



SALUD

PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO ISSSTESON 2011-2015



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

Lic. Guillermo Padrés Elías

Gobernador del Estado

ISSSTESON

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

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa

Presidente de la Junta

Ing. Cesar Bleizzeffer Vega

Representante del Poder Ejecutivo

Prof. Javier Ochoa Rivera

Representante de la Sección 54 del
SNTE

Lic. Daniel Núñez Santos

Representante del Poder Legislativo

Prof. Francisco Fernández Sánchez

Representante de la Sección 54 del
SNTE

Lic. Ignacio Islas Contreras

Representante del Poder Judicial

C.P. Jesús María Ávila Quiroga

Órgano de Control y Desarrollo
Administrativo del ISSSTESON

Lic. Ignacio Lorenzo Acuña Valenzuela

Representante del SUTSPES

C.P. José Gutiérrez Lizardi

Comisario Público Ciudadano

Lic. Raúl Enrique Romero Denogean

Secretario Técnico de la Junta Directiva

ISSSTESON
DIRECCIÓN GENERAL

Lic. Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa

Director General

Mtro. Ciro Montalvo Corral

**Jefe Unidad de
Planeación del
Desarrollo**

Ing. Luis José Manuel
Montaño Sánchez

**Jefe Unidad de
Informática y Estadística**

Lic. Alfonso Velázquez
Lizárraga

**Jefe de la Unidad de
Licitaciones**

Lic. Luz Bernardina
Arredondo Quintero

**Jefe de la Unidad de
Comunicación Social**

Lic. Abraham Hallack
Nevárez

**Jefe de la Unidad de
Vinculación**

Lic. Raúl Enrique Romero
Denogean

**Jefe de la Unidad
Jurídica**

Lic. Elizabeth Arvizu Reynoso

**Subdirector de Prestaciones
Económicas y Sociales**

Lic. Armando Ruiz Salazar

**Subdirector de Servicios
Administrativos**

C.P. Marla María Ruiz Figueroa

Subdirector de Finanzas

Dr. Jesús Gerardo Mada Vélez

Subdirector de Servicios Médicos

UNIDADES MÉDICAS

Dr. Gilberto López Armenta
**Director del Centro Médico "Dr. Ignacio
Chávez"**

Dr. Fernando Loera Esquer
**Director del Hospital "Lic. Adolfo López
Mateos"**

Dr. Fidel Rocha Cortés
Director de la Clínica Hospital de Guaymas

Dra. Guadalupe Mendivil
Director de la Policlínica de Navojoa

Dr. Francisco Hernández Espinoza
Director de la Policlínica de Cajeme

Dr. Eduardo Méndez Cabrera
Director de la Policlínica de Huatabampo

PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO DEL ISSSTESON 2011-2015

INDICE TEMÁTICO

PRESENTACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

- I. CONDICIONANTES NORMATIVOS Y ORGANIZACIONALES.
 - 1.1. Marco Jurídico Institucional de Referencia.
 - 1.1.1. Ley de Planeación del Estado de Sonora.
 - 1.2. Nuestros Orígenes como Institución.
 - 1.3. Entorno Organizacional.
 - 1.4. Metodología para la Planeación.
 - 1.4.1. Visión Esquemática del PID.
- II. PROPÓSITO INSTITUCIONAL.
 - 2.1. Misión.
 - 2.2. Visión.
 - 2.3. Política de Calidad.
 - 2.4. Valores Institucionales.
- III. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL.
 - 3.1. Servicios de Salud.
 - 3.1.1. Población Derechohabiente.
 - 3.1.2. Distribución de la Derechohabiencia por Organismo.
 - 3.1.3. Perfil Epidemiológico de la Población Derechohabiente.
 - 3.1.4. Organización, Recursos e Infraestructura.
 - 3.1.5. Medicina Preventiva.
 - 3.1.6. Atención Curativa.
 - 3.1.7. Subrogación de Servicios Médicos.
 - 3.1.8. Coordinaciones Médicas.
 - 3.1.9. Presupuesto.
 - 3.2. Prestaciones Económicas y Sociales.
 - 3.2.1. Características del Régimen de Pensiones y Jubilaciones.
 - 3.2.2. Cuotas y Aportaciones.
 - 3.2.3. Información relevante del ramo de Pensiones y Jubilaciones.
 - 3.2.4. Comportamiento del Grupo de Pensionados y Jubilados respecto a los Trabajadores Activos.

- 3.2.5 Comportamiento del Grupo de Trabajadores Pensionados y Jubilados, Nomina Anual y Pensión Promedio.
- 3.2.6. Distribución de Trabajadores Asegurados por Sexo y Edad.
- 3.2.7. Créditos a Corto Plazo, Prendarios e Hipotecarios.
- 3.3. FODA Institucional.
- IV. CONTEXTO NACIONAL Y SECTORIAL.
- 4.1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- 4.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- 4.3. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON).
- 4.4. Identificación de Focos Estratégicos Sectoriales.
- V. DEFINICIÓN Y ALINEACIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL Y ESTATAL DE DESARROLLO.
- VI. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PID.
- VII. FOCOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES, DEFINICIÓN DE PROYECTOS PRIORITARIOS Y METAS INTERMEDIAS.
- VIII. PROYECTOS PRIORITARIOS, INDICADOR, META COMPROMETIDA Y UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE.
- IX. DEFINICIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO.
- X. CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES.
- XI. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PID.

PRESENTACIÓN.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, a 48 años de su creación se ha consolidado como el instrumento que salvaguarda los servicios y prestaciones contemplados en la Ley 38 Reformada como marco normativo que da contenido y sustento a nuestro Sistema Estatal de Seguridad Social.

Por ello y en cumplimiento a la Ley Estatal de Planeación, la Dirección General de ISSSTESON se dio a la tarea de formular "El Plan Institucional de Desarrollo, 2011-2015" de mediano plazo en congruencia y alineación con los grandes objetivos del Plan Nacional y Estatal de Desarrollo, el cual ha sido debidamente aprobado por nuestra Junta Directiva.

Al asumir la responsabilidad de conducir los destinos de la Institución nos comprometimos a formular de manera consensada un Plan rector que orientará nuestros Objetivos, Estrategias y Metas en la consecución de las grandes transformaciones Institucionales, que estén a la altura de la construcción del Nuevo Sonora al que todos aspiramos, para beneficio de nuestros trabajadores

asegurados y sus familias. En congruencia con dicha aspiración, este documento normativo contiene los diagnósticos, prospectivas, ejes y líneas estratégicas que darán sentido y orientación a los proyectos, así como a los programas prioritarios para un racional y eficiente uso de los recursos, con transparencia y aplicación de instrumentos e indicadores de evaluación para la gestión orientada a resultados.

Finalmente para el logro de los propósitos planteados requerimos de un alto sentido de compromiso y concurrencia de todos los actores involucrados en los destinos de la vida institucional, de la misma forma con alto sentido de pertenencia a nuestra misión y visión, como condicionante necesaria para la consecución de los altos fines de nuestra Institución; Un ISSSTESON más fuerte, más próspero, más digno, para orgullo de todas y todos sus derechohabientes.

**Lic. Teresa de Jesús Lizárraga
Figueroa.
Director General de ISSSTESON**

INTRODUCCIÓN.

En los últimos cien años la esperanza de vida en el mundo aumentó cuatro décadas y solo en lo que va del nuevo milenio las personas ganaron seis años más de vida (OMS 2008). También se ha reducido la tasa de mortalidad de una persona adulta y han aumentado los años en que ésta tiene una vida sana. Además, existe una tendencia a que la población adulta mayor de 65 años aumente durante los próximos años y paralelamente, los nacimientos y la población menor de 15 años se reduzca (PNUD, 2007). A la combinación de estos fenómenos se le ha denominado transición demográfica y epidemiológica, y se ha constituido en preocupación de los gobiernos e instituciones desde la década de los años ochenta por las implicaciones que sobre la sustentabilidad de los sistemas de seguridad social a generado, y que explican la ola de reformas emprendidas tanto en Europa del Este como en la mayoría de los países de América Latina que ya suman en conjunto 28 países. Iniciando en nuestro continente con la reforma al sistema de pensiones de Chile, con la cual, inician los esfuerzos por transitar de modelos de reparto a los de capitalización por cuentas individuales

también denominados de Beneficio Definido.

En México la transición inicia con la creación en el año de 1992 del sistema de ahorro para el retiro SAR, preludio de las reformas a la ley del IMSS en 1995 y la posterior puesta en marcha en 1997 del nuevo sistema de pensiones en base a la capitalización por cuentas individuales y administradas por empresas privadas denominadas AFORES. A este proceso se incorporan los trabajadores al servicio del Gobierno Federal con la reforma implementada en el año 2007 a la ley del ISSSTE con lo que se crea el PENSIONISSSTE como una AFORE pública.

En esta lógica se inscriben los esfuerzos de algunos Estados de la República que han impulsado reformas a sus sistemas de seguridad social como son; Nuevo León, Coahuila, Aguascalientes, Guanajuato, Estado de México, Veracruz, Sinaloa y Sonora que impulsó su reforma de ley en el año de 2005.

En el marco de estos procesos y experiencias acumuladas con el fin de enfrentar los retos futuros con renovada fortaleza institucional, se impulsa este Plan como instrumento que tiene como

propósito delinear las acciones a implementar en el lapso de los próximos cinco años, con apego a los principios y valores que nos impone el proyecto de construcción del Nuevo Sonora, y en congruencia con los ejes rectores "Sonora Saludable" y "Sonora Ciudadano y Municipalista", que contienen las estrategias y líneas de acción articuladas en cuatro vertientes:

- Innovaciones al Modelo de Gestión de los Servicios de Salud.
- Fortalecimiento de los Seguros y Prestaciones Económicas y Sociales.
- Consolidación de los Sistemas de Gestión de Calidad.
- Modernización Administrativa y Desarrollo Organizacional a lo cual se le vincula las respectivas líneas estratégicas y de acción derivando a su vez en los proyectos prioritarios.

En su contenido el presente Plan se divide en once apartados que contienen la información y la propuesta que harán posible la potenciación de las capacidades organizacionales que nos conduzca; en el mediano plazo, a la modernización y desarrollo de la Institución, teniendo como fin último

proporcionar a nuestros más de 170 mil derechohabientes, servicios médicos y prestaciones económicas y sociales con calidad, oportunidad, seguridad y un sentido humano y solidario.

I. CONDICIONANTES NORMATIVOS Y ORGANIZACIONALES.

En el ámbito de los diferentes enfoques y metodologías de la planeación podríamos concluir que ésta se refiere al ejercicio que conlleva el aplicar la información con la cual se cuenta, para encontrar la mejor forma de orientar nuestras acciones y lograr en el futuro los fines que nos proponemos. Esto significa que previo a la definición de la ruta que seguirán nuestros propósitos, determinemos opciones para su logro, dadas las limitaciones e identificadas las posibilidades. De aquí se deduce que el carácter estratégico de la planeación, es resultado de reconocer que la organización se desempeña en un contexto determinado, que condicionará las distintas alternativas de intervención que explicaran el éxito o fracaso de su implementación.

Es por esto que el Estado de Sonora a desplegado un esfuerzo importante en la consolidación y aplicación del Sistema Estatal de Planeación Democrática para contribuir cada vez más y en mejor medida a la administración del gasto, bajo principios de transparencia y rendición de cuentas en congruencia con el contenido del eje rector "Sonora Ciudadano y Municipalista", contenido en el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.

1.1. Marco Jurídico Institucional de Referencia.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado, ISSSTESON, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, tiene bajo su responsabilidad el proporcionar las prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Estado y organismos incorporados.

Sus antecedentes legales se encuentran con la promulgación de la Ley 112 publicada el 20 de Diciembre de 1948, en la que se estableció el fondo de protección democrática, misma que fue modificada al publicarse la ley número 5 el 19 de Noviembre de 1949, en la cual

se incluyó la dirección de pensiones del estado.

El reglamento de la dirección de pensiones del estado se aprueba con la ley número 60 el cuatro de diciembre de 1950, y posteriormente, el 14 de Marzo de 1962 se publica la ley número 13, en la que se estableció un pago adicional del cinco por ciento del sueldo base a los servidores públicos del Gobierno del Estado por concepto de atención médica y medicamentos. Con la publicación de la ley 38 el 31 de Diciembre de 1962 la antigua dirección de pensiones se transforma en la figura jurídico-administrativa que hoy prevalece.

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 38, misma que entro en vigor el 4 de Julio de 1989 con vigencia hasta la fecha.

En el mes de Junio del año 2005 se aprueban por el H. Congreso del Estado las reformas a la Ley 38, mediante las cuales se ajustan las contribuciones y se replantean condiciones de acceso a los beneficios con el objetivo de fortalecer la suficiencia financiera del plan de pensiones y jubilación e incrementar los

recursos para el financiamiento de los servicios médicos.

El marco jurídico de actuación institucional se refiere al conjunto de cuerpos normativos que regulan las obligaciones y atribuciones dictadas y contenidas en las siguientes disposiciones:

- ° Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ° Constitución Política del Estado de Sonora.
- ° Ley Federal del Trabajo.
- ° Ley General de Salud.
- ° Ley de Residuos Biológico-Infecciosos.
- ° Ley del Tribunal de lo Contencioso Administrativo.
- ° Ley 40 del Servicio Civil.
- ° Ley de Entidades Paraestatales.
- ° Ley de Planeación del Estado de Sonora.
- ° Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Sonora.
- ° Ley de Responsabilidad de Los Servidores Públicos.
- ° Ley de Adquisiciones, Servicios y Arrendamientos del Estado de Sonora.
- ° Ley 38 Reformada del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.
- ° Código de Procedimientos Civiles.
- ° Reglamento Interior de ISSSTESON.

1.1.1 Ley de Planeación del Estado de Sonora.

La Ley de Planeación en su artículo 7º.- especifica el funcionamiento del Sistema Estatal de Planeación Democrática donde las funciones de planeación se plasmaran en los siguientes documentos;

I. A Nivel Estatal:

- 1) Plan Estatal de Desarrollo.
- 2) Los Programas Operativos Anuales.
- 3) El Presupuesto por Programa del Estado.
- 4) Los Convenios de Coordinación entre el Sector Público, y de concertación, con los sectores social y privado.

II. A Nivel Municipal:

- 1) Los Planes Municipales de Desarrollo.
- 2) Los Programas Operativos anuales.
- 3) El presupuesto por programa del municipio.
- 4) Los convenios de coordinación entre el Sector Público, y de concertación con los sectores social y privado.

En su artículo 12.- La ley de planeación especifica que el plan indicará los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales que deben ser elaborados, los cuales guardarán congruencia con el plan, y su vigencia no excederá del período de la gestión gubernamental en que se aprueben, aunque sus previsiones y proyecciones se refieran a un plazo mayor.

En su artículo 15.-Se dispone que los Planes Institucionales se deben sujetar a las previsiones contenidas en el Plan Estatal y en el Programa Sectorial correspondiente por lo que las entidades al elaborar sus programas Institucionales, se sujetarán en lo conducente a las disposiciones jurídicas que regulen su organización y funcionamiento, por lo que los programas deberán ser sometidos a la autorización del Órgano de Gobierno de la entidad que se trate, a la aprobación del titular de la dependencia.

Según el contenido del artículo 19 de la Ley de Planeación, el Plan Estatal, los Planes Sectoriales e Institucionales deberán ser publicados en el boletín oficial del Gobierno del Estado.

El proceso de formulación del Plan Institucional de mediano plazo está alineado a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en el componente igualdad de oportunidades y a las agendas transversales planteadas por el C. Gobernador de Estado, en el eje rector "Sonora Saludable" del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 que plantea la estrategia "Salud para Todos", y en el eje "Sonora Ciudadano y Municipalista" en la estrategia "Pasión por el Servicio" con el objetivo de consolidar un sistema de salud y seguridad social efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado a la protección de nuestros trabajadores asegurados y sus familias.

1.2. Nuestros orígenes como institución.

Hace ya 48 años que se cumplió un anhelo de los servidores públicos de Sonora, el poder contar con una institución que garantizara los servicios de salud y las prestaciones de seguridad social para ellos y sus familias.

El día 26 de Diciembre de 1962 el Gobernador del Estado Luis Encinas Johnson, escuchando el reclamo de los servidores públicos, principalmente de los maestros, somete a consideración del

H. Congreso del Estado, la iniciativa de ley del "Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado de Sonora" publicándose el día 31 de Diciembre de este mismo año, en el boletín oficial, la Ley número 38, ordenamiento que se ha ido reformando y adecuando conforme a la dinámica del Instituto.

Inicia labores el instituto proporcionando los servicios exclusivamente a maestros, burócratas y respectivamente a sus familias que en total sumaban 10,514 derechohabientes. Hoy en día favorece con sus servicios y prestaciones a la mayoría de los ayuntamientos, a las instituciones de educación superior, media superior y otras dependencias que prestan sus servicios al Gobierno del Estado que suman ya más de 172 mil derechohabientes hasta el año 2010.

El ISSSTESON inicia actividades en el edificio que ocupa hoy el SUTSPES en el número 134 de la Avenida Segunda de Obregón ubicado en el lado norte del edificio de las oficinas generales, y siendo su primer director el Lic. César Tapia Quijada. El segundo director del Instituto fue el Lic. Alberto Gaxiola Gándara, en el año de 1964 con una estancia breve. En el mismo año toma posesión como director el Ing. Armando

Hopkins Durazo para el período 1964-1971, en el cual se inaugura en mayo de 1966 el edificio para las oficinas generales cuyo diseño estuvo a cargo del arquitecto Felipe Ortega.

En el periodo 1975-1977 siendo director el Lic. Héctor Guillermo Balderrama Noriega se adquiere el "Hospital Santa Cruz", que era propiedad del Dr. Javier del Valle. A esta unidad posteriormente se le da el nombre de Hospital "Dr. Ignacio Chávez" en honor a este reconocido cardiólogo mexicano.

En el año de 1979 a 1981 siendo director el Dr. Carlos Rodríguez Buelna, se construye la clínica dental y la óptica, brindándole un particular impulso a la construcción de vivienda con 539 en distintas localidades del estado principalmente en Cd. Obregón y Hermosillo.

En la administración del Lic. José de Jesús Rochín Durazo de 1986 a 1989 se adquiere en Cd. Obregón un nosocomio para atención médica y se le denomina Lic. Adolfo López Mateos.

En el mes de mayo de 1989 toma posesión del cargo de director el Lic. Germán Uribe Corona y concluye el mes de octubre de 1991. En este lapso de tiempo se reforma la Ley 38 para

modificar las primas de contribución y se da una Reestructuración interna de la Organización. Se realiza la obra de la "Casa Club para Pensionados y Jubilados" y se impulsó otro programa de viviendas favoreciendo a 746 familias.

El año de 1997 toma posesión el Profesor Luis Moreno Bustamante, durante este periodo se construye el Hospital en la Ciudad de Guaymas Sonora y se inician las negociaciones para la reforma de la Ley 38 que culminan en el año 2005 con la reforma al régimen de pensiones y jubilaciones y ajustes a la estructura de contribuciones del ramo de servicios médicos.

1.3. Entorno Organizacional

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado de Sonora, se creó para dar seguridad y servicios sociales a los trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Sonora.

Actualmente, el ISSSTESON atiende a 11 instituciones educativas, 51 organismos y 68 ayuntamientos, los cuales tienen asegurados a sus trabajadores en los tres formatos de relación laboral.

El Instituto cuenta con una derechohabiencia equivalente al 7% de

la población del Estado; integrada por un total de 58,187 trabajadores, sus familiares 111,904 y 8,809 pensionados, sumando un universo de 179,528 derechohabientes.

Para la atención de la población asegurada y derechohabiente, y en cumplimiento a sus obligaciones, el ISSSTESON cuenta con un presupuesto autorizado de 3,918 millones de pesos, asignado para el presente ejercicio fiscal.

Las prestaciones económicas y sociales previstas en el artículo 4 de la ley del ISSSTESON se compone de:

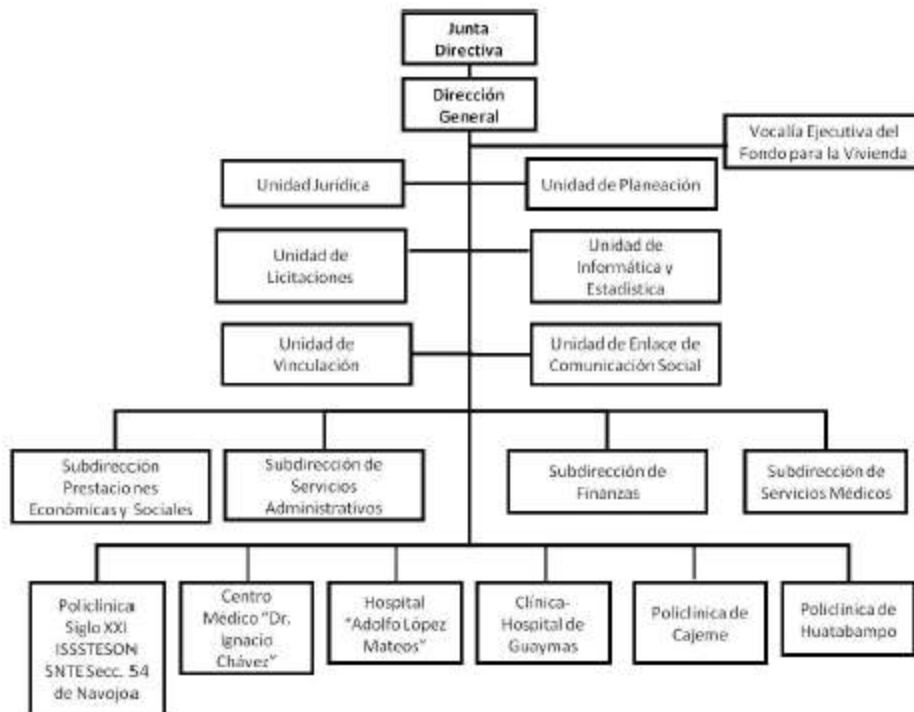
- Seguro de Enfermedades No Profesionales y de Maternidad.
- Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales-
- Servicio de Reducción y Readaptación de Inválidos.
- Créditos para la Adquisición en Propiedad de Casas o Terrenos para la Construcción de las mismas, destinadas a la habitación familiar del trabajador.
- Actividades que eleven el nivel cultural del servidor público y su familia.
- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto.

- Préstamos Hipotecarios.
- Préstamos a Corto Plazo.
- Jubilación.
- Pensión por Vejez.
- Pensión por Invalidez.
- Pensión por Muerte.
- Indemnización Global.
- Pago Póstumo.
- Fondo Colectivo de Retiro.

Las actividades administrativas de ISSSTESON se soportan por una estructura organizacional a nivel Estatal, con oficinas en Hermosillo y con unidades médicas en las ciudades y municipios del Estado. El Instituto está integrado bajo la figura orgánica de Dirección General que a su vez se divide en 6 unidades de apoyo, 4 subdirecciones generales y departamentos, así como una infraestructura médica y administrativa compuesta por un centro médico, dos hospitales, tres policlínicas, 29 Módulos de atención de primer nivel de consulta externa y 14 coordinaciones médicas regionales.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente: ISSSTESON, 2010.

Esta estructura organizacional, cuenta con una plantilla de 2,604 empleados, de los cuales 1,747 son trabajadores de base, 188 de confianza y 605 de

contrato. El personal se distribuye de la siguiente manera:

ÁREA	NÚMERO DE EMPLEADOS
Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez"	1,083
Subdirección de Servicios Médicos	441
Hospital Lic. Adolfo López Mateos	274
Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales	155
Hospital Guaymas	139
Subdirección de Servicios Administrativos	125
Subdirección de Finanzas	77
Policlínica de Obregón	65
Dirección General	19
Unidad de Comunicación Social	10
Unidad de Informática	29
Policlínica de Navojoa	29
Policlínica de Huatabampo	19
FOVISSSTESON	27
Órgano de Control y Desarrollo Administrativo	18
Unidad de Planeación	11
Unidad Jurídica	8
Unidad de Licitaciones	7
Unidad de Vinculación	4
TOTAL	2,604

Fuente: ISSSTESON, 2010

Dirección General.

A la Dirección General le corresponde la representación, el trámite y resolución de los asuntos de competencia del ISSSTESON. El director tiene las facultades y obligaciones que le confiere la Ley 38 que rige al Instituto, así como otras leyes y reglamentos aplicables.

El director general es auxiliado en sus funciones por el Subdirector de Prestaciones Económicas y Sociales, el Subdirector de Servicios Administrativos,

el Subdirector de Finanzas y el Subdirector de Servicios Médicos. Para cumplir con sus funciones, la Dirección General cuenta con las áreas de staff: Unidad Jurídica, Unidad de Planeación, Unidad de Enlace de Comunicación Social, Unidad de Vinculación, Unidad de Licitaciones y Unidad de Informática.

La Unidad Jurídica es un área de apoyo de la Dirección General. A esta unidad le corresponde asesorar en los aspectos legales; actúa como un órgano de consulta con las atribuciones que le

determine el Director General y las disposiciones aplicables.

La Unidad de Licitaciones actúa como apoyo en los procesos de adquisiciones que lleva a cabo el ISSSTESON, por lo que, le corresponde planear, organizar y conducir los procesos de licitación pública y/o simplificada para la adquisición de bienes, servicios, arrendamientos y obra pública que el Instituto celebre de acuerdo a la normatividad aplicable.

Las funciones principales de la Unidad de Vinculación refieren a las relaciones sectoriales con organismos, comités y estructuras del sector salud con las cuales el Instituto debe mantener una estrecha relación. Además, el seguimiento de las quejas de parte de la derechohabiente hacia los servicios en general.

La Unidad de Planeación es un área staff de la Dirección General que se responsabiliza de realizar los estudios que tomarán las acciones del Instituto e instrumentar los objetivos de los programas operativos; asimismo, desarrolla y mantiene actualizado el banco de información estadística de la institución; elabora y da seguimiento a la actualización de todos los documentos de trabajo como: procedimientos,

manuales de organización, el reglamento interior, Sistema de Calidad y el plan operativo.

A la Unidad de Informática y Estadística se le confieren las funciones de diseñar y desarrollar sistemas informáticos, con el propósito de generar oportunamente la información necesaria para la toma de decisiones; y el establecimiento de controles que permitan la optimización de recursos.

Destaca como la unidad enlace definida por la ley de acceso a la información pública para coordinar y verificar la información que se publica y difunde por el ISSSTESON en cumplimiento de este ordenamiento legal. Se le atribuye, además, la función implementar los proyectos necesarios para mejorar la calidad de los servicios que se prestan.

En cuanto a la Unidad de Enlace de Comunicación Social se le atribuyen las siguientes funciones: fortalecer la imagen institucional; comunicar y divulgar los programas, acciones y sucesos ejercidos por el Instituto; así como mantener las relaciones profesionales con los medios de comunicación.

Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Esta Subdirección General es la responsable de hacer efectivas las prestaciones económicas y sociales a los trabajadores del Gobierno del Estado, municipios y organismos incorporados por convenio al régimen de ISSSTESON.

Está integrada por los departamentos de afiliación y vigencia de derechos, cuya competencia es la de, en coordinación con salud ocupacional de la Subdirección Médica, dar de alta al trabajador y su familia así como expedir las credenciales que acreditan el acceso y disfrute a los beneficios de ley. El departamento de Pensión y Jubilación se orienta a la revisión, cálculo y determinación en base a la Ley 38 y convenios con organismos, de los beneficios por pensión o jubilación

que serán autorizados por el órgano de gobierno de la Institución. El Departamento de Créditos, se orienta al desarrollo del programa anual de créditos para en base al presupuesto anual autorizado otorgar los beneficios por créditos a corto plazo, automotrices y prendarios, tanto para personal de base como de confianza. El Departamento de Recreación y Cultura, tiene por función la organización de los eventos culturales y recreativos que promueven el desarrollo integral de los trabajadores y sus familias. Las Casas Club de Pensionados y Jubilados, representan la infraestructura de atención a nuestra población para que una vez concluida su vida laboral sigan su desarrollo personal a través de estos espacios que les permitan un envejecimiento digno y pleno a los más de nueve mil trabajadores en todo el estado en esta condición.

Estructura Orgánica.



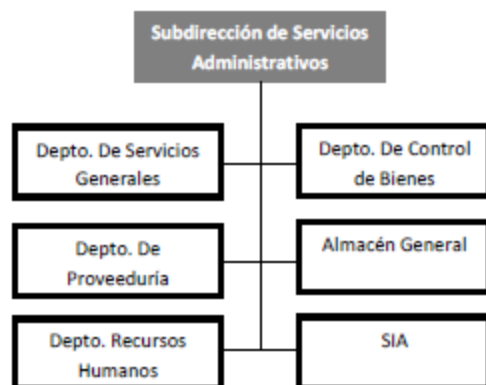
Subdirección de Servicios Administrativos.

Esta Subdirección es la encargada de planear, organizar, controlar y supervisar las actividades que se realizan en las unidades administrativas bajo su responsabilidad, buscando optimizar los recursos humanos, materiales y técnicos, para otorgar servicios con oportunidad y calidad, de acuerdo a las políticas que para el efecto fije el director general.

Está integrada por los siguientes departamentos:

- Recursos Humanos.
- Proveduría.
- Servicios Generales.
- Control de Bienes.
- Almacén General.
- Coordinación del Sistema Integral de Archivo, con un total de 125 empleados.

Estructura Orgánica.



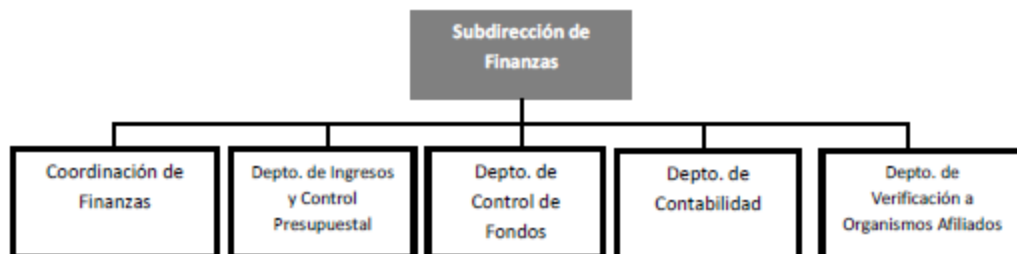
Subdirección de Finanzas.

Esta Subdirección es la encargada de planear, controlar y supervisar las actividades que se realizan en las unidades administrativas bajo su responsabilidad, buscando optimizar los recursos financieros, para otorgar servicios de calidad, de acuerdo a las políticas que para el efecto fije el Director General.

Está integrada por los siguientes departamentos:

- Coordinación de Finanzas.
- Contabilidad.
- Ingresos y Control Presupuestal.
- Control de Fondos.
- Verificación a Organismos
- Afiliados.

Estructura Orgánica.



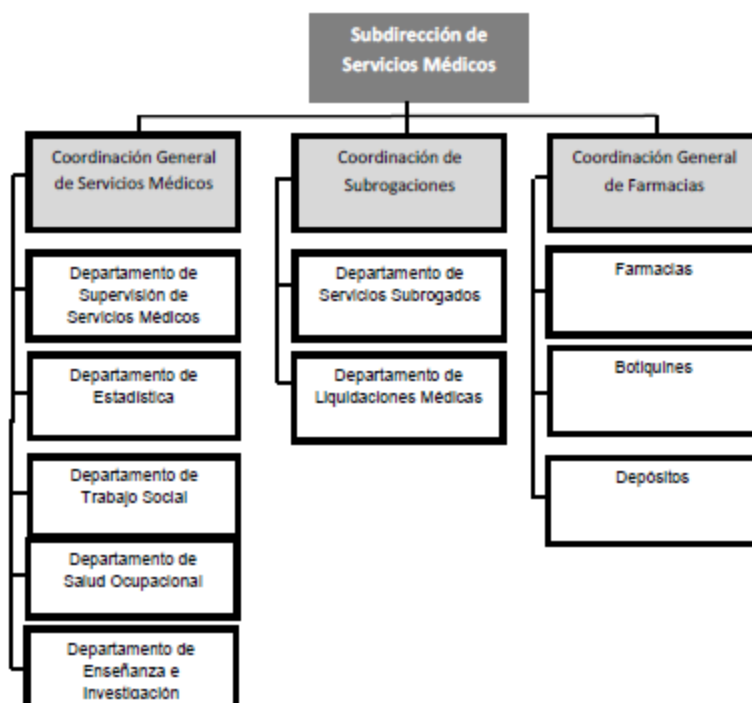
Subdirección de Servicios Médicos

En esta Subdirección recae la responsabilidad de dirigir y evaluar los servicios en hospitales, policlínicas y módulos, así como de las unidades a su cargo. Le corresponde instrumentar y evaluar programas de enseñanza, investigación, educación médica

continua, salud ocupacional y medicina preventiva.

La Subdirección General Médica está integrada por tres coordinaciones: Coordinación General de Servicios Médicos, Coordinación de Subrogaciones y la Coordinación General de Farmacias.

Estructura Orgánica.



FOVISSSTESON

El Fondo de Vivienda de los Trabajadores al Servicio del Estado de Sonora, se constituye como prestación de ley, contenida en la ley 38 reformada, en el año de 1982 con una aportación del 2% por parte del patrón en base al salario base de cotización de los trabajadores, esta aportación se incremento al 3% en el año de 1985 y se incremento de nuevo en el año de 1989 al 4% manteniéndose este porcentaje hasta la fecha.

El sustento normativo de esta prestación se encuentra contenido en el capítulo V sección 1ª de la ley 38 reformada y en los artículos 40, 40bis, 41,42, respectivamente. El órgano de gobierno y la unidad administrativa de administrar "El fondo de vivienda" se denomina "Comisión ejecutiva" cuyas atribuciones están contenidas en artículo 111.-C, 111.-D.

Así mismo contenido en el artículo 111, y para la atención de las labores administrativas del fondo de vivienda el presidente de la comisión de vivienda nombrara al "Vocal Ejecutivo de la Comisión".

En lo relativo al volumen de recursos presupuestados en los últimos cuatro años en las distintas modalidades de créditos hipotecarios (Con garantía, sin

garantía, y para enganche) supera los 481 millones de pesos con una tasa de crecimiento promedio del 15.3% anual y beneficiando a 3,076 trabajadores asegurados, incorporados a los sindicatos, SUTCESUES, SECC. 54 del SNTE, SUEISSSTESON; STSPES y los trabajadores de confianza pertenecientes a estas organizaciones.

Presupuesto del Fondo de Vivienda		
Año	Monto	crecimiento
2008	\$96,207,000	-
2009	\$104,372,908	8%
2010	\$134,110,265	28%
2011	\$148,967,010	10%

Fuente: FOVISSSTESON.

Trabajadores asegurados beneficiados	
Año	Derechohabientes
2008	859
2009	640
2010	1024
2011	553

Fuente: FOVISSSTESON.

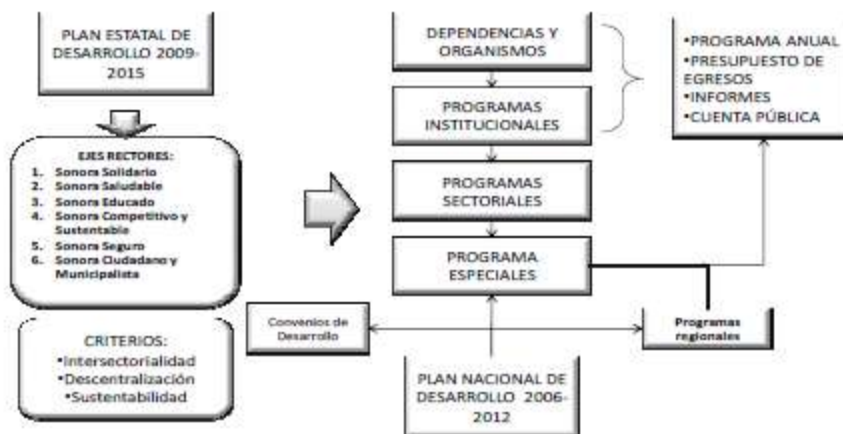
1.4. Metodología para la Planeación Institucional.

Con la integración, en el mes de mayo del 2010, del comité intersecretarial para la implantación del "Modelo de Gestión Pública por resultados", integrado por la Secretaría Técnica del Ejecutivo, la Secretaría de Hacienda y la Secretaría de la Contraloría General del Estado se

generan las indicaciones para que bajo una misma metodología se integren tanto los programas sectoriales de mediano plazo, como los programas institucionales y especiales, de tal manera que con los mismos criterios y el rigor técnico en su formulación se alinearan al contenido y líneas estratégicas del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.

Derivado de los trabajos del taller de Planeación y Evaluación Institucional organizado por la Secretaría de Hacienda en el mes de agosto del 2010 se determinaron los componentes para la planeación estratégica del ISSSTESON que tienen como punto de partida la congruencia entre los ejes rectores y objetivos estratégicos del PED con los definidos por las entidades y organismos descentralizados como el ISSSTESON. (Ver esquema 1).

Esquema No. 1. Ejes Rectores y Criterios del Plan de Desarrollo 2009-2015.



Los trabajos para la identificación de los objetivos y líneas estratégica y de acción así como la Misión, Visión y Política de Calidad, los focos y proyectos prioritarios iniciaron en el mes de Mayo con la participación de la Subdirección Médica, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales y la Subdirección de Finanzas coordinados por la Unidad de Planeación en representación de la Dirección General del Instituto.

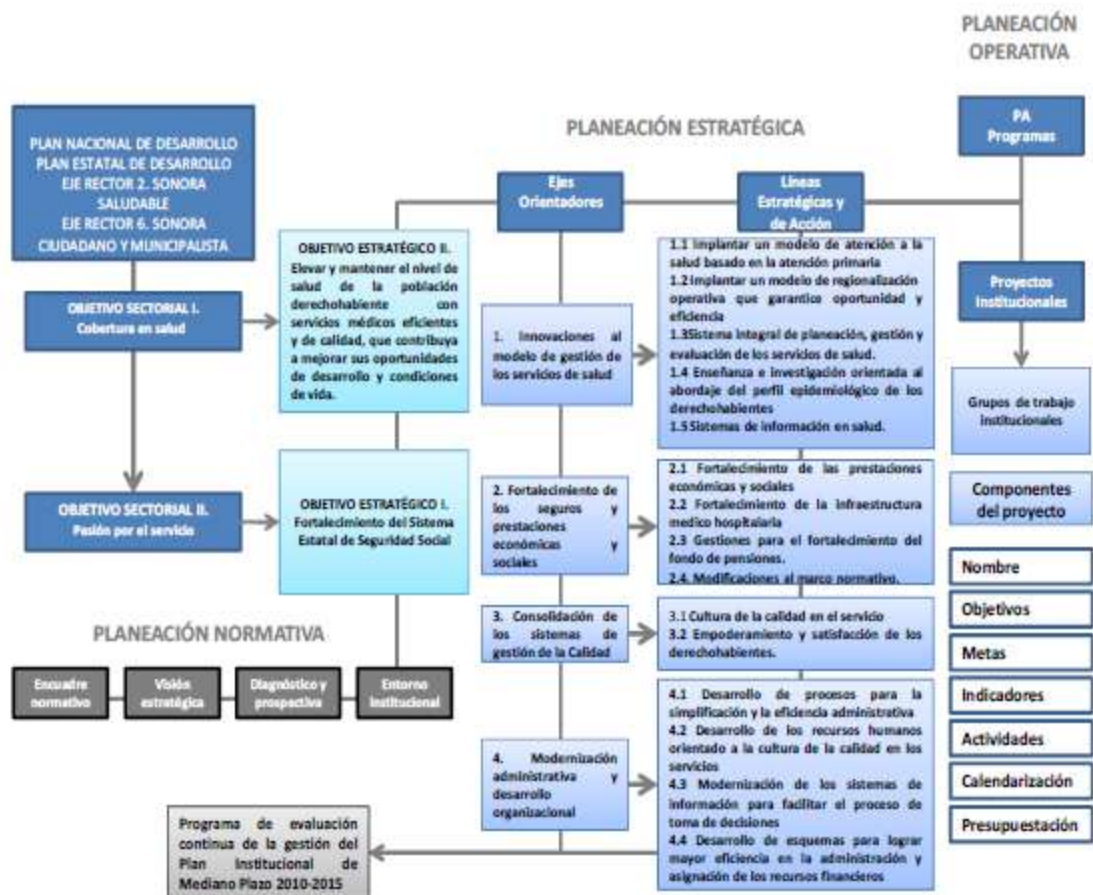
Los objetivos estratégicos definidos en el proceso de discusión y logro de consensos de los equipos de trabajo, representan los propósitos que se persiguen para alcanzar la imagen objetivo de los distintos procesos que conforman la Institución, y en base a los ejes orientadores se determinan los fines institucionales encaminados al impulso de las acciones planeadas, convertidas estas en líneas estratégicas que enmarcan los temas prioritarios hacia donde se dirigirán los esfuerzos para lograr los objetivos deseados.

Los focos estratégicos seleccionados significan las áreas de oportunidad para lograr los cambios que la institución requiere, a los cuales se asocian los proyectos y programas prioritarios que dan contenido y dirección a la planeación institucional y significan el nexo operativo entre las acciones programadas y los recursos y presupuestos asignados.

La formulación de las líneas estratégicas de acción y su contenido, reflejan la intención de impulsar un proyecto de desarrollo institucional conducido por los procesos de innovación en la esfera de los procesos administrativos, haciendo énfasis particularmente en los que están referidos a la generación de los productos y servicios sustantivos para nuestra derechohabencia, orientados al cabal cumplimiento del contenido de nuestra Misión, Visión y Política de Calidad.

1.4.1. Visión esquemática del Plan Institucional de Desarrollo.

ISSSTESON: Visión esquemática del Plan Institucional de Desarrollo



II. PROPÓSITO INSTITUCIONAL



PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO
DE ISSSTESON 2011-2015



• UN NUEVO SONORA

II. PROPÓSITO Y VISIÓN INSTITUCIONAL.

El propósito institucional deriva del fundamento legal y la razón de ser de la Institución. Define la orientación básica de la Dependencia o Entidad de acuerdo con las políticas definidas por el Gobierno del Estado en su Plan Estatal de Desarrollo 20019-2015.

Precisa aquellos aspectos en los que debe centrarse y concentrarse en mayor medida para satisfacción del destinatario final que es nuestra derechohabencia.

Establece con toda claridad la discrecionalidad, el sentido y la prioridad que se debe dar a las acciones de la Institución.

En este sentido y en concordancia con lo antes definido, el Plan Institucional de Desarrollo 2011-2015 de ISSSTESON tiene como anclaje a la misión, visión, principios y valores institucionales expresados como compromisos con los trabajadores asegurados y su familia, su logro en base a la calidad, innovación, la transparencia y rendición de cuentas así como el compromiso ante todo con la derechohabencia, en el marco de un

Gobierno que tiene como eje central al ciudadano.

2.1. 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.

2.2. VISIÓN.

Constituimos en un sólido Instituto de referencia nacional, con plena capacidad para otorgar a nuestra derechohabencia 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.

2.3. 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.

2.4. NUESTROS VALORES INSTITUCIONALES.

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

III. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL



PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO
DE ISSSTESON 2011-2015



• UN NUEVO SONORA

3.1. SERVICIOS DE SALUD.

3.1.1. Población

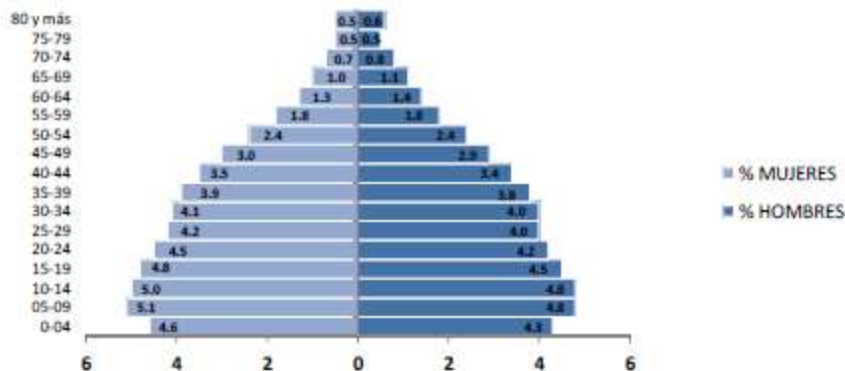
Desde mediados de la década de los años 90, al igual que la dinámica nacional, el Estado de Sonora ha venido registrando una disminución en sus ritmos de crecimiento poblacional. A pesar de esto, entre los años 2005 y 2009, la entidad registró en términos poblacionales una tasa de crecimiento media anual del orden del 1.2%, porcentaje superior a lo registrado por el promedio nacional.

De mantenerse este ritmo de crecimiento, relativamente bajo y estable, se estima que para el 2020 la población sonorense tan sólo se incremente en

alrededor de 353 mil habitantes. Más aún, con el ritmo de crecimiento poblacional registrado por la entidad en el último quinquenio, se esperaría que la población se duplicará en 57 años.

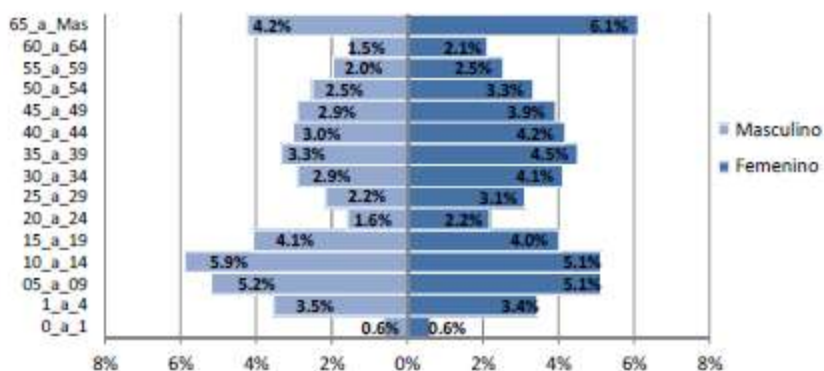
La pirámide poblacional del Instituto es un tanto peculiar, debido en gran parte a la lógica que sigue su derechohabencia, hasta los 18 años o el término de su carrera los hijos de los asegurados gozan del servicio médico, por lo que después de estas edades se registra una baja en los estratos siguientes. Y en el último estrato de 65 y más hay una gran concentración debido a que adiciona a los trabajadores que están en ese rango, la mayoría de los jubilados y pensionados también están ahí.

Gráfica No. 1 Pirámide de Población. Sonora, 2009.



Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015.

Gráfica No.2 Población Derechohabiente 2010.



Fuente: Departamento de Afiliación y Vigencia.

Dr

Mujeres

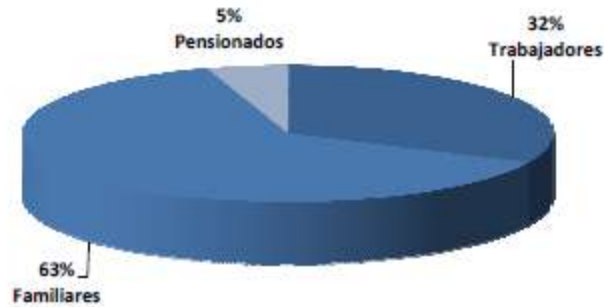
Hombres

Fuente: Departamento de Afiliación y Vigencia.

Como se puede observa en la gráfica No. 3, la composición de la derechohabiencia es de un 32% de trabajadores, 5%

pensionados y jubilados, y un 63% de beneficiarios.

Gráfica No. 4. Distribución de la Derechohabiencia



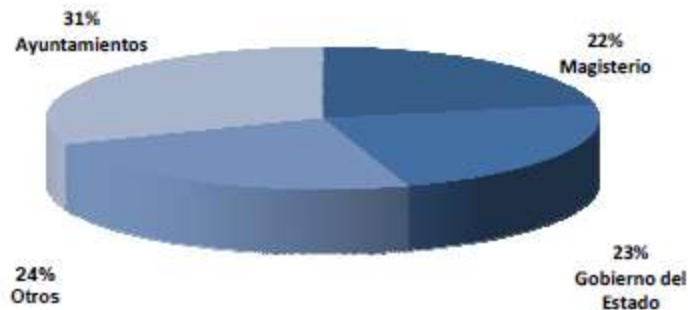
Fuente: Departamento de Afiliación y Vigencia.

3.1.2. Distribución de la Derechohabiencia por Organismo

En la grafica 5 vemos que los Ayuntamientos componen un 31% de la población derechohabiente del Instituto, mientras que el Gobierno del Estado

aporta un 23% de la derechohabiencia, el magisterio el 22% y otros organismos descentralizados el 24%.

Grafica No. 5. Distribución de la Derechohabiencia por Organismo



Fuente: Departamento de Afiliación y Vigencia.

3.1.3. Perfil Epidemiológico de la Población Derechohabiente

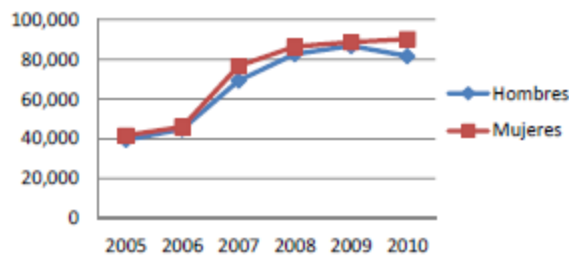
3.1.3.1. Morbilidad

La morbilidad es la frecuencia de padecimientos nuevos que padece una población y refleja la salud de esa misma, permitiendo realizar acciones específicas de prevención y control. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son el principal motivo de consulta, sumando en estos 5 años 833,478 padecimientos nuevos, considerando las

IRA como un grupo de enfermedades infecciosas que afectan las vías respiratorias superiores como rinitis, amigdalitis, faringitis, otitis, etc, éstas, cubren el 68% de demandas de consulta.

La Segunda en frecuencia es la gastroenteritis e infecciones intestinales con 126,981 casos con un 10.5% del total de consultas; le sigue en frecuencia los padecimientos por reflujo gastroesofágico, como gastritis, úlceras gástricas e inflamación abdominal con 76,383 casos y una ocurrencia en consulta del 6.0%.

Gráfica No. 6. Infecciones Respiratorias Agudas



Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Gráfica No. 7. Infecciones Intestinales por Otros Organismos



Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Es de hacer notar que de las 10 principales causas de morbilidad 7, siguen siendo las enfermedades infecciosas las que son motivo principal de consulta y en donde las enfermedades como ERGE, asma, obesidad e insuficiencia vascular periférica se presentan en el 3°, 5°, 8° y 9° lugar respectivamente.

La tendencia de estas enfermedades es a la alza ya que el incremento de la afiliación de nuevos usuarios del servicio médico aumentan las cifras de casos de enfermedad; sin embargo, el diagnóstico de enfermedades se da en su mayor

frecuencia en pacientes mayores de 20 años, es decir, la mayoría son trabajadores afiliados.

Es importante mencionar que de las enfermedades crónicas solo la obesidad, las várices y el asma son los motivos de consulta recurrentes.

Las cifras estadísticas nos señalan que se deben de intensificar las actividades de prevención en enfermedades infecciosas respiratorias y en la higiene en la elaboración y consumo de alimentos, para disminuir las cifras de consulta.

Cuadro No. 1

Principales Causas de Morbilidad en Hombres. ISSSTESON				
Año	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	Infección de vías urinarias	Otitis media aguda
2005	39,505	5,506	838	1,183
2006	44,854	6,584	838	1,318
2007	69,263	12,244	7,944	4,754
2008	82,599	12,554	8,374	4,991
2009	86,624	12,203	2,105	7,349
2010	81,515	15,071	4,964	6,298

Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Cuadro No. 2.

Principales Causas de Morbilidad en Mujeres. ISSSTESON				
Año	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	Infección de vías urinarias	Otitis media aguda
2005	41,716	5,695	2,172	1,253
2006	46,005	6,773	2,172	1,366
2007	76,542	11,612	7,724	4,703
2008	86,298	11,997	8,261	5,165
2009	88,516	11,888	13,139	6,507
2010	90,041	14,854	13,200	6,525

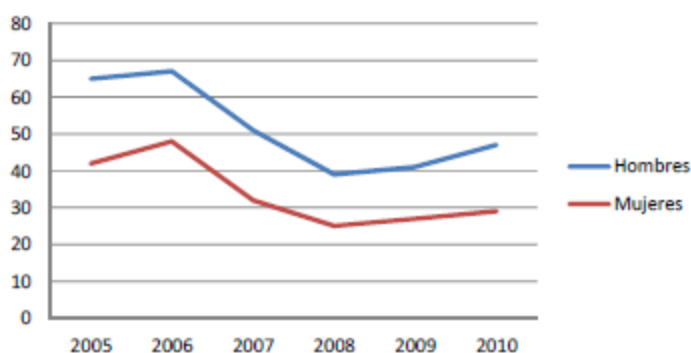
Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

3.1.3.2. Mortalidad.

El Instituto en estos últimos 5 años extendió 2161 certificados de defunción, donde la primera causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares en su

conjunto donde se incluyen el Infarto al miocardio, insuficiencia cardiaca, shock cardiogénico, paro cardiaco, embolias y trombosis, con un total de 513 certificados.

Gráfica No. 8. Enfermedades del Sistema Circulatorio

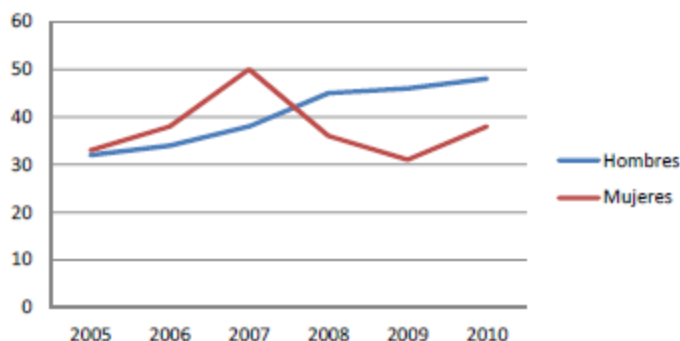


Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Los tumores fueron la segunda causa de defunción por año, en donde los carcinomas Cérvico-uterino, de Mama, Pulmón, Leucemias y Linfomas, de Próstata, Estomago y Colon fueron los más frecuentemente reportados. De los certificados de defunción registrados en lo que respecta a enfermedades

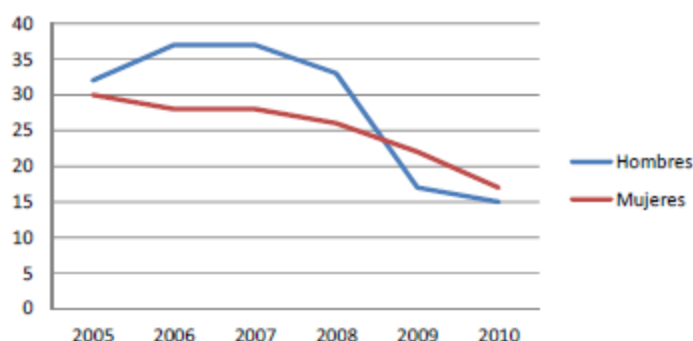
metabólicas, la diabetes mellitus y sus complicaciones como la insuficiencia renal y hepática ocuparon el 3° lugar en ocurrencia dando 412 defunciones, aquí las defunciones se presentaron mayoritariamente en pacientes mayores de 60 años de edad.

Gráfica No. 9. Tumores



Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Gráfica No. 10. Enfermedades Endócrinas y Nutricionales



Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

En 5° lugar como causa de muerte se certificaron las enfermedades pulmonares, la neumonía, bronconeumonía y otras con 256 defunciones, en donde el grupo de edad más afectado fue el de 65 y más años.

Las cifras de mortalidad institucional no difieren mucho de los motivos de defunción de otras instituciones; esto nos lleva a proponer que se incrementen o se

instituyan las actividades de promoción y detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas, esto porque en las enfermedades cardiovasculares, existe la evidencia que se incrementa a partir de los 25 años de edad la mortalidad como es el caso institucional; también, en donde se haga énfasis en programas de detección de cáncer de la mujer, en el cáncer de próstata, pulmón y colon.

Cuadro No. 3.

Principales Causas de Mortalidad en Hombres. ISSSTESON					
Año	Enfermedades del Sistema Circulatorio	Tumores (Neoplasias)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo
2005	65	31	32	32	17
2006	67	33	37	37	18
2007	51	31	37	37	15
2008	39	29	33	33	17

Principales Causas de Mortalidad en Hombres. ISSSTESON					
Año	Enfermedades del Sistema Circulatorio	Tumores (Neoplasias)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del Sistema Respiratorio	Enfermedades del Sistema Digestivo
2009	41	29	17	17	17
2010	47	21	15	15	23

Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

Cuadro No. 4.

Principales Causas de Mortalidad en Mujeres. ISSSTESON					
Año	Enfermedades del Sistema Circulatorio	Tumores (Neoplasias)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del Sistema Respiratorio	Enfermedades del Sistema Digestivo
2005	42	33	30	14	11
2006	48	38	28	10	13
2007	32	50	28	12	18
2008	25	36	26	10	13
2009	27	31	22	12	12
2010	29	38	17	15	13

Fuente: Subdirección de Servicios Médicos.

3.1.4. Organización, Recursos e Infraestructura.

El servicio médico de ISSSTESON, sigue un modelo de regionalización que se compone de 14 coordinaciones a lo largo del Estado, para atender a 68 municipios, y 64 organismos afiliados.

La prestación del servicio de salud, se integra de un modelo mixto donde intervienen tanto unidades propias, como unidades de los sectores público y privado, bajo esquemas de afiliación y subrogaciones.

La red de servicios propios para otorgar atención médica cuenta con:

- Tres hospitales: Hermosillo "Dr. Ignacio Chávez", Cd. Obregón. "Lic. Adolfo López Mateos", y Clínica Hospital de Guaymas.
- 29 módulos de consulta externa distribuidos en las diferentes coordinaciones médicas.
- 3 Policlínicas: Cd. Obregón, Navojoa y Huatabampo.
- 22 Farmacias.
- 50 Botiquines.
- 16 Depósitos.

2011-2015

El Instituto cuenta entre su personal con 2,604 trabajadores. El personal médico está compuesto por 513 personas, de las cuales 472 están en contacto directo con

el paciente. 2,091 personas forman el personal no médico, de las que destacan 500 de enfermería y 563 administrativos.

Cuadro No. 5. Distribución de los Recursos Humanos

Recursos Humanos por tipo	
Total	2604
Personal médico	513
En contacto directo con el paciente	472
Médicos generales	200
Médicos especialistas	231
Residentes	19
Odontólogos	22
En otras labores	41
Personal no médico	2091
Personal paramédico	732
De enfermería	500
Auxiliar	84
General	240
Especializado	42
Pasantés	35
Otros	99
Otro personal paramédico	232
Personal Administrativo	563
Otro personal	796

Fuente: Subdirección Administrativa.
Departamento de Recursos Humanos.

Las localidades de mayor importancia por su rango poblacional son Hermosillo, Ciudad Obregón, Guaymas, Empalme, Navojoa, Huatabampo, Nogales, San Luis Río Colorado, Caborca y Agua Prieta, y de manera secundaria por Puerto Peñasco, Santa Ana, Magdalena,

Cananea y Esperanza. El resto corresponde a poblaciones que se sitúan en los rangos de 2,500 a 10,000 habitantes y de menos de 2,500.

Tomando en consideración el rango de población asegurada por localidad, el perfil de utilización de los servicios y la

disponibilidad de recursos humanos que se definen la ubicación y características de las unidades prestadoras de servicio.

Debido a la distribución demográfica de la derechohabencia es justificable la subrogación de los servicios médicos en ciertas regiones, ya que hay poblaciones en las que la demanda de servicios de salud y la disponibilidad de los médicos es baja, por lo que no se requiere contar con unidad propia.

3.1.5. Medicina Preventiva.

En lo que a prevención de enfermedades se refiere, en el 2010 el Instituto brindó los siguientes servicios:

- 79,569 vacunas para el control de enfermedades prevenibles.
- 230,644 consultas para el control de enfermedades transmisibles.
- 408,607 detecciones oportunas de enfermedades.
- 16,212 consultas a sanos.
- 94,453 sobres de rehidratación oral.
- En cuanto a planificación familiar 30,969 usuarios activos y 18,539 consultas.
- 6,811 aplicaciones de flúor.

Al momento, del total de la derechohabencia, un 6.6% padece

2011-2015

Diabetes Mellitus, 12.7% Hipertensión Arterial, y 61.1% Obesidad.

3.1.6. Atención Curativa.

En lo que a atención curativa se refiere, en el año 2010 se brindaron los siguientes servicios:

- 822,732 consultas externas generales.
- 300,429 consultas especializadas.
- Acciones de salud bucal 122,194 consultas.
- 127,838 atenciones de urgencias,
- 1,398 partos.
- 11,509 egresos hospitalarios,
- 1,317,198 análisis de laboratorio clínico.
- 121,383 estudios de rayos X.

3.1.7. Subrogaciones de Servicios Médicos.

En las localidades pequeñas con baja concentración de población asegurada, se cuenta con proveedores de atención médica bajo la modalidad de Subrogación de Servicios, bien sea a través de honorarios o por iguala mensual, cuya disponibilidad tiende a ser limitada cubriendo solamente el componente de consulta general y farmacia; y existen localidades en las

que la contratación debe hacerse en los Centros de Salud del SEMESON.

En ciudades intermedias se dispone de la atención especializada de auxiliares de Diagnóstico y Servicios de Hospitalización que son contratados de acuerdo al tamaño de la población a atender y a la disponibilidad de estos para aceptar los aranceles de pago fijados por el Instituto, mismos que en términos generales pueden considerarse bajos en relación a las tarifas convencionales en el sector privado.

En la capital del Estado y en las ciudades con concentraciones altas de población se subrogan servicios correspondientes

2011-2015
al tercer nivel de atención, los cuales estadística y epidemiológicamente tienen una menor demanda y un mayor costo de producción por lo que resulta conveniente adquirirlos con un proveedor externo, como es el caso de hemodinamia, resonancia magnética, trasplantes de órganos, radioterapia etc.

El gasto ejercido en honorarios médicos en 2010 fue de \$18,235,892.78; en hospitales de \$ 57,306,219.53; en servicios de odontología \$ 1,531,027.02; en análisis, rayos x y otros servicios fue de \$30,177,044.48; y en farmacias se logró un monto de \$ 45,474,426.32, sumando un total de \$152,724,610.13.

Cuadro No. 6. Servicios Subrogados.

	Subrogadas	Monto	Consulta Sub./Total
Consulta General	151,182	\$ 3,373,679.85	18%
Consulta Especializada	108,069	\$ 3,152,375.45	36%
Consulta Odontología	8,183	\$ 171,049.60	7%

Fuente: Subdirección Médica.

3.1.8. Coordinaciones Médicas.

El total de la población derechohabiente del Instituto se atiende bajo el esquema de coordinaciones médicas que divide el Estado en 14 secciones.

La coordinación Hermosillo concentra casi la mitad de la población derechohabiente del Instituto, al sumar las coordinaciones del sur de Estado se habla de una concentración de más del 75% de la población en el centro y sur del Estado.

Cuadro No. 7. Distribución de la Derechohabiencia por Coordinación Médica.

Coordinación Médica	% Derechohabiencia
Hermosillo	49.3%
Baviácora	1.4%
Moctezuma	1.7%
San Luis Río Colorado	4.6%
Puerto Peñasco	1.8%
Caborca	3.4%
Magdalena	2.1%
Nogales	4.6%
Cananea	1.4%
Agua Prieta	1.9%
Guaymas	5.0%
Cajeme	12.7%
Navjoa	5.6%
Huatabampo	4.3%
Total	100.0%

Fuente: Subdirección Médica.

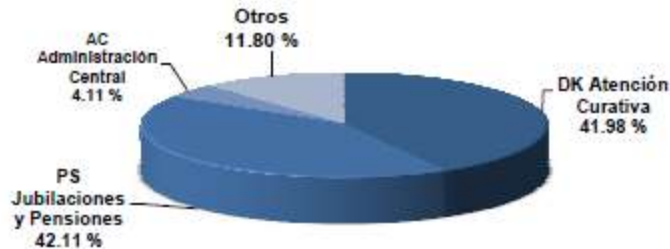
3.1.9. Presupuesto.

Para el año 2011 se programó un presupuesto de 3 mil 918 millones de pesos. De los cuales 1 mil 779 millones de pesos, es decir, el 45.4% del presupuesto, se destina a los Servicios Médicos.

En el desglose de la asignación del presupuesto por programas, (ver gráfico 11), observamos que sólo en dos programas, de pensiones y jubilaciones y atención curativa, se ejerce el 83.8% del total del presupuesto.

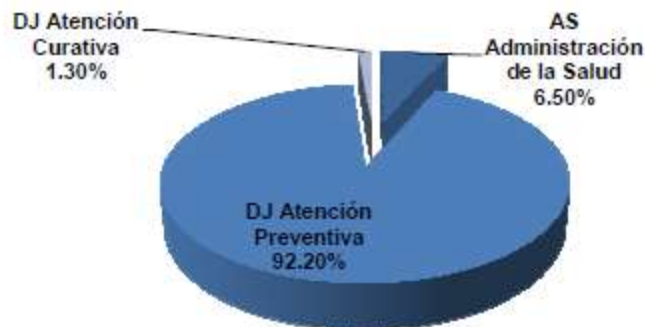
Del total del presupuesto destinado al Servicio Médico, la comparación es igual de significativa, ya que un 94% del gasto se destina al programa de atención curativa, mientras que solo el 5% es destinado a la prevención de enfermedades; el restante 1% se ejerce en el Programa Administración de la Salud, como se puede apreciar en la grafica No. 12.

Gráfica No. 11. Presupuesto por Programas.



Fuente: Subdirección de Finanzas.

Gráfica No.12. Presupuesto destinado al Servicio Médico.



Fuente: Subdirección de Finanzas.

3.2. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES.

3.2.1.- Características del régimen actual de Pensiones del ISSSTESON.

Sin lugar a dudas la seguridad social es un elemento que siempre ha preocupado a los gobiernos y trabajadores de todas las naciones independientemente de cuál sea el régimen político que los rija.

En diferentes períodos han ido surgiendo instituciones de seguridad social que se

han constituido en factores de bienestar, protección y tranquilidad para los trabajadores, en relación a los riesgos y contingencias derivadas de su desempeño laboral. Dichas instituciones han ido evolucionando y consolidándose en el transcurso de los años, ofreciendo a los trabajadores, sus ascendientes y descendientes directos un conjunto de apoyos y servicios que han permitido mejorar sus niveles de vida en forma digna y decorosa, como contrapartida de su labor productiva en la sociedad.

En nuestro país, es el Estado el responsable directo de proporcionar, regular y garantizar la previsión social, estableciendo para ello normas y reglas contempladas en términos generales en el marco de la Constitución de 1917.

El Gobierno del Estado, como parte integrante de la federación, comparte en forma plena los principios de justicia social contemplados en la Carta Magna, los cuales lo obligan a cumplir en forma decidida los compromisos de procurar el bienestar de la población trabajadora a su servicio.

Dicha preocupación ha sido manifestada desde la constitución de Sonora como Estado libre y soberano, pero que tiene su referente más cercano con la creación del "Fondo de Protección

2011-2015
Burocrática" del 20 de Diciembre de 1948, la Ley No. 5 del 14 de Noviembre de 1949 que modificó y adicionó la anterior e instituyó la "Dirección de pensiones del Estado"; así como la Ley No. 60 del 4 de Diciembre de 1950 que aprobó el reglamento de la Dirección de pensiones del Estado.

Con estos antecedentes, el Legislativo del Estado promulga y aprueba el 31 de Diciembre de 1962, la Ley No. 38 que da origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) con el cual se logra el propósito de que los trabajadores al servicio del Estado, ayuntamientos y organismos afiliados cuenten con una entidad más especializada dedicada a brindar estos servicios; de tal manera que el Instituto creado por la promulgación de la Ley 38, amplía la cobertura de los servicios y beneficios que los trabajadores podrán recibir como contraparte de su relación laboral.

3.2.2. Cuotas y Aportaciones.

La ley 38 reformada en el año 2005 de ISSSTESON contempla con el carácter de obligatorias las siguientes prestaciones: seguro de enfermedades profesionales y de maternidad, seguros de accidentes de trabajo y enfermedades

2011-2015

profesionales, crédito para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, préstamos hipotecarios, préstamos a corto plazo, jubilación, seguro de vejez, seguro de invalidez, por causa de muerte e indemnización global, con la finalidad de elevar el nivel de vida del servidor público estatal, municipal o de organismos afiliados.

El ISSSTESON inició sus labores en Enero de 1963 con 3,974 trabajadores activos y 462 pensionados. Para el año 2010, a 48 años de su fundación, estas cifras ascendieron a 53,738 y 8,809 respectivamente.

Ahora bien, los recursos con que cuenta el Instituto para su operación presupuestal, provienen básicamente de las cuotas de los trabajadores y de las aportaciones que canaliza el Estado u organismo responsable que opera como patrón.

El artículo 16 de la Ley 38 reformada en 2005, sobre la cual se sustenta la creación y operación del Instituto, establece que todo trabajador al servicio del Estado deberá aportar la cuota obligatoria del 17.5% sobre el sueldo básico integrado que devengue; dicha cuota se aplicará de la siguiente manera:

- a) El 10% pensiones y jubilaciones.

- b) El 5.5 % servicios médicos.
- c) El 0.5% préstamos a corto plazo.
- d) El 0.5% préstamos prendarios.
- e) 1% infraestructura, equipamiento y mantenimiento hospitalario.

Asimismo, la Ley 38, en su artículo 21 establece que el Estado cubrirá al Instituto como aportaciones el 29.5% sobre el sueldo básico integrado de los trabajadores.

Estas aportaciones se aplicarán de la siguiente manera:

- a) El 17% pensiones y jubilaciones.
- b) El 7.5% servicios médicos.
- c) El 0.5% préstamos a corto plazo.
- d) El 0.5% préstamos prendarios.
- e) El 0.4% indemnización global.
- f) El 0.1% ayuda de funeral.
- g) El 2.5% gastos de administración.
- h) 1% infraestructura, equipamiento y mantenimiento hospitalario.

Como se puede observar en el Cuadro No. 8, las modificaciones a la Ley 38* llevadas a cabo en 2005 trajeron como consecuencia un fuerte incremento en las cuotas y aportaciones para pensiones

y jubilaciones y servicios médicos al 2010.
pasar de 30% en el 2005 al 53 % en el

Cuadro No. 8. Comportamiento de Cuotas y Aportaciones.

Cuotas y Aportaciones	1963	1982	1985	1989*	2005***	2011
Servicio Médico**	8.0	8.0	8.0	11.0	11.0	13.0
Pensión y Jubilación	12.0	12.0	12.0	8.0	8.0	27.0
Infraestructura Hospitalaria						2.0
Préstamos a Corto Plazo				1.0	1.0	1.0
Préstamo Prendario				1.0	1.0	1.0
Indemnización Global				0.4	0.4	0.4
Ayuda de Funeral				0.1	0.1	0.1
Administración				2.5	2.5	2.5
Pensión Mínima				2.0	2.0	2.0
Fondo de Vivienda ****		2.0	3.0	4.0	4.0	4.0
Total:	20.0%	22.0%	23.0%	30.0%	30.0%	53.0%

* La Ley 38 se reformó en 1989, disminuyendo las contribuciones para pensiones.

** Los ayuntamientos aportan 3% adicional para servicios médicos.

*** La Ley 38 se reformó en 2005.

**** No todos los organismos aportan para esta prestación.

Fuente: Unidad de Planeación.

3.2.3. Información relevante del ramo de Pensiones y Jubilaciones.

Al cierre del mes de septiembre de 2010 el ISSSTESON cuenta con una población compuesta por 54,904 trabajadores asegurados, 8,451 pensionados y jubilados y 104,923 beneficiarios para un total de 168,278 derechohabientes.

El sueldo promedio de cotización de los trabajadores activos es de 11,574 pesos mensuales y la pensión promedio de 9,411 pesos mensuales, con una tasa de reemplazo de 0.81, lo que equivale a decir que la pensión promedio significa el 81% del sueldo promedio de los trabajadores activos. La edad promedio de los trabajadores jubilados o pensionados es de 63 años y la de los activos de 47 años (ver cuadro No.9).

La edad promedio al momento del retiro es de 58 años y el período promedio del

cobro de pensión (incluyendo las pensiones derivadas) es de 21 años, y el monto de la nómina mensual de poco más de 80 millones de pesos.

Cuadro No. 9.

Indicadores de Población	Población activa asegurada	Población pensionada	Población total asegurada	Relación asegurado dependientes y asegurados a pensionados
Indicadores generales	58,187	9,453	179,528	3.08 6.2
Indicadores de ingresos: Sueldo promedio y pensión promedio	Sueldo promedio 11,574	Pensión promedio 9,411		Tasa de reemplazo promedio. 0.81
Edad promedio del jubilado y el activo	Edad promedio 47 años	Edad promedio del jubilado 63 años		
Antigüedad promedio del trabajador activo.	18 años			
Período promedio de cobro de pensión		21 años		
Edad promedio al momento del retiro	58 años			

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas. Unidad de Planeación.

3.2.4. Comportamiento del Grupo de Pensionados y Jubilados respecto al de Trabajadores Activos.

El comportamiento en la tasa de crecimiento del grupo de trabajadores pensionados y jubilados en los últimos doce años ha sido en promedio de 5.5%

y la de los trabajadores activos 3% (ver gráfica No.13) lo cual refleja la caída de la tasa de sostenimiento o la relación entre trabajadores activos y pensionados esto comprueba que el régimen de pensiones de ISSSTESON es maduro y enfrentará una más alta propensión jubilatoria en los próximos 10 años.

Gráfica No. 13. Tasa de Crecimiento de Trabajadores Activos y Pensionados.



Fuente: Unidad de Planeación.

3.2.5. Comportamiento del Grupo de Trabajadores Jubilados y Pensionados, Nómina Anual y Pensión Promedio.

La evolución del grupo de pensionados y jubilados ha implicado una creciente presión en la nómina de corto plazo para

financiar el pago de los beneficios por pensiones y jubilaciones, las que al finalizar el año 2010 representaron una erogación total de más de mil millones de pesos o el 29% del presupuesto total del Instituto. (Ver cuadro No. 10).

Cuadro No. 10. Pensionados y Jubilados e Importe Anual de Pensiones

ANO	No. PENSIONADOS Y JUBILADOS	IMPORTE ANUAL DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL DE PENSIÓN
1997	4,395	\$152,956,612	\$2,667
1998	4,594	\$186,543,475	\$3,181
1999	4,972	4241,393,867	\$3,865
2000	5,146	\$289,735,493	\$4,368
2001	5,267	\$335,882,188	\$4,765
2002	5,384	\$379,610,088	\$5,406
2003	5,588	\$423,132,146	\$5,923
2004	5,737	\$479,161,901	\$6,334
2005	6,400	\$550,835,695	\$6,926
2006	6,772	\$650,281,490	\$7,366
2007	7,258	\$736,475,280	\$7,822
2008	7,758	\$848,737,208	\$9,117
2009	8,300	\$941,032,749	\$9,448
2010	8,809	\$1,000,042,263	\$9,460

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Unidad de Planeación.

3.2.6. Distribución de Trabajadores Asegurados por Sexo y Edad.

Cuadro No. 11. Distribución de la Población por Sexo y Edad

Edad	Femenino	Masculino
15-19	0.03%	0.06%
20-24	1.80%	2.09%
25-29	5.07%	6.29%
30-34	6.50%	8.74%
35-39	7.23%	10.15%
40-44	6.58%	9.14%
45-49	5.83%	8.59%
50-54	3.71%	6.95%
55-59	1.80%	4.16%
60-64	0.69%	2.15%
65 y Más	0.41%	2.04%

Fuente: Departamento de Afiliación y Vigencia.

Podemos señalar, según el cuadro 11, que 33,116 trabajadores son del sexo masculino, representando el 60% del total, mientras que 21,747 son del sexo femenino, lo que muestra que el peso relativo del sexo masculino es mayor que el femenino.

Si agrupamos la población activa y enfocamos el análisis por rango de edad,

la población activa ubicada en los rangos de edad de los 19 a 39 años, el 27.3% son del sexo masculino, mientras que el 20.6% son del sexo femenino; en el rango de 40 en adelante, 33% corresponde a varones, mientras que el 19% son mujeres.

Cuadro No. 12. Distribución de la Población Trabajadora por Antigüedad.

Años	Trabajadores
00- 02	24.6%
03-05	14.5%
06-08	11.4%
09-11	11.5%
12-14	9.0%
15-17	9.3%
18-20	7.9%
21-23	4.7%
24-26	3.8%
27 y Más	3.4%

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

En el cuadro 12 se observa, que del total de trabajadores activos, el 29% aproximadamente, es decir, alrededor de 15,900 trabajadores tienen laborando más de 15 años, lo cual implica que los mismos ya han adquirido derecho para aspirar al beneficio de pensión o jubilación; asimismo, del total de trabajadores activos alrededor de un 20%, es decir, 11,200 estará en posibilidad de adquirir esta prestación durante el periodo que abarca el presente Plan.

3.2.7. Créditos de Corto Plazo e Hipotecarios.

En lo relativo a créditos de corto plazo, en 2010, se otorgaron 2,411 créditos de corto plazo por un monto de 37.9 millones de pesos con un incremento del 12.9% respecto a 2009, y 419 créditos prendarios por un monto de 5.8 millones de pesos, con un incremento del 34.2% respecto al mismo periodo. (ver cuadro No. 13).

Cuadro No. 13. Préstamos Prendarios y de Corto Plazo

AÑO	Prendarios	Corto plazo
2004	1	1,453
2005	198	1,731
2006	208	1,792
2007	335	1,972
2008	379	2,237
2009	312	2,134
2010	419	2,411

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Departamento de Créditos

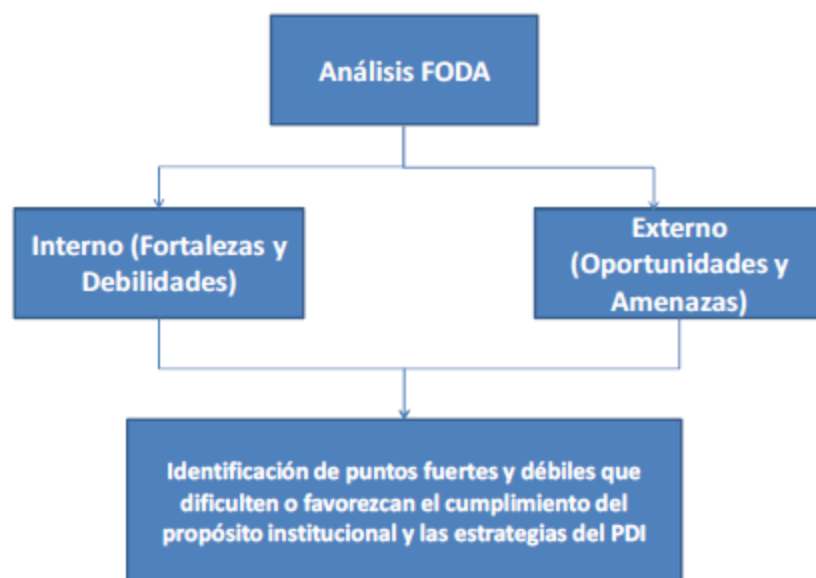
En lo referente a los créditos hipotecarios, al cierre del 2010 se habían liberado 1029 créditos, con un monto presupuestado de 138.5 millones de pesos, divididos en 261 créditos con garantía, 738 sin garantía y 30 para enganche, lo que significa un incremento proyectado para fin de año de 25.7 % respecto al año 2009 con lo que se resuelve en gran parte el rezago acumulado y beneficiando a igual número de trabajadores.

3.2.8. FODA Institucional.

La formulación del FODA institucional permite determinar el conjunto de factores y variables que inciden favorable o desfavorablemente en el desempeño presente y futuro de la Institución para así identificar los focos estratégicos y los Proyectos prioritarios con una visión tanto de mediano y largo plazo.

En la perspectiva de hacer más eficiente la aplicación de los recursos para el cumplimiento de las metas comprometidas.

En este sentido la matriz FODA desarrollada incluye el contexto y la problemática en que se definieron los ejes orientadores, las líneas estratégicas y de acción así como los proyectos prioritarios e indicadores de desempeño incorporados en el presente Plan con el objetivo de lograr el proceso de cambio comprometido en los ejes rectores y objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.



Cuadro No. 14. Matriz FODA.

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos en mejora continua con apoyo de empresa certificadora. 2. Base trabajadora en proceso de capacitación por Recursos Humanos y las áreas propias de Enseñanza Médica. 3. Gran parte de los procesos ya están documentados en las unidades médicas y las oficinas administrativas. 4. Dirección General orientando programas a fortalecer la Medicina Preventiva. 5. Mayor transparencia en las compras directas, por medio del Sistema Electrónico. 6. El alcance del Instituto en cuanto a las prestaciones y en territorio abarca todo el Estado de Sonora. 7. Un régimen de pensiones y jubilaciones reformado y parcialmente fondeado. 8. La fuente de los recursos de origen propios y masa salarial creciente. 9. Un alto sentido de pertenencia y reconocimiento de los servicios y prestaciones de la población derechohabiente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Anual sobrecargado de metas sin orientación a obtener resultados concretos. 2. Procesos deficientes, dada la antigüedad con la que se prestan los servicios. 3. Poca interacción entre los procesos para lograr resultados en conjunto. 4. Altos costos operativos en unidades médicas, elevan el ejercicio presupuestal de los programas hospitalarios y de atención curativa. 5. Elevados costos de subrogaciones médicas, debido al nulo control administrativo de este servicio. 6. Poca capacidad institucional de recuperación de recursos de organismos y ayuntamientos. 7. Bajo presupuesto en el área de Medicina Preventiva. 8. Las áreas laboran atendiendo lo cotidiano, no teniendo oportunidad para atender la mejora. 9. Infraestructura no cubre todas las necesidades de la derechohabiente. 10. La naturaleza de la prestación de los servicios no permite que gran parte de las mejoras sean percibidas por la derechohabiente.
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto orientado a resultados. 2. Proyectos detonadores del cambio, propuestos por las áreas para el presente sexenio. 3. Programa de Calidad Gubernamental que exige comunicación entre las dependencias, promueve la cultura de calidad e incentiva al benchmarking. 4. Gran cantidad de debilidades operativas que permiten un amplio espectro de posibilidades de mejora. 5. Contexto propicio para impulsar reformas estructurales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El flujo de recursos para el ejercicio depende de la Secretaría de Hacienda. 2. Transición demográfica y epidemiológica. 3. Debilidad jurídica para recuperar los recursos por cuotas y aportaciones. 4. Modelo de organización territorial de los servicios de salud obsoleto. 5. Sobre observancia de las actividades que realiza el Instituto. 6. Sobre regulación en gran parte de las actividades. 7. Altos niveles de concentración administrativa, financiera y operativa.

Fuente: ISSSTESON, 2010.

IV. CONTEXTO NACIONAL Y SECTORIAL



PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO
DE ISSSTESON 2011-2015



ISSSTESON

• UN NUEVO SONORA

IV. CONTEXTO NACIONAL Y SECTORIAL.

El progreso en cualquier sociedad se logra mediante la oferta de una amplia gama de servicios de salud y seguridad social que den respuesta a las necesidades de sus habitantes, condición indispensable para alcanzar una auténtica inclusión social.

Al igual que en el panorama nacional, en los últimos años se produjeron en Sonora avances muy importantes en materia de Salud (Informe OPS, 2010):

- a) Un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad.
- b) Éste descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte. Hoy predominan en Sonora causas de muerte asociadas a enfermedades crónico-degenerativas. Dicha transición, está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el

2011-2015

consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

- c) La mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años ha caído de casi 24 por cada 100 mil niños en 1990 a tan sólo cuatro en 2009.
- d) La mortalidad infantil, de poco más de 30 por cada mil nacimientos estimados en 1990, se ha reducido a 12 por el mismo número de nacimientos estimados en 2009. Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga prevalencia como la diabetes y la hipertensión, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85% de todas las muertes que se registran en Sonora. Cabe mencionar que dichos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso.

El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población. Como puede apreciarse, la salud de la sociedad sonorense refleja al igual que el resto del país las desigualdades sociales y económicas.

Para el nuevo Gobierno es muy importante tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad sonorense, pues a partir de ésta se derivan las necesidades más importantes en materia de salud. En primera instancia, hay que considerar que la estructura de la población por edades ha variado mucho en las últimas décadas, lo cual plantea desafíos adicionales al sistema de salud, los cuales no estaban necesariamente previstos por la oferta presente de servicios de salud.

Cabe destacar que cada vez hay menos niños y más adultos. En 1970, de cada 100 mexicanos 19 eran niños de cinco

2011-2015

años o menos, hoy en día son solamente 9. Por otra parte, la población de adultos mayores crece considerablemente y con ello poco a poco disminuye la base social de personas que aportan recursos al conjunto social. Se augura que para el año 2030, en 20 años, el sector de adultos mayores (personas de 65 años y más) pasará de 140 a 336 mil personas de manera que para aquel entonces representará 12% de la población estatal.

Por lo tanto, los problemas de salud de los adultos y adultos mayores serán el componente que más atención demande y donde el Gobierno del Estado tendrá que redoblar sus acciones públicas. Para éste Gobierno está claro que la atención de la salud no sólo requiere de grandes y permanentes inversiones para lograr los estándares deseables de calidad de vida, sino que además se requiere del compromiso de sus médicos y enfermeras para brindar una atención más responsable, eficiente y amable.

4.1.- Instituto Mexicano del Seguro Social

Actualmente el IMSS cuenta con 74 unidades médicas en la entidad, con 1,070 camas censables, 557 consultorios, 25 laboratorios de análisis clínicos y 77 equipos de rayos X. En el

2011-2015

campo de los recursos humanos, dispone de 1,674 médicos generales y especialistas, 777 médicos en formación, 3,088 enfermeras, 658 personal paramédico, así como 1,065 administrativos y 4 mil 417 trabajadores en otras actividades.

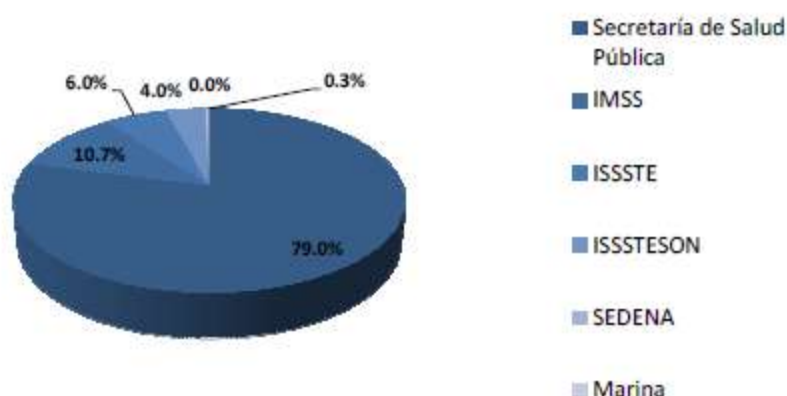
Entre los servicios que brindó en este periodo resaltan, en el campo de la atención preventiva la aplicación de 653 mil 218 dosis de vacunas, el otorgamiento de 851 mil 639 consultas para el control de las enfermedades transmisibles, 964 mil 508 consultas para la detección oportuna de enfermedades, 170 mil 033 consultas a sanos, 194 mil 560 sobres de hidratación

oral repartidos, el otorgamiento de 27 mil 427 consultas de planificación familiar.

En lo que corresponde a la atención curativa el IMSS en Sonora brindó 2 millones 653 mil 335 consultas externas generales, 605,347 consultas externas de especialidad y egresaron del servicio de hospitalización 60,370 usuarios.

En materia de formación y desarrollo de recursos humanos para personal profesional, técnico y auxiliar esta institución federal logró la participación de 2 mil 367 asistentes a los diferentes cursos otorgados.

Gráfica 14. Establecimientos por Institución en Sonora 2010.



Fuente: Secretaría de Salud Pública.

2011-2015

4.2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

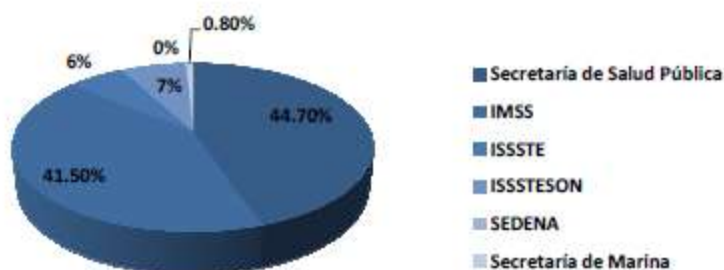
Este Instituto del gobierno federal en la actualidad cuenta con 40 establecimientos de salud y 150 camas censables, disponiendo de 148 consultorios, 7 laboratorios de análisis clínicos y 8 equipos de rayos X en el estado.

En el rubro de recursos humanos, dispone de un total de 417 médicos generales y especialistas, 25 médicos en formación, 451 enfermeras, 148 paramédicos, 933 administrativos y 179 son personal dedicado a otro tipo de funciones.

La conjunción de dichos recursos ha permitido a esta Institución brindar a su población de responsabilidad 184, 074 dosis de las diferentes vacunas, 85 mil 959 consultas de enfermedades transmisibles, 206,162 consultas para la detección oportuna de enfermedades, 9,203 consultas a sanos, 76,387 sobres de hidratación oral repartidos y 15,837 consultas de Planificación Familiar.

Respecto a atención curativa se brindaron 437,103 consultas externas generales, 165,737 consultas externas especializadas, fueron otorgadas 9,135 sesiones de rehabilitación y se atendieron 34 mil 863 servicios de urgencias.

Gráfica 15. Camas Censables por Institución en Sonora 2010.



Fuente: Secretaría de Salud Pública.

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

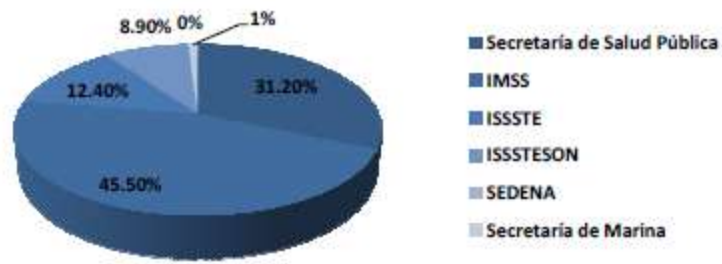
El ISSSTESON cuenta en la actualidad con 28 Establecimientos de Salud y 180 Camas Censables, 106 Consultorios, 5 laboratorios de análisis clínicos y 3 equipos de rayos X.

En el rubro de recursos humanos, dispone de un total de 2064 personas dividido en 513 de personal médico y 2091 de personal no médico.

La conjunción de dichos recursos ha permitido a esta institución brindar a 179,528 personas que representan su población de responsabilidad, 85,886

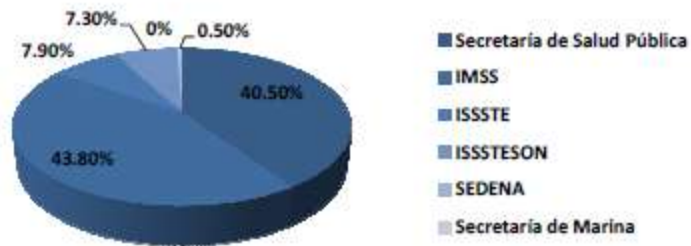
2011-2015
dosis de las diferentes vacunas, 229,500 consultas de enfermedades transmisibles, 321,717 consultas para la detección oportuna de enfermedades, 15,771 consultas a sanos, 52,835 sobres de rehidratación oral repartidos y 15,754 consultas de planificación familiar. En la atención de medicina curativa se otorgaron 658 mil 336 consultas externas generales, 192,479 consultas externas especializadas, egresando de hospitalización 11,956 personas y habiéndose otorgado 127,199 atenciones de urgencias.

Gráfica 16. Consultorios por Institución en Sonora 2010.



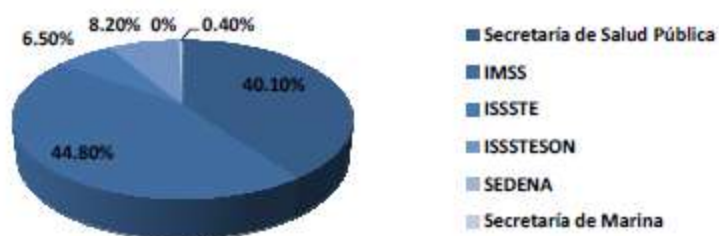
Fuente: Secretaría de Salud Pública.

Gráfica 17. Médicos por Institución en Sonora 2010.



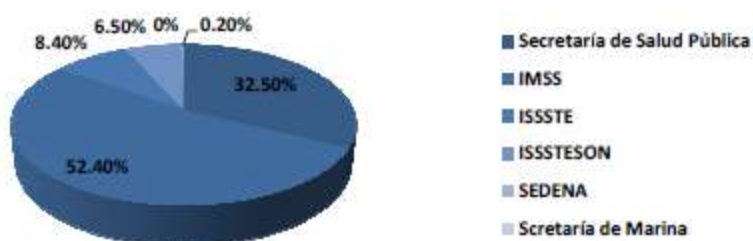
Fuente: Secretaría de Salud Pública.

Gráfica 18. Enfermeras por Institución en Sonora 2010.



Fuente: Secretaría de Salud Pública.

Gráfica 19. Cobertura Nominal por Institución en Sonora 2010.



Fuente: Secretaría de Salud Pública.

4.4.- Identificación de los Focos Estratégicos Sectoriales.

Cuadro No. 15. Focos Estratégicos.

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Rectoría	Consejo Estatal de Salud	Acciones dispersas y débiles, generando población más pobre y enferma. FUENTE: Subdirección Médica	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, Secretaría de Marina, sectores público, social y privado, sociedad en su conjunto.
Participación Social	Deficiente cultura de corresponsabilidad en salud	Si no logramos empoderar y fomentar en la sociedad sonorenses una cultura cada vez más saludable, más participativa en los asuntos de su salud, sin lugar a dudas estamos perdiendo el aliado más valioso en esta lucha.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, Secretaría de Marina, medios de comunicación, participación comunitaria.
Difusión de la Cultura de la Donación de Órganos	Limitada cultura en relación a la donación de órganos	Incremento en la falta de información de la donación de órganos, mayor número de personas en lista de espera a falta de un trasplante de órganos, falta de sensibilidad en la ciudadanía con respecto al tema de la donación, mayor costo en el mantenimiento de pacientes con tratamiento de diálisis en los Hospitales.	Instituciones de Salud Municipales, Estatales y Federales, Secretaría de Educación y Cultura, Organizaciones de la Sociedad Civil, comunidad en general.

Fuente: Secretaría de Salud.

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Atención Preventiva	Urgencias Epidemiológicas	Al no atender con prontitud a la población otorgando los servicios básicos de salud de prevención y atención médica, se tendría un riesgo elevado de transmisión de enfermedades y presencia de brotes epidemiológicos importantes.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, Cruz Roja mexicana, Protección Civil, Gobierno Municipal, ONG'S, participación comunitaria.
	Prevención de Vectores	En caso de que no se apliquen las medidas de control de vectores y la atención oportuna de casos de fiebre hemorrágica por dengue, se aumentará el riesgo de transmisión de la enfermedad y de muerte por las complicaciones.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, otros sectores público, social y privado, Gobierno Municipal, participación comunitaria.
	Prevención de Zoonosis	En caso de que no se apliquen las medidas de control de animales agresores y portadores, así como la atención oportuna de casos de fiebre hemorrágica, se aumentará el riesgo de transmisión de la enfermedad y de muerte por las complicaciones.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, otros sectores público, social y privado, Gobierno Municipal, participación comunitaria.
	Vigilancia Epidemiológica	El incremento de enfermedades emergentes y reemergentes se incrementarían de forma sustancial en caso de no aplicarse de manera permanente la vigilancia epidemiológica.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, DIF Sonora, SEDENA, Secretaría de Marina, Hospitales Privados.

Fuente: Secretaría de Salud.

TEMA	FOCO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICO	CONSECUENCIAS DE NO ATENDERSE	ACTORES INVOLUCRADOS
Enfermedades Crónicas no transmisibles	Alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles	De no revertirse la tendencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (principalmente las Cardiovasculares, Diabetes, Cáncer y Respiratorias Crónicas), la afectación en la salud de la población se multiplica exponencialmente y los gastos que representa atenderlos pone en riesgo la vigencia de los sistemas de salud en su conjunto.	Secretaría de Salud Pública, Servicios de Salud de Sonora, ISSSTESON, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina.
	Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad Sedentarismo.	Las tasas de sobrepeso y obesidad se incrementarán, así como la de sus enfermedades relacionadas aumentando el número de pacientes hipertensos, diabéticos, pacientes con insuficiencia renal, ceguera, y mayor número de infartos, esto ocasiona incremento de costos en la atención médica, con mayor número de ingresos a servicios de urgencia, días cama en terapia intensiva, sobre cupo de áreas de hemodiálisis y gastos en la adquisición de medicamentos para su control por tiempo prolongado. Por otra parte, actualmente hay un problema cultural en nuestra sociedad con relación a que rara vez o quizá nunca nos enseñaron o disciplinaron a realizar ejercicio o a practicar alguna actividad física, lo cual contribuye al sedentarismo y sus efectos.	Secretaría de Salud Pública, ISSSTESON, DIF-Sonora, Comisión del Deporte del Estado de Sonora, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Secretaría de Marina, Secretaría de Educación y Cultura, Instituciones de los sectores público, social y privado, Ayuntamientos, Sociedad Estatal de Padres de Familia.

Fuente: Secretaría de Salud.