



GOBIERNO  
DE SONORA

# BOLETÍN OFICIAL

ÓRGANO DE DIFUSIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
SECRETARÍA DE GOBIERNO - BOLETÍN OFICIAL Y ARCHIVO DEL ESTADO

Hermosillo, Sonora

Tomo CCXVII

Número 17 Sec. XIII

Jueves 26 de Febrero de 2026

## CONTENIDO

ESTATAL • SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA • Programa Sectorial de Mediano Plazo 2022-2027.

## DIRECTORIO

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA  
DR. FRANCISCO ALFONSO DURAZO MONTAÑO

SECRETARIO DE GOBIERNO  
LIC. ADOLFO SALAZAR RAZO

SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE GOBIERNO  
MTRO. EDGAR HIRAM SALLARD

DIRECTOR GENERAL DE BOLETÍN OFICIAL Y ARCHIVO DEL ESTADO  
DR. JUAN CARLOS HOLGUÍN BALDERRAMA



SECRETARÍA DE  
**SALUD PÚBLICA**

GOBIERNO  
de **SONORA**

## PROGRAMA SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO

2022-2027

### SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



### PRESENTACIÓN

Conforme a lo instruido por el Dr. Alfonso Durazo Montaño, Gobernador Constitucional del Estado, referente a la mejora de la atención en salud pública, y alineándose al nuevo modelo de salud, se ha actuado para hacer frente a las problemáticas en salud, las cuales son incluyen un vasto territorio, la dinámica población fronteriza, la diversidad cultural, que, si bien fortalecen la identidad del estado, también inciden en la prestación y la atención en salud.

Para fortalecer la capacidad de respuesta ante los problemas de salud, se han realizado esfuerzos para rescatar el sistema de salud y transformarlo de mano de la implementación del modelo de IMSS-Bienestar, el cual tiene el objetivo de garantizar la atención médica son ningún tipo de distinción, disminuyendo la vulnerabilidad de muchos y fortaleciendo la universalidad y gratuidad, cerrando una importante brecha en la atención a la salud.

Respecto a otras brechas en la salud de la población, y con la atención médica hospitalaria avanzando por parte de la federación, nuestros esfuerzos se enfocan ahora más que nunca en una rectoría del sistema de salud, en la implementación eficaz y eficiente de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con énfasis en la actuación de la comunidad, pero también atendiendo la interculturalidad y la diversidad de género en un trabajo conjunto con la población.

Otro punto focal del sector, ha sido el de garantizar el derecho a la asistencia social de las familias y personas en situación de vulnerabilidad para aminorar la marginación causada por factores económicos y sociales. En este tenor, de forma intersectorial coadyuvamos al desarrollo integral de las familias través de la protección específica de grupos vulnerables (niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores), con programas de alimentación, servicios de salud, higiene familiar, desarrollo comunitario, asistencia jurídica y diversos apoyos para la integración familiar.





Mediante la coordinación eficaz de esfuerzos y recursos interinstitucionales, aseguraremos la solidez financiera y la continuidad en la atención médica y demás servicios asistenciales en materia de salud pública, anteponiendo la justicia social y el bienestar de las y los sonorenses como prioridad fundamental.

**Dr. José Luis Alomía Zegarra**  
Secretario de Salud Pública



Consolidar una red integral de servicios de salud, implementando programas e impulsando proyectos en lo preventivo y curativo, por medio de un sistema de gestión de calidad y capital humano competente, con acceso equitativo sin distinción de raza, género, etnia, religión o condición socioeconómica en el estado de Sonora.

## MISIÓN

## VISIÓN

Ejercer una rectoría Interinstitucional que asegure servicios de atención médica oportuna, de calidad y con acceso garantizado, así como estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que afirmen el derecho a la Salud de toda la población en el Estado de Sonora.





## INTRODUCCIÓN

Con el proceso de la centralización de los servicios de salud iniciado en el año 2023, se procedió con la transferencia de la infraestructura, recursos y personal (Anteriormente administrados por la Secretaría de Salud Pública del estado), al Organismo Público Descentralizado denominado IMSS-Bienestar, con la finalidad de superar la fragmentación del sistema de salud que caracterizó a modelos anteriores, y transitar hacia un verdadero Sistema Universal de Salud.

Este nuevo modelo busca hacer efectivo el derecho constitucional a la salud para la población sin seguridad social, ofreciendo atención médica con calidad y oportunidad en hospitales y centros de salud, mejorar los niveles de abasto de medicamentos, y otorgar estudios gratuitos. Asimismo, se implementa el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), que se enfoca en la Atención Primaria de Salud (APS), la prevención y la acción comunitaria, buscando un enfoque más integral y territorial.

Debido a lo anterior, el papel de la Secretaría de Salud se modifica significativamente, enfocándose ahora en funciones de:

Rectoría sanitaria consistente en establecer la normatividad y políticas de salud a nivel estatal, así como coordinar y vigilar el cumplimiento de las políticas federales en salud;

Salud pública y prevención, como responsables de la vigilancia epidemiológica, de la ejecución de las campañas de vacunación y otras acciones de prevención y promoción de la salud a nivel poblacional, así como de la regulación y control sanitario;

Coordinador del sistema entre las diversas instituciones de salud en el estado, y también en la conformación de las Reges Integradas de Servicios de Salud.

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

Asimismo, en su planeación y estructura, se alinearon los compromisos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y de la Agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en específico a los Objetivo de Desarrollo Sostenible 1 relativo a "Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo" y el 3 consistente en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

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

En el Capítulo 1 se presenta el Análisis Situacional como el marco referencial indispensable para contextualizar el comportamiento y la interconexión de las principales carencias sociales que enfrenta la población sonorenses, abarcando dimensiones críticas como pobreza y bienestar económico, salud, educación, dinámicas poblacionales, así como seguridad y cohesión social, entre otros.



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

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

Objetivo 1. Disponer de una red integrada de servicios de salud que garantice el acceso oportuno, equitativo e inclusivo en los tres niveles de atención, a la población usuaria.

Objetivo 2. Consolidar la universalización de los servicios de salud como una política pública que asegure el acceso seguro y equitativo a servicios de salud, sin distinción de edad, raza, género, orientación sexual, etnia, religión o condición socioeconómica.

Objetivo 3. Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.

Objetivo 4. Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.

Objetivo 5. Garantizar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y tecnología de salud de vanguardia para asegurar servicios de atención médica de alta calidad, seguros y accesibles para toda la población del estado.

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



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

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

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

Finalmente, el Glosario recopila las definiciones, siglas y acrónimos utilizados en la integración del Programa Sectorial de Salud 2022-2027.





## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	2
MISIÓN Y VISIÓN .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
MARCO NORMATIVO .....	10
CAPÍTULO I. ANÁLISIS SITUACIONAL .....	11
CAPÍTULO II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PMP-PED-PND-ODS .....	32
CAPÍTULO III. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA (OBJETIVOS, ESTRATEGIA Y LÍNEAS DE ACCIÓN) .....	37
CAPÍTULO IV. INDICADORES .....	42
CAPÍTULO V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS .....	58
CAPÍTULO VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL .....	60
CAPÍTULO VII. INSTRUMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DERIVADOS .....	80
GLOSARIO .....	82
SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	83
ANEXOS .....	85

## MARCO NORMATIVO

### Federal:

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

### Estatal:

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



## CAPÍTULO I. ANÁLISIS SITUACIONAL

### 1. Diagnóstico de salud.

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

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

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

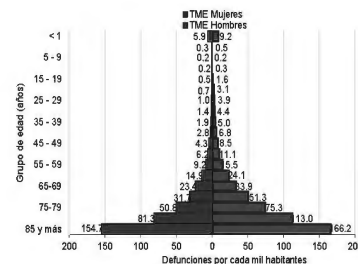
#### 1.1. Mortalidad.

