,000 derechohabientes del ISSSTESON | | Porcentaje total de satisfacción en cada servicio/número total de servicios encuestados | | Porcentaje total de satisfacción = 1116% | | Mantener la satisfacción de la derechohabiencia en un 93% en 2011 en los 12 servicios encuestados. | | |
|  |  | |  | |
| UNIDAD DE PLANEACIÓN. | Proveedores del ISSSTESON | | Número total de servicios encuestados= 12 | |
| Regionalización Operativa/Plan maestro de infraestructura de los Servicios de Salud de ISSSTESON. | Se refiere a la integración de los servicios por Regiones Operativas, en las que se integre la red de servicios disponibles propios y complementarios de salud, medios necesarios para la referencia de pacientes, así como de un Hospital Ancla que sustente la capacidad resolutiva de cada región operativa. | | | Enero a Diciembre 2011 | 172,000 derechohabientes del ISSSTESON | | (Total de Regiones sectorizadas / Total de Regiones definidas) X 100 | | Total de Regiones sectorizadas = 8 | | El 100% de las regiones sectorizadas se definirán para la atención a la derechohabiencia. | | |
|  |  | |  | |
| SUBDIRECCIÓN MÉDICA/ |  | | Total de Regiones definidas = 8 | |
| UNIDAD DE PLANEACIÓN |  | |  | |
| Es tiempo, Cuídate! | | Programa con orientación a la identificación de factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, etc.) y de casos de enfermedades crónicas (síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de próstata, etc.) en los trabajadores afiliados al Instituto. | Mayo 2010 a Septiembre 2015 | | | Más de 57,000 trabajadores | | (No. De enfermos en los grupos de autoayuda/total de enfermos detectados en control) X 100 | | No. De enfermos en los grupos de autoayuda = 2,052 | | Elevar el número de enfermos en los grupos de autoayuda a un 60% del total de enfermos detectados |
|  | |  | |
|  | | Total de enfermos detectados en control = 16,985 | |
| SUBDIRECCIÓN MÉDICA | | (No. De pacientes en control/No. De pacientes enfermos detectados) | | No. De pacientes en control = 16,985 | | Elevar el número de pacientes con factores de riesgo en control al 60% del total de enfermos detectados. |
|  | | X 100 | |  | |
|  | |  | | No. De pacientes enfermos detectados = 70,890 ­­ derechohabientes. | |
| Sistema Integral de Citas Médicas y Atención al Derechohabiente en medicina general de ISSSTESON. | | Instrumentar mecanismos de mejora continua en los servicios de atención médica y seguridad social, para la generación de un servicio rápido, eficiente y sencillo que estreche la relación entre el usuario y la Institución. | Mayo 2010 a Septiembre 2015 | | | 172,000 derechohabientes del ISSSTESON | | (No. De derechohabientes satisfechos / Total de derechohabientes usuarios del Sistema Integral de Citas) X 100 | | No. De derechohabientes satisfechos = 76,000 | | Elevar la satisfacción de los usuarios al 95% en todos los hospitales y policlínicas del estado en el servicio de medicina general. |
|  | |  | |  | |
| SUBDIRECCIÓN MÉDICA | |  | | Total de derechohabientes usuarios del Sistema Integral de Citas =172,000 | |

**IX. INDICADORES DE DESEMPEÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJETIVO ESTRATEGICO | | INTERPRETACION | | FORMULA DE CALCULO | | FRECUENCIA | | DIMENSION | | UNIDAD RESPONSABLE | | UNIDAD EJECUTORA | |
| DE MEDICION | |
| Modernización administrativa y desarrollo organizacional | | Porcentaje de cursos realizados (Médicos, Administrativo y Directivo) | | (Total de cursos programados / Total de Cursos efectuados) x 100 | | Anual | | Eficiencia | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Departamento de Recursos Humanos | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Porcentaje de compras realizadas por Licitación Pública en el periodo | | (Importe de compras efectuadas por Licitación Pública / Importe de compras realizadas) x 100 | | Semestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Departamento de Proveeduría | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Porcentaje de acciones desarrolladas eficazmente en el departamento | | (Acciones desarrolladas en el departamento / acciones solicitadas) x 100 | | Trimestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Departamento de Servicios Generales | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Cantidad de insumos solicitados y cantidad de insumos surtidos | | (Total de requisiciones recibidas/ total de requisiciones surtidas) x 100 | | Trimestral | | Calidad | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Departamento de Almacén General | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Registro del 100 % de los bienes muebles que forman parte del activo fijo, por unidad y departamento. | | (Total de bienes resguardados / Total de bienes adquiridos por el Instituto e informados al Departamento para su alta en el registro de activos fijos ) x 100 | | Trimestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Departamento de Control de Bienes | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Porcentaje de documentos digitalizados en el periodo respecto al total de documentos resguardados | | (Total de documentos digitalizados en el periodo / Total de documentos en el periodo) X 100 | | Trimestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Servicios Administrativos | | Coordinación del Sistema Integral de Archivo | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Porcentaje de derechohabientes satisfechos con los servicios recibidos. | | (Cantidad de derechohabientes satisfechos/total de derechohabientes atendidos) X 100 | | Semestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales | | Departamento de Recreación y Cultura | |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | | Cantidad de préstamos otorgados respecto al presupuesto autorizado por periodo | | (Monto de Prestamos del Periodo / Presupuesto Aprobado para Préstamo del periodo) x 100 | | Trimestral | | Administración de Recursos | | Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales | | Departamento de Créditos | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | Número real de derechohabientes de ISSSTESON. | (Total de afiliados en el periodo + altas) –( Bajas) | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales | Departamento de Afiliación y Vigencia de derechos |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | Porcentaje del presupuesto ejercido en relación al total del presupuesto asignado por rubro | (Presupuesto Ejercido por Rubro en un periodo / Total del Presupuesto Asignado por Rubro) x 100 | Trimestral | Administración de Recursos | Subdirección de Finanzas | Departamento de Ingresos y Control Presupuestal |
| Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales | Porcentaje de captación de ingresos | (Aportaciones + recuperaciones / ingresos esperados) x 100 | Semestral | Administración de Recursos | Subdirección de Finanzas | Departamento de Ingresos y Control Presupuestal |
| Contacto y diálogo con la derechohabiencia. | Engloba aquellas acciones enfocadas a planear las estrategias de comunicación, la selección de medios, el diseño y la difusión de mensajes institucionales | (Número de publicaciones favorables/Número Total de publicaciones) x 100 | Trimestral | Eficiencia | Dirección General | Unidad de Enlace de Comunicación Social |
|  |
| Contacto y diálogo con la derechohabiencia. | Indica el porcentaje de quejas y sugerencias solventadas. | (No. de solicitudes canalizadas / No. de solicitudes solventadas) x 100 | Trimestral | Calidad | Dirección General | Unidad de Vinculación y Seguimiento |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seguros y prestaciones sociales | Indica el avance porcentual de trámite ejercidos de créditos hipotecarios en comparación con el presupuesto que debería estarse ejerciendo. | (Monto Ejercido de los trámites autorizados / Monto asignado para los trámites) x 100 | Semestral | Administración de Recursos | FOVISSSTESON | FOVISSSTESON |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Porcentaje de ocupación hospitalaria | Total días paciente en las unidades hospitalarias en un periodo determinado / (Total de camas censables en unidades hospitalarias en ese mismo periodo X 365 días hábiles) X 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Porcentaje de nacimientos por cesárea | (no. de cesáreas en el período / (no. de cesáreas + no. de partos en el período) ) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Tasa de infecciones intrahospitalaria | (No. De casos de infecciones intrahospitalarias registradas en el periodo/ Numero de egresos del periodo) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Promedio de días estancia hospitalaria | Suma de días estancia en el periodo/ Numero de egresos del periodo | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Tasa de mortalidad ajustada | (No. De casos de defunción posteriores a 48 horas del internamiento registradas en el periodo / Numero de egresos del periodo) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Egresos Hospitalarios | No. De egresos en el periodo / Numero de derechohabientes en el periodo X 1000 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Consulta Externa | Total de consultas otorgadas en el periodo / Numero de derechohabientes en el periodo | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Consultas de medicina general por 1000 derechohabientes | (Total de consultas de medicina general otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes) X 1000 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos, y módulos |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Consultas de medicina de especialidad por 1000 derechohabientes | (Total de consultas de medicina de especialidad otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes) X 1000 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Consultas de urgencias por 1000 derechohabientes | Total de consultas de urgencias otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes X 1000 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Exámenes de laboratorio | Exámenes de laboratorio en medicina general en el periodo/ Total de consultas de medicina general en el periodo | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos. |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Estudios de Radiología e Imagen | Estudios de Radiología e Imagen en medicina general en el periodo/ Total de consultas de medicina general en el periodo X 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, y policlínicos |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Derechohabientes satisfechos con el tiempo de espera en la consulta externa general | (Número de Derechohabientes