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

defunciones, con tasa de mortalidad de 9.5 muertes por cada mil hombres, mientras que las mujeres presentaron 10,120 defunciones, con 6.5 muertes por cada mil.

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

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



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

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



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

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

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

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



## 1.2. Morbilidad.

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

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

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

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

La principal causa de enfermedad reportada fueron las infecciones respiratorias agudas, con un total 241,472 casos notificados, representando una tercera parte (32.1%) de los casos totales. En segundo lugar, se reportó



el COVID-19, con un total de 180,011 casos probables, que representaron el 23.9% del total de enfermedades reportadas. Las infecciones intestinales ocuparon el tercer lugar con 79,570 casos, correspondiendo al 10.6% del total de casos; seguido por las infecciones de vías urinarias en el cuarto lugar, con 69,438 casos (9.2%). En el quinto lugar se reportaron 21,799 casos nuevos de gingivitis y enfermedad periodontal, representando el 2.9% del total.

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

### 1.2.1. Enfermedades respiratorias.

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

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



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

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

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

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



### 1.2.2 Enfermedades diarreicas.

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

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

En 2021, a nivel nacional, de forma preliminar se notificaron en SUIVE más de 2 millones 825 mil casos, con 219 casos por cada mil habitantes. Esta incidencia acumulada en Sonora fue superior, con 25.6 casos por cada mil habitantes, ocupando el Tlvo lugar entre las entidades federativas.

### 1.2.3. Enfermedades transmitidas por vectores.

Las enfermedades transmitidas por vectores son enfermedades que pueden ser ocasionadas por virus, parásitos o bacterias, que son transmitidos a personas a través de vectores, es decir, organismos vivos infectados por estos patógenos. Comprenden múltiples enfermedades que difieren en su presentación clínica, en los agentes etiológicos que las provocan, sus vectores y mecanismos de transmisión.

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

#### 1.2.3.1 Dengue.

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



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

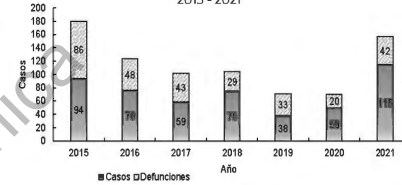
En el año 2021, en Sonora se registraron 157 casos por Fiebre Manchada por *Rickettsia Rickettsii* (FMRR). Los casos correspondieron a 14 municipios: Hermosillo (77), Cajeme (19), Navojoa (14), Puerto Peñasco (13), Guaymas (12), Caborca (6), Agua Prieta (4), Huatabampo (4), Empalme y Mazatán (2 cada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

En 2020 se presentaron 70 casos de FMRR; cuarenta y dos (60%) fueron en menores y veintiocho (40%) en adultos. La incidencia de los casos se presentó 51% en hombres y 49% en mujeres. Por otra parte, 45 (64.3%) corresponden a la Secretaría de Salud, 22 (31.4%) al IMSS, 1 (1.4%) al ISSSTESON, 1 (1.4%) en un privado y 1 (1.4%) a la SEDENA. 57 (81%) de los pacientes residen en zonas urbanas y el resto en localidades rurales.

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



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



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

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

### 1.2.4. Infecciones de Transmisión Sexual.

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

Estas enfermedades impactan intensamente en la salud sexual y reproductiva de quienes las padecen, además son causa de estigmatización y de consecuencias graves o fatales, como complicaciones durante el embarazo, afectación al recién nacido, riesgo



de padecer tumores, como cáncer cervicouterino en el caso de las infecciones por VPH, cirrosis o carcinoma hepatocelular debido a hepatitis B.

#### 1.2.4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En 2021 se registraron 196 casos nuevos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Sonora. Desde 1985, en el estado de Sonora se han documentado 6,217 casos nuevos de infecciones por VIH. En cuanto a su clasificación, hasta el año 2019 se clasificaron por infección asintomática y Sida, del total de casos en el período 1985 – 2020 (6,090 casos). La mayor proporción (4,567; 75%) correspondió a casos de Sida y 1,523 (25%) han sido infecciones asintomáticas por VIH.

#### 1.2.4.2. Hepatitis C.

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

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



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



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

El objetivo del programa es asegurar la respuesta nacional hacia la eliminación de la infección por VHC, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en todo el Sistema de Salud, sin discriminación, con un enfoque de salud pública centrado en personas y comunidades.

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

#### 1.2.5. Enfermedades no transmisibles.

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



### 1.2.5.1. Obesidad.

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

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

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

### 1.2.5.2. Enfermedades del corazón e hipertensión arterial.

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

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



### 1.2.5.3 Diabetes tipo 2.

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

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo subió un punto porcentual al comparar los resultados de la ENSANUT 2012 (9.2%) y la ENSANUT 2018-19 (10.3%): 86.9% de los adultos que viven con diabetes, lleva un tratamiento farmacológico para controlar esta enfermedad. En Sonora se tiene 11.2% de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes (2018, ENSANUT).

### 1.2.6 Salud materna.

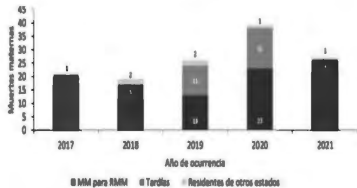
En los últimos años Sonora ha presentado un comportamiento fluctuante en razón de mortalidad materna, presentando un descenso en el periodo 2017-2019 por debajo de la media nacional, en el año 2020 hubo un incremento debido a la situación de la pandemia por el virus del SARS-COV2-2019, donde aumentó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



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

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

Muertes maternas en Sonora, 2017-2021.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, SSS, DGPROSPE, DPAE, Sistema de notificación inmediata de muerte materna. Nominales de mortalidad materna 2017 -

### 1.3. Urgencias epidemiológicas y desastres.

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



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

Las Naciones Unidas, mediante su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo 3, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", tiene el propósito de fomentar la salud y el bienestar, tanto físico como mental, mediante la cobertura y atención médica universal, con el fin de prolongar la esperanza de vida de todas las personas. Aunado a esa universalización, otras acciones incluyen la reducción de muertes prevenibles, como lo son la neonatal, infantil y materna; instaurar la lucha contra las enfermedades transmisibles y pandemias; establecer acciones de prevención y tratamientos de enfermedades no transmisibles que representen un obstáculo para el desarrollo sostenible.

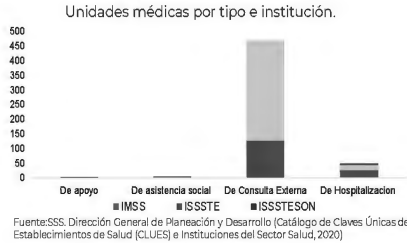
### 2. Infraestructura y capital humano.

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

Principalmente el sector se compone de unidades de consulta externa, dígame Centros de Salud, Unidades de Medicina Familiar y Clínicas. La siguiente gráfica muestra el número de unidades por tipo y por institución 2021, (Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), Dirección General de Información en Salud). Como se puede observar, la



barra más elevada es la que representa a las unidades de consulta externa siendo estas el 84% del total, asimismo se muestra que la Secretaría de Salud cuenta con un mayor número de estas unidades.



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

**2.1. Infraestructura física.**

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



**2.1.1. Equipamiento**

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

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

Según los datos más recientes del Anuario Estadístico del Sistema Estatal de Salud 2021, durante el año 2020 se realizaron alrededor de 1,028,862 servicios relacionados a imagenología. En la siguiente tabla se muestran los servicios otorgados por institución para radiodiagnóstico y ultrasonido.



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



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

### 2.1.2. Modernización.

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

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

### 2.2 Capital Humano.

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



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

Según la OCDE para el año 2019, el indicador de Médicos por cada 1,000 habitantes arrojó en promedio 3.23 médicos para los países de la OCDE. Para este mismo año, México resultó con un valor de 2.44 (OCDE (2022). En este sentido, si se calcula los valores estatales para este indicador, en el año 2020 con 7.911 profesionales de salud de la medicina para una población de 2,944,840 la cifra obtenida es de 2.68, es decir, mayor que el dato para todo el país, pero significativamente menor que el promedio de la OECD.

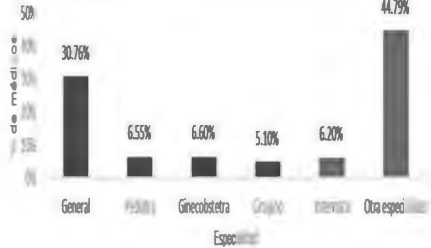
Aunado a lo anterior, el personal de enfermería también se evalúa en la OECD con un indicador similar, *Enfermeras por cada 1,000 habitantes*, en este caso también se cuenta con valores del año 2019 y un promedio de 7.95 para los países miembros de la OECD; nuevamente México se queda muy por debajo con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

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

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



Porcentaje de personal médico en las Instituciones del Sistema Estatal de Salud, según especialidad.



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



**CAPITULO II. ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA PMP- PED-PND-ODS**

Programa Sectorial de Mediano Plazo (Objetivo - PMP)	Plan Estatal de Desarrollo (PED)	Plan Nacional de Desarrollo (PND)	Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)
<b>Objetivo Sectorial 1.</b> Disponer de una red integrada de servicios de salud que garantice el acceso oportuno, equitativo e inclusivo en los tres niveles de atención, a la población usuaria.	EG02.OB04.E01.LA01	Estrategia 2.11	ODS 2. Hambre cero ODS 3. Salud y bienestar ODS 4. Educación de calidad ODS 10. Reducción de las desigualdades ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
	ET01.OB01.E01.LA01	Estrategia 2.19	
	EG02.OB04.E01.LA02	Estrategia 2.3.7	
	ET01.OB01.E08.LA02	Estrategia 2.7.2	
	EG02.OB04.E01.LA03	Estrategia 2.7.4	
	ET01.OB01.E01.LA03	Estrategia 2.7.8	
	EG02.OB04.E01.LA04	Estrategia 2.8.1	
	ET01.OB01.E08.LA05	Estrategia 2.8.3	
	EG02.OB04.E01.LA05	Estrategia 3.2.3	
	ET01.OB01.E01.LA05	Estrategia T1.4.4	
		Estrategia T3.2.1	
		Estrategia T3.2.2	
		Estrategia T3.3.1	
		Estrategia T3.3.2	
		Estrategia T3.3.3	
		Estrategia T3.4.1	
		Estrategia T3.5.5	
	Estrategia T3.6.5		



		Estrategia T3.6.6	
<b>Objetivo Sectorial: 2.</b> Consolidar la universalización de los servicios de salud como una política pública que asegure el acceso seguro y equitativo a servicios de salud, sin distinción de edad, raza, género, orientación sexual, etnia, religión o condición socioeconómica.	ET01.OB01.E06.LA01	Estrategia 1.1.1	ODS 1. Fin de la pobreza
	ET01.OB01.E05.LA01	Estrategia 1.2.8	ODS 2. Hambre cero
	EG02.OB03.E01.LA01	Estrategia 1.5.4	ODS 3. Salud y bienestar
	ET01.OB01.E07.LA01	Estrategia 1.7.1	ODS 4. Educación de calidad
	ET01.OB01.E06.LA02	Estrategia 2.1.3	ODS 5. Agua y Saneamiento
	ET01.OB01.E05.LA02	Estrategia 2.1.4	ODS 6. Trabajo decente y crecimiento económico
	EG02.OB04.E05.LA02	Estrategia 2.1.5	ODS 7. Industria, Innovación e Infraestructura
	EG02.OB03.E01.LA02	Estrategia 2.1.8	ODS 10. Reducción de las desigualdades
	ET01.OB01.E06.LA03	Estrategia 2.2.1	ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles
	EG02.OB05.E07.LA03	Estrategia 2.2.2	ODS 13. Acción por el clima
	ET01.OB01.E05.LA03	Estrategia 2.3.4	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones sólidas
	EG02.OB03.E01.LA03	Estrategia 2.3.6	ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
	EG02.OB04.E05.LA03	Estrategia 2.4.1	
	ET01.OB01.E06.LA04	Estrategia 2.7.1	
	EG03.OB07.E04.LA04	Estrategia 2.7.10	
	EG02.OB03.E01.LA04	Estrategia 2.7.11	
	EG02.OB04.E05.LA04	Estrategia 2.7.2	
	EG02.OB04.E05.LA05	Estrategia 2.7.3	
	ET01.OB01.E03.LA05	Estrategia 2.7.6	
	EG02.OB03.E01.LA06	Estrategia 2.7.7	
	EG02.OB04.E03.LA06	Estrategia 2.7.8	
	EG02.OB05.E10.LA13	Estrategia 2.7.9	
		Estrategia 2.8.1	



		Estrategia 2.8.3	
<b>Objetivo Sectorial: 3.</b> Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.	ET01.OB01.E08.LA01	Estrategia 2.9.1	ODS 2. Hambre cero
	EG02.OB04.E03.LA01	Estrategia 3.7.5	ODS 3. Salud y bienestar
	EG02.OB04.E06.LA01	Estrategia 4.3.4	ODS 4. Educación de calidad
	EG02.OB04.E03.LA02	Estrategia 4.4.3	ODS 10. Reducción de las desigualdades
	ET01.OB01.E08.LA02	Estrategia T1 2.4	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones sólidas
	EG02.OB04.E03.LA03	Estrategia T2.1.1	ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
	EG03.OB09.E01.LA03	Estrategia T2.1.2	
	EG02.OB04.E03.LA04	Estrategia T3.6.1	
	ET01.OB01.E08.LA05	Estrategia T3.6.7	
	EG02.OB04.E03.LA05	Estrategia T3.6.8	
	ET01.OB01.E03.LA06	Estrategia T3.6.8	
	EG02.OB05.E10.LA13	Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	
		Estrategia T3.6.8	





		Estrategia T3.2.2 Estrategia T3.3.1 Estrategia T3.3.2 Estrategia T3.3.3 Estrategia T3.4.1 Estrategia T3.5.3 Estrategia T3.5.5 Estrategia T3.6.1 Estrategia T3.6.5 Estrategia T3.6.6	
<b>Objetivo Sectorial: 4.</b> Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.	EG02.OB04.E02.LA01 EG02.OB04.E02.LA02 EG02.OB04.E02.LA03 EG02.OB04.E02.LA04	Estrategia 2.7.10 Estrategia 2.7.7 Estrategia 2.8.3	ODS 3. Salud y bienestar ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ODS 9. Industria, Innovación e Infraestructura ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas
<b>Objetivo Sectorial: 5.</b> Garantizar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y tecnología de salud de vanguardia para asegurar servicios de atención médica de alta calidad, seguros y accesibles para toda	EG02.OB04.E04.LA01 EG02.OB04.E04.LA02 EG02.OB04.E04.LA03 EG02.OB04.E04.LA04	Estrategia 2.7.7 Estrategia 2.8.3	ODS 3. Salud y bienestar ODS 4. Educación de calidad ODS 9. Industria, Innovación e Infraestructura ODS 10. Reducción de



la población del estado			las desigualdades ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos
-------------------------	--	--	---





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

**Objetivo 1.** Disponer de una red integrada de servicios de salud que garantice el acceso oportuno, equitativo e inclusivo en los tres niveles de atención, a la población usuaria.

Estrategia 1. Administrar la disponibilidad del recurso humano y desarrollar personal de salud competente para brindar atención médica inclusiva y de calidad.

Clave	Línea de acción
OB01.E01.LA01	Gestionar el recurso humano óptimo necesario para cubrir las necesidades de promoción, prevención y atención a la salud.
OB01.E01.LA02	Sensibilizar al Capital Humano difundiendo la normativa vigente para evitar casos de discriminación
OB01.E01.LA03	Difundir y capacitar al personal sobre los protocolos de seguridad vigentes
OB01.E01.LA04	Implementar la interculturalidad en todos los servicios de salud
OB01.E01.LA05	Impulsar la difusión y sensibilización de valores en pro de la donación y trasplantes.

**Estrategia 2.** Fortalecer acciones para la mejora de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a fin de incrementar el bienestar general de la población

Clave	Línea de acción
OB01.E02.LA01	Mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, favoreciendo entornos comunitarios adecuados, en el ejercicio del derecho a la salud de toda la población
OB01.E02.LA02	Fortalecer acciones para la aplicación de pruebas de tamizaje y la vigilancia del crecimiento y desarrollo integral en la primera infancia



Clave	Línea de acción
OB01.E02.LA03	Promover y fortalecer la operación de unidades especializadas para la atención integral a niñas, niños y adolescentes con trastornos, enfermedades y/o discapacidad

**Objetivo 2.** Consolidar la universalización de los servicios de salud como una política pública que asegure el acceso seguro y equitativo a servicios de salud, sin distinción de edad, raza, género, orientación sexual, etnia, religión o condición socioeconómica.

**Estrategia 1.** Coordinar acciones interinstitucionales e intersecretariales para incrementar la prestación de servicios de salud.

Clave	Línea de acción
OB02.E01.LA01	Celebrar convenios de colaboración intersecretariales que contribuyan al bienestar de la población
OB02.E01.LA02	Garantizar el abasto de medicamentos, material de curación y complementos alimenticios suficientes y adecuados en todos los niveles de atención.
OB02.E01.LA03	Incrementar los servicios de Telemedicina para la atención de la población que reside en localidades de difícil acceso y en áreas rurales

**Estrategia 2.** Promover la corresponsabilidad social, la vigilancia ciudadana y la colaboración binacional como pilares que garanticen la asistencia, protección y el bienestar social equitativo e incluyente de personas y grupos vulnerables.

Clave	Línea de acción
OB02.E02.LA01	Coordinar esfuerzos intergubernamentales para fortalecer la sustentabilidad financiera y operativa de la seguridad social y de los subsistemas de salud que operan en el estado.
OB02.E02.LA02	Implementar acciones públicas de asistencia social para personas y grupos de personas en situación de vulnerabilidad, con apoyo del sector social.
OB02.E02.LA03	Impulsar la dotación de raciones y paquetes alimentarios nutritivos, saludables, de calidad y culturalmente aceptables



Clave	Línea de acción
	a personas y familias en situación de pobreza, vulnerabilidad o con carencia por acceso a la alimentación.
OB02.E02.LA04	Implementar una política pública de atención a las personas adultas mayores, en un marco de respeto a sus derechos, dignidad y reconocimiento de sus contribuciones sociales y familiares.
OB02.E02.LA05	Implementar acciones y servicios públicos dirigidos a la asistencia, inclusión y atención integral como derecho de las personas con discapacidad

**Estrategia 3.** Diseñar jornadas de salud itinerantes para abordar los desiertos de atención médica.

Clave	Línea de acción
OB02.E03.LA01	Impulsar brigadas de salud y promover la adopción de prácticas saludables con intervenciones que sean culturalmente apropiadas y sostenibles.
OB02.E03.LA02	Diseñar un programa de capacitación continua sobre el MAS-Bienestar, con énfasis en la atención comunitaria y el enfoque preventivo
OB02.E03.LA03	Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de brotes de enfermedades transmisibles

**Objetivo 3.** Garantizar la implementación de los programas e impulsar la generación de proyectos preventivos y comunitarios en salud, que permitan mantener una población sana y capaz de mitigar sus riesgos de enfermar.

**Estrategia 1.** Fomentar entornos saludables y seguros con una perspectiva intercultural y de derechos humanos, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Clave	Línea de acción
OB03.E01.LA01	Gestionar los recursos que permitan reforzar las acciones preventivas y prioritarias de la salud pública



Clave	Línea de acción
OB03.E01.LA02	Desarrollar estrategias educativas y campañas de promoción a la salud y prevención en el ámbito laboral, familiar y social
OB03.E01.LA03	Impulsar estrategias para la promoción de la salud mental, la atención oportuna a la violencia sexual y de género

**Estrategia 2.** Coordinar intervenciones comunitarias con un enfoque a RAS de suelo.

Clave	Línea de acción
OB03.E02.LA01	Implementar intervenciones comunitarias de promoción a la salud y prevención de enfermedades
OB03.E02.LA02	Promover la organización comunitaria para su participación en acciones del cuidado de la salud.
OB03.E02.LA03	Impulsar y vigilar la operación de la red Sonorense de municipios por la salud
OB03.E02.LA04	Establecer mesas de trabajo intersecretariales para abordar determinantes sociales de la salud
OB03.E02.LA05	Emitir, regular, supervisar y difundir normatividad y regulaciones de políticas y programas de salud integrales e inclusivas
OB03.E02.LA06	Implementar estrategias focalizadas de salud colectiva con especial atención a grupos prioritarios y a los determinantes sociales de la comunidad

**Objetivo 4.** Implementar un sistema de gestión de calidad, que permita eficientar la operación de atención médica y administrativa.

**Estrategia 1.** Propiciar la profesionalización, especialización y capacitación continua de los profesionales del sector salud.

Clave	Línea de acción
OB04.E01.LA01	Identificar necesidades de capacitación alineadas a la normatividad.
OB04.E01.LA02	Celebrar convenios con instituciones académicas y de formación especializada.



Clave	Línea de acción
OB04.E01.LA03	Sensibilizar al Capital Humano difundiendo la normativa vigente para evitar casos de discriminación.
OB04.E01.LA04	Transitar hacia la digitalización de los procesos.

**Objetivo 5.** Garantizar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y tecnología de salud de vanguardia para asegurar servicios de atención médica de alta calidad, seguros y accesibles para toda la población del estado.

**Estrategia 1.** Asegurar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, mediante la administración eficiente de los recursos disponibles.

Clave	Línea de acción
OB05.E01.LA01	Recuperar e incrementar la infraestructura sanitaria, hospitalaria y de atención especializada en el estado.
OB05.E01.LA02	Impulsar la formación académica del recurso humano en formación en vinculación con instituciones educativas
OB05.E01.LA03	Identificar y promover la atención de las necesidades y requerimientos de equipamiento para una mejor atención médica.
OB05.E01.LA04	Construir un hospital en la región del río de Sonora para la población afectada por el derrame en el río.



## CAPÍTULO IV. INDICADORES

Cédula del indicador 1			
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de camas censables por cada 1,000 habitantes del sector público		
<b>Descripción</b>	Razón de camas censables en Instituciones Públicas de Salud por cada mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Número total de camas censables en instituciones del sector público en un periodo determinado} / \text{Total de población de ese periodo}) * 1,000$		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía		
<b>Unidad</b>			
<b>Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
0.95		1.15	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB05.E01.LA01 - OB05.E01.LA04			

Cédula del indicador 2			
<b>Nombre del indicador</b>	Razón de mortalidad materna		
<b>Descripción</b>	El indicador mide el número de muertes maternas presentadas en un determinado periodo comparado con el número de recién nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Número de muertes maternas en un determinado periodo} / \text{Número de nacidos vivos en el mismo periodo}) * 100,000$ nacidos vivos.		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud		
<b>Unidad</b>			
<b>Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		



Línea base (2021)	Meta (2027)
43.00	25.00
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>	
OB01.E02.LA01	

Cédula del indicador 3			
<b>Nombre del indicador</b>	Incidencia de obesidad en menores de 5 años		
<b>Descripción</b>	Mide los casos nuevos de obesidad infantil en el estado de Sonora		
<b>Método de cálculo</b>	(Número total de casos nuevos/ Total de población menor de 5 años) * 100,000		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2021)	Meta (2027)		
247	150		
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E02.LA02			

Cédula del indicador 4			
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años		
<b>Descripción</b>	Número de defunciones de niños menores de cinco años debido a enfermedades transmisibles IRAS y EDAS por cada cien mil niños de ese grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de defunciones de niños menores de 5 años por enfermedades transmisibles IRAS y EDAS en el año t / población media de niños menores de 5 años en el área geográfica determinada en el año t) * 100,000		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía		



Unidad Responsable del Seguimiento	Secretaría de Salud Pública	
Línea base (2019)	Meta (2027)	
16.00	14.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>		
OB01.E02.LA02		

Cédula del indicador 5			
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de mortalidad en menores 5 años por Enfermedades Diarreicas Agudas		
<b>Descripción</b>	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de 5 años ocurridas en el año t1 por enfermedad diarreica aguda (EDA), entre el total de población menor de 5 años en el mismo año t1, por 100,000.		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de NN menores de 5 años fallecidos por enfermedad diarreica aguda en el año t / Población menor de 5 años en año t) x 100,000		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2019)	Meta (2027)		
5.13	3		
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E02.LA02			

Cédula del indicador 6			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de satisfacción, trato adecuado y digno en unidades médicas		
<b>Descripción</b>	Representa la proporción de usuarios de los Servicios de Salud en razón de su satisfacción, trato adecuado y digno.		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de usuarios encuestados de los servicios de salud con resultado positivo en el año n / Número total de usuarios encuestados de los servicios de salud en el año n) * 100		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual



Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Secretaría de Salud		
Unidad Responsable del Seguimiento	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
88.00		89.40	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB02.E03.LA02			

Cédula del indicador 7			
Nombre del indicador	Tasa de Médicos Especialistas por cada 1,000 habitantes		
Descripción	Tasa de Médicos especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 1,000 habitantes, en un determinado periodo de tiempo.		
Método de cálculo	(Cantidad de médicos especialistas / La población total en determinado periodo de tiempo) * 1,000		
Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Tasa	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Secretaría de Salud		
Unidad Responsable del Seguimiento	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
95		1.31	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E01.LA01			

Cédula del indicador 8			
Nombre del indicador	Tasa de Enfermeras Especialistas por cada 100,000 habitantes		
Descripción	Tasa de enfermeras especialistas que laboran en unidades del sector salud por cada 100,000 habitantes, en un determinado periodo de tiempo.		
Método de cálculo	(Cantidad de enfermeras especialistas / La población total en determinado periodo de tiempo) * 100,000		



Sentido	Ascendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Tasa	Tipo de indicador	Gestión
Fuente	Secretaría de Salud Pública		
Unidad Responsable del Seguimiento	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2020)		Meta (2027)	
4.75		6.7	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E01.LA01			

Cédula del indicador 9			
Nombre del indicador	Porcentaje de percepción de discriminación en la atención médica		
Descripción	Medir el porcentaje de personas que consideran que se les ha negado injustificadamente la atención médica o medicamentos.		
Método de cálculo	(Total de personas que consideraron se les negó la atención médica o medicamentos / total de la muestra) * 100		
Sentido	Descendente	Frecuencia	Anual
Unidad de medida	Porcentaje	Tipo de indicador	Impacto
Fuente	Instituto Nacional de Estadística y Geografía		
Unidad Responsable del Seguimiento	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2021)		Meta (2027)	
18.60		15.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB02.E03.LA02			

Cédula del indicador 10	
Nombre del indicador	Porcentaje de establecimientos de consulta externa y hospitalización en operación en el estado de Sonora
Descripción	Mide el porcentaje de establecimientos de consulta externa y de hospitalización de salud pública que se encuentran en operación en el estado de Sonora.



<b>Método de cálculo</b>	[(Número de establecimientos de consulta externa y hospitalización en operación en el estado de Sonora / Total de establecimientos de consulta externa y hospitalización en el estado de Sonora) * 100		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
60.00		65.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB05.E01.LA01 - OB05.E01.LA03 - OB05.E01.LA04			

Cédula del indicador II			
<b>Nombre del indicador</b>	Total de acciones de regulación, control, fomento y prevención de riesgos sanitarios en el Estado de Sonora realizadas.		
<b>Descripción</b>	Mide el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente, a los establecimientos públicos y privados.		
<b>Método de cálculo</b>	Número de acciones sanitarias realizadas a Establecimientos sujetos a Regulación Sanitaria.		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Número absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	COESPRISON		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2024)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
22271.00		22275.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB02.E03.LA03 - OB03.E02.LA05			



Cédula del indicador 12			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de municipios atendidos por medio de JSC (Jornadas de Salud Colectiva) con coordinación intersectorial.		
<b>Descripción</b>	Mide el porcentaje de municipios que compone el estado de Sonora que fueron atendidos por JSC con coordinación intersectorial.		
<b>Método de cálculo</b>	(Municipios del estado de Sonora atendidos/El total de municipios en el estado de Sonora) *100		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2025)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
100.00		100.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E02.LA01			

Cédula del indicador 13			
<b>Nombre del indicador</b>	Total de Unidades de salud que brindan atención a Trastornos del Neurodesarrollo.		
<b>Descripción</b>	Cuantificar el número de Unidades de salud que brindan atención a los Trastornos del Neurodesarrollo en el Estado de Sonora.		
<b>Método de cálculo</b>	Número de Unidades de salud que brindan atención a Trastornos del Neurodesarrollo		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Número absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2023)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
3.00		11.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E02.LA03			



Cédula del indicador 14			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de Desiertos de atención médica abordados		
<b>Descripción</b>	Mide el total de desiertos de atención médica abordados en relación al número de desiertos de atención médica identificados		
<b>Método de cálculo</b>	(Total de desiertos de atención médica abordados/Total de desiertos de atención médica identificados) *100		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2025)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
21.4		80.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E03.LA01			

Cédula del indicador 15			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de Comités municipales intersectoriales integrados		
<b>Descripción</b>	Mide el total de Comités municipales intersectoriales integrados en relación al total de municipios de Sonora		
<b>Método de cálculo</b>	(Total de Comités municipales intersectoriales integrados/72 municipios en el Estado) *100		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2025)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
61.00		80.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E02.LA03			



Cédula del indicador 16			
<b>Nombre del indicador</b>	Número de capacitaciones en temas de salud ambiental realizadas		
<b>Descripción</b>	Mide el número de capacitaciones efectuadas en temas de salud ambiental por el subcomité correspondiente, durante un periodo determinado		
<b>Método de cálculo</b>	Suma total de las capacitaciones en temas de salud ambiental realizadas en el periodo de referencia		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Número absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2025)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
4.00		10.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E02.LA04			

Cédula del indicador 17			
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de donación de órganos y tejidos		
<b>Descripción</b>	Tasa de donación de órganos y tejidos en el estado de Sonora (Número total de donaciones al año / población de la entidad) x 1,000,000		
<b>Método de cálculo</b>			
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Centro Nacional de Trasplantes		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
8.00		9.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB01.E01.LA05			



Cédula del indicador 18			
<b>Nombre del indicador</b>	Tasa de trasplantes de órganos y tejidos.		
<b>Descripción</b>	Tasa de trasplantes de órganos y tejidos en el estado de Sonora.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Total de Trasplantes en el año} / \text{Población anual de la entidad}) \times 1,000,000$		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Tasa	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Centro Nacional de Trasplantes		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
30.00		31.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OBO1.E01.LA05			

Cédula del indicador 19			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social		
<b>Descripción</b>	Mide la población con acceso a la seguridad social (prestaciones establecidas en el artículo 2º de la LSS, o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado b del artículo 123 constitucional) b) dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por parte de ciertas categorías ocupacionales, en el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente se considera que tiene acceso a la seguridad social cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS, y además, cuenta con SAR o afore.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{población con carencia por acceso a la seguridad social} / \text{población total}) \times 100$		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Bienal
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		



Línea base (2021)	Meta (2027)
33.20	33.17
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>	
OBO2.E02.LA01	

Cédula del indicador 20			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de claves de medicamentos adquiridos para farmacias (ISSSTESON).		
<b>Descripción</b>	Cantidad de claves de medicamentos adquiridos para farmacias durante un periodo determinado.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{total de claves de medicamentos adquiridos para farmacias en el periodo} / \text{total de claves de medicamentos solicitados para farmacias en el periodo}) \times 100$		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
30.00		30.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OBO2.E01.LA02			

Cédula del indicador 21			
<b>Nombre del indicador</b>	Número total de Programas Específicos de Capacitación (PEC)		
<b>Descripción</b>	Concentra la cantidad total de Programas Específicos de Capacitación elaborados para implementar anualmente. Este indicador permite conocer el esfuerzo institucional en materia de planeación y desarrollo de procesos formativos dirigidos al fortalecimiento de las competencias del personal de salud, conforme a las necesidades identificadas.		
<b>Método de cálculo</b>	Total de Programas Específicos de Capacitación realizados		
<b>Sentido</b>	Constante	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Número absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión



<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Línea base (2025)</b>		<b>Meta (2027)</b>
16.00		20.00
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>		
OB04.E01.LA01		

Cédula del indicador 22			
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de acreditación del Programa Institucional de Capacitación		
<b>Descripción</b>	Este indicador mide el grado de cumplimiento y efectividad en la ejecución del Programa Institucional de Capacitación (PIC), al comparar el número de eventos de capacitación validados o realizados conforme a los criterios establecidos, frente al total de eventos planeados en el periodo. Permite evaluar la eficiencia en la planeación, organización y seguimiento de las acciones formativas orientadas al desarrollo de competencias del personal de salud.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Total de eventos validados} / \text{Total de eventos planeados}) \times 100$ .		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
100.00		100.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB04.E01.LA01			



Cédula del indicador 23			
<b>Nombre del indicador</b>	Número de atenciones especializadas a mujeres en situación de violencia familiar y de género severa		
<b>Descripción</b>	Número de atenciones integrales brindadas a mujeres identificadas con violencia familiar o de género con nivel de riesgo severo (conforme a tamizaje/valoración vigente), que recibieron al menos un paquete de atención especializada (psicológica y/o médica y/o trabajo social) y plan de seguridad. Total de atenciones registradas en el periodo que cumplen el criterio de 'riesgo severo'.		
<b>Método de cálculo</b>	Total de atenciones registradas en el periodo que cumplen el criterio de 'riesgo severo'.		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2022)</b>		<b>Meta (2027)</b>	
6640.00		6500.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E01.LA03			

Cédula del indicador 24			
<b>Nombre del indicador</b>	Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad		
<b>Descripción</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.		
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad} / \text{población total}) * 100$		
<b>Sentido</b>	Descendente	<b>Frecuencia</b>	Bienal
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Tipo de indicador</b>	Impacto
<b>Fuente</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Línea base (2020)</b>		<b>Meta (2026)</b>	
22.30		12.00	
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB02.E02.LA03			



Cédula del indicador 25		
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas con los programas sociales otorgados a través del DIF Sonora	
<b>Descripción</b>	Mide la cantidad de personas beneficiadas con los programas de DIF Sonora (proyectos productivos, estímulos económicos y terapia asistida con delfines)	
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Población con discapacidad beneficiada con los Programas Sociales de DIF Sonora} / \text{Total de población objetivo a atender}) * 100$	
<b>Sentido</b>	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora	
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Línea base (2021)</b>		<b>Meta (2027)</b>
100.00		100.00
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)		
OB02.E02.LA02		

Cédula del indicador 26		
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de procesos institucionales digitalizados	
<b>Descripción</b>	Mide el avance en la digitalización de los procesos médicos y administrativos prioritarios para mejorar la eficiencia y la calidad operativa	
<b>Método de cálculo</b>	$(\text{Total de procesos digitalizados} / \text{Total de procesos institucionales}) * 100$	
<b>Sentido</b>	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Línea base (2026)</b>		<b>Meta (2027)</b>
0.00		75.00



Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)
OB04.E01.LA04

Cédula del indicador 27		
<b>Nombre del indicador</b>	Total de acreditaciones del recurso humano en formación	
<b>Descripción</b>	Mide el recurso humano en formación que cumplen satisfactoriamente con los criterios de acreditación establecidos dentro del programa, en un periodo determinado.	
<b>Método de cálculo</b>	Número de acreditaciones al recurso humano en formación realizadas en el periodo	
<b>Sentido</b>	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de salud Pública	
<b>Línea base (2022)</b>		<b>Meta (2027)</b>
1509.00		1509.00
Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)		
OB04.E01.LA02 – OB05.E01.LA01		

Cédula del indicador 28		
<b>Nombre del indicador</b>	Número de convenios de colaboración intersecretariales formalizados	
<b>Descripción</b>	Mide la cantidad de instrumentos jurídicos (convenios) intersecretariales que se han establecido y formalizado durante el periodo.	
<b>Método de cálculo</b>	Total de convenios de colaboración intersecretariales celebrados y formalizados en el periodo	
<b>Sentido</b>	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública	
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública	



Línea base (2025)	Meta (2027)
1.00	4.00
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>	
OB02.E01.LA01	

Cédula del indicador 29			
<b>Nombre del indicador</b>	Total de campañas y estrategias educativas de promoción y prevención implementadas por año.		
<b>Descripción</b>	Mide el esfuerzo institucional para comunicar, educar y sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar hábitos saludables y prevenir enfermedades, mediante campañas o estrategias de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general.		
<b>Método de cálculo</b>	Número de campañas y estrategias de promoción y prevención en temas de salud pública implementadas en el período		
<b>Sentido</b>	Ascendente	<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Unidad de medida</b>	Absoluto	<b>Tipo de indicador</b>	Gestión
<b>Fuente</b>	Secretaría de Salud Pública		
<b>Unidad Responsable del Seguimiento</b>	Secretaría de Salud Pública		
Línea base (2026)	Meta (2027)		
0.00	6.00		
<b>Alineaciones con Líneas del Programa de Mediano Plazo (PMP)</b>			
OB03.E01.LA01 – OB03.E01.LA02			



## CAPÍTULO V. PROYECTOS ESTRATÉGICOS

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

### 1. Sistematización y modernización de los procesos del sector.

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

### 2. Telesalud.

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

### 3. Hospital universitario.

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



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

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

#### 5. Lucha Nacional contra la Obesidad.

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



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

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



SECRETARÍA DE  
SALUD PÚBLICA  
GOBIERNO  
del SONORA



SONORA  
TIERRA DE OPORTUNIDADES

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

Página 61 de 84



SECRETARÍA DE  
SALUD PÚBLICA  
GOBIERNO  
del SONORA



SONORA  
TIERRA DE OPORTUNIDADES

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

Página 62 de 84



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



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

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

Página 65 de 84

Instituciones de salud públicas y particulares	Plataforma SINAVE	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Permanente
Universidad de Sonora	Análisis de información e investigación	Coordinación para la vigilancia epidemiológica	Permanente
Instituto Mexicano del Seguro Social	De colaboración con el sector público	Establecer las bases de colaboración para la realización de los proyectos ejecutivos, arquitectónicos y la construcción de un hospital de 20 camas y cuatro unidades de salud que operará el IMSS a través del programa IMSS-BIENESTAR	No tiene fecha de vigencia exacta ya que su límite es hasta la conclusión y entrega de proyectos ejecutivos y el cabal cumplimiento del objeto del presente instrumento.
Albergue Señorita Luz Valencia Duarte, Institución de Asistencia Privada.	De coordinación con el sector privado.	Sumar esfuerzos y capacidades que permitan la debida atención de pacientes en situación de vulnerabilidad en los albergues contiguos al Hospital General del Estado.	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
COFEPRIS	Convenio de Transferencia de	Vigilancia, control y fomento	Anual. Estatus pendiente de firma el 2022.

Página 66 de 84



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



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



		General de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales que resulten aplicables. Lo anterior con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Convenio de participación (subrogación de pacientes)	Establecer las condiciones para que ISSSTE tenga la capacidad a través del CREE para prestar con calidad, precios preferenciales y bajo las condiciones del mercado, los servicios que soliciten los	31 de diciembre de 2022.

		derechahabientes y sus familiares.	
Secretaría de Salud	Programa de Referencia y Contrarreferencia	Referir pacientes de manera interinstitucional y entre unidades de salud con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de salud	Indefinido.
DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases para integración y funcionamiento del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil RENCAI	A partir de 29 noviembre de 2021- indefinido
Efecto Esperanza Asociación Civil	Colaboración	Establecer las bases de colaboración a través de las cuales se realizarán acciones conjuntas a efecto de implementar y operar el programa de acogida de niñas, niños y adolescentes.	01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.



SEC	Colaboración	Convenio de colaboración para el programa de desayunos escolares 2022	Enero al 31 de diciembre de 2022
Cajeme, San Ignacio Río Muerto, Guaymas y Bácum.	Contrato de Comodato Unidades Básicas de Rehabilitación UBR	Otorga en préstamo de uso gratuito y éste recibe de entera conformidad, los bienes que se encuentran en perfectas condiciones de uso.	15 de diciembre de 2021 al 15 de diciembre de 2022
Procuraduría Federal de Protección de niñas, niños y adolescentes, DIF Nacional	Modificatorio	Convenio modificatorio al Convenio General de colaboración para establecer mecanismos de intercambio de información, colaboración, coordinación y asesoría en materia de prevención, promoción, protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes.	Indeterminado
72 Municipios	Coordinación y colaboración	Establecer las bases de	28 de enero del 2022 al 15



		colaboración y coordinación de acciones entre DIF Sonora y DIF Municipal, para la operación integral del Programa Integral de Asistencia Social.	de septiembre del 2024.
Secretaría de Hacienda	Colaboración	Establecer bases a través de las cuales la Secretaría recaudará las aportaciones voluntarias que realicen los contribuyentes, como donativos bajo concepto de cobro DIF.	03 de enero al 31 de diciembre 2022
Secretaría de Educación y Cultura	Colaboración	Establecer las bases de apoyo y colaboración entre DIF Sonora y la SEC, para el mejor desarrollo operación, ejecución y supervisión del Programa de Desayunos Escolares.	18 de enero al 31 de diciembre de 2022.
DIF Nacional	Coordinación	Establecer las bases y procedimientos	08 de febrero 2022 al 31 de



		de coordinación para la transferencia de Recursos Federales con carácter de subsidios y la ejecución del proyecto aprobado en el Estado de Sonora en el marco de la Ley General, Ley de Asistencia Social, Ley de Migración los criterios y demás normatividad aplicable.	diciembre de 2022
72 Municipios	Colaboración	Administración y operación del Programa de Desayunos Escolares.	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria.	31 de diciembre 2022

Página 73 de 84



H. Ayuntamiento	Colaboración	Coordinar los esfuerzos de ambas partes para la administración y coordinación del Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1000 días de vida	31 de diciembre 2022
H. Ayuntamiento o Sistemas DIF Municipales	Contrato de Comodato	Para hacer la entrega del uso gratuito de los bienes muebles al beneficiario para llevar a cabo un proyecto productivo.	1 año.
Universidad Vizcaya de las Américas	General en materia de prácticas profesionales y servicio social	Establecer las bases de colaboración entre las partes para que en la medida de sus posibilidades realicen conjuntamente actividades de capacitación, eventos académicos, científicos, culturales de extensionismo de promoción y vinculación que	3 años a partir de su firma 14 de marzo del 2022

Página 74 de 84



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



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



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

Página 77 de 84



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

Página 78 de 84



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



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

### Responsabilidad institucional del contenido y resultados

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

### Seguimiento trimestral de indicadores

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

### Informe Anual de Resultados

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

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

El Informe Anual de Resultados deberá publicarse dentro del primer bimestre de cada año y remitirse para su revisión a la instancia



coordinadora, la cual verificará su consistencia técnica y el cumplimiento de los criterios establecidos por el Titular del Ejecutivo del Estado.

#### Disponibilidad y transparencia de la información

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

#### Plataforma de Información de Gobierno

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

#### Sistema de Seguimiento del Ejecutivo del Estado

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



## GLOSARIO

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

**CSU:** Centro de Salud Urbano.

**EDAS:** Enfermedades Diarreicas Agudas.

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

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

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

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



## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

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

**CEESTRA:** Centro Estatal de Trasplantes.

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

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

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

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**CONAGUA:** Comisión Nacional del Agua.

**CREE:** Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

**CSU:** Centro de Salud Urbano.

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

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

**INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONG:** Organización No Gubernamental.

**PND:** Programa Nacional Desarrollo.

**PED:** Plan Estatal de Desarrollo.

**PMP:** Programa de Mediano Plazo.

**RENCAI:** Registro Nacional de Centros de Atención Infantil.

**RSMS:** Red Sonorense de Municipios por la Salud.

**SAGARPA:** Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

**SAI:** Servicios de Atención Integral.

**SEC:** Secretaría de Educación y Cultura.

**SEDENA:** Secretaría de Defensa Nacional.

**SEED:** Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

**SEMAR:** Secretaría de Marina.

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

Estatal, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud Pública.

**SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

**SUIVE:** Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica.

**UNIDEP:** Universidad del Desarrollo Profesional.



## ANEXOS

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

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

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
1	1	1	EG02.0B04.E01.LA03	2.8.3	ODS 16
1	1	1	EG02.0B04.E01.LA03	2.8.3	ODS 10
1	1	1	EG02.0B04.E01.LA03	2.8.3	ODS 3
1	1	3	EG02.0B04.E01.LA05	2.8.3	ODS 17
1	1	3	EG02.0B04.E01.LA05	2.8.3	ODS 16
1	1	3	EG02.0B04.E01.LA05	2.8.3	ODS 3
1	1	4	EG02.0B04.E01.LA04	2.7.2	ODS 16
1	1	4	EG02.0B04.E01.LA04	2.7.2	ODS 10
1	1	4	EG02.0B04.E01.LA04	2.7.2	ODS 3
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 4
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 10



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 3
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 17
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 4
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 10
1	1	4	ET01.0B01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 3
1	1	5	EG02.0B04.E01.LA02	2.8.1	ODS 3
1	2	1	EG02.0B04.E01.LA01	2.7.4	ODS 10
1	2	1	EG02.0B04.E01.LA01	2.7.4	ODS 3
1	2	1	EG02.0B04.E01.LA01	T1.4.4	ODS 10
1	2	1	EG02.0B04.E01.LA01	T1.4.4	ODS 3
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 4
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 10
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 3
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA05	2.1.9	ODS 2
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA05	2.1.9	ODS 3
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 17
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 4
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA05	2.7.8	ODS 2
1	2	2	ET01.0B01.E01.LA05	2.7.8	ODS 3
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 4
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	2.1.1	ODS 16
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	2.1.1	ODS 10
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 10
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA02	2.1.1	ODS 3
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA05	2.1.9	ODS 2
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	2.1.9	ODS 16
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	2.1.9	ODS 10
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA05	2.1.9	ODS 3
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 17
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 4
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA03	2.3.7	ODS 10
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA05	2.7.8	ODS 2
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA05	2.7.8	ODS 3
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	3.2.3	ODS 16
1	2	3	ET01.0B01.E01.LA01	3.2.3	ODS 10
2	1	1	EG02.0B03.E01.LA04	1.1.1	ODS 11
2	1	1	EG02.0B03.E01.LA04	1.1.1	ODS 1
2	1	1	EG02.0B03.E01.LA04	1.1.1	ODS 16



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 6
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 11
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 4
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 2
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 8
2	1	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.7.10	ODS 17
2	1	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.7.10	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 6
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 11
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 4
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 2
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 8
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 11
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 16
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 10
2	1	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.8.1	ODS 17
2	1	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.8.1	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 6
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 11
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 4
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 2
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 8
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	4.4.3	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	4.4.3	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	4.4.3	ODS 16
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	4.4.3	ODS 10



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 6
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 11
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 4
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 2
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 3
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 8
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.1	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.1	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.1	ODS 16
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.1	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.2	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.2	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.2	ODS 16
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T2.1.2	ODS 10
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T3.6.7	ODS 17
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T3.6.7	ODS 1
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T3.6.7	ODS 16
2	1	1	EG02.OB03.E01.LA03	T3.6.7	ODS 10
2	1	2	EG02.OB04.E05.LA02	2.7.6	ODS 3
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.1	ODS 9
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.1	ODS 10
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.1	ODS 3
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.3	ODS 9
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.3	ODS 10
2	1	3	EG02.OB04.E05.LA04	2.8.3	ODS 3
2	2	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.7.10	ODS 17
2	2	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.7.10	ODS 3
2	2	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.8.1	ODS 17
2	2	1	EG02.OB04.E05.LA01	2.8.1	ODS 3
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 11
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 16
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 10
2	2	2	ET01.OB01.E07.LA01	1.2.8	ODS 17
2	2	2	ET01.OB01.E07.LA01	1.2.8	ODS 10
2	2	2	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 16
2	2	2	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 3

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

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LINEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 6
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 4
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 2
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 10
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 3
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 4
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 2
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 10
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 6
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 17
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 11
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 4
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 2
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 10
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 3
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 8
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 6
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 17
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 11
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 4
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 2
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 10
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 3
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 8
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 6
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 4
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 1
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 2
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 10
2	2	2	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 3
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 11
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 1
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 16
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 10
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 6
2	2	3	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 4



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.1.4	ODS 5
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.1.4	ODS 16
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.1.4	ODS 10
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA03	2.1.4	ODS 10
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.1.4	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.1.5	ODS 3
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA02	2.1.8	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 17
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 11
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 3
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.4.1	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 17
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 11
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.11	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 3
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.7.11	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 11
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 16
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA04	2.7.2	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 4

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	2.7.3	ODS 3
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA06	2.7.8	ODS 10
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.7.9	ODS 5
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.7.9	ODS 16
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA03	2.7.9	ODS 10
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.7.9	ODS 10
2	2	4	ET01.OB01.E05.LA01	2.7.9	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 17
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 11
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 3
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	2.9.1	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 17
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 11
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 3
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA02	T1.2.4	ODS 8
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 6
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 4
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 1
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 2
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 10
2	2	4	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 3
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 11
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 1
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA04	1.1.1	ODS 16



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 4
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 1
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 2
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 10
2	2	5	EG02.OB03.E01.LA01	T3.6.8	ODS 3
2	3	1	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 17
2	3	1	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 10
2	3	1	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 3
2	3	2	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 17
2	3	2	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 10
2	3	2	EG02.OB04.E05.LA03	2.7.1	ODS 3
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 13
2	3	3	EG02.OB04.E05.LA05	2.7.2	ODS 3
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 3
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	2.7.2	ODS 8
2	3	3	EG02.OB04.E05.LA05	2.7.2	ODS 3
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 13
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 3
2	3	3	EG02.OB04.E03.LA06	4.3.4	ODS 8
3	1	1	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 2
3	1	1	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 3
3	1	1	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.5	ODS 2
3	1	1	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.5	ODS 3
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 4
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 2
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 3
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 4
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 2
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 3
3	1	2	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 2
3	1	2	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.2	ODS 3