atendidos satisfactoriamente / Número total de pacientes atendidos) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, módulos |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Derechohabientes satisfechos con el tiempo de espera en la consulta en el servicio de urgencias | (Número de Derechohabientes atendidos satisfactoriamente/Número total de pacientes atendidos) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Cumplimiento de criterios básicos para ministración de medicamentos vía oral | (Total de paciente con procedimiento de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y en el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra con procedimientos de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, en el mismo servicio y periodo) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Trato digno | (Total de pacientes o familiares encuestados, que fueron atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno en el servicio y periodo a evaluar / Total de pacientes encuestados en el mismo servicio y periodo) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada | (Total de pacientes hospitalizados con sonda vesical instalada, que | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| cumplen con los nueve criterios de prevención de infecciones de vías |
| urinarias establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes hospitalizados e identiﬁcados con sonda vesical |
| instalada establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad | Prevención de caídas en pacientes hospitalizados | (Total de pacientes con riesgos de caída dentro de un hospital que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra que cuentan con riesgos de caída dentro de un hospital establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de servicios de salud | Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados | (Total de pacientes con uno o más factores para presentar úlceras por presión dentro de un hospital; que cumplen con los cinco criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra que cuentan con uno o más | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| factores de riesgos de úlceras por presión dentro de un hospital |
| establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud. | Mortalidad por cáncer cérvico - uterino en mujeres de 25 y más años | (Número de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer cérvico- | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| uterino / Total de mujeres de 25 y más años) X 100 |
| Impulsar innovaciones a los sistemas de gestión de servicios de salud | Mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años | (Número de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| mamario / Total de mujeres de 25 y más años) x 100 |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Mortalidad infantil en niños menores a un año | (No. de defunciones en niños menores a un año / total de niños menores de 1 año) X 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Mortalidad infantil en niños menores de 5 años | (Número de defunciones debidas a enfermedades diarreicas en menores de 5 años / Total de población de menores de 5 años) X 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Mortalidad por infecciones respiratorias en menores de cinco año | (Número de defunciones debidas a infecciones respiratorias agudas en | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| menores de 5 años / Total de población de menores de 5 años) x 100 |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Eficiencia en la Atención Buco - Dental | (Consultas Otorgadas / Consultas Programadas) x 100 | Trimestral | Eficiencia | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Detección de Diabetes Mellitus | (No. de Detecciones de Diabetes Mellitus / Población Derechohabiente Total) x 100 | Trimestral | Eficiencia | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos módulos |
| Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud | Control de pacientes con Diabetes Mellitus | (No. de Pacientes Controlados / Total de Pacientes con Diabetes Mellitus) x 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Detección de nuevos casos de hipertensión | (No. de Detecciones de Pacientes Hipertensos / Población Derechohabiente Total) | Trimestral | Eficiencia | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
| x 100 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Control de pacientes con hipertensión | (No. de Pacientes Controlados / Total de Pacientes con Hipertensión) x 100 | Trimestral | Cobertura | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |
|  | Eficiencia Presupuestal por Rubro (personal, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto) | (Presupuesto Ejercido por Rubro en un periodo / Total del Presupuesto Asignado por Rubro) x 100 | Trimestral | Eficiencia | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Evaluación y Monitoreo de Equipo Biomédico (Por Servicio) | (Equipo Biomédico en mal estado / Total de Equipo Biomédico) x 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad | Actualización del Personal Médico | (Total de Personal Médico Actualizado / Total del Personal Médico) x 100 | Trimestral | Calidad | Subdirección de Servicios Médicos | Hospitales, policlínicos y módulos |

**ANEXO**

**PROGRAMA ANUAL 2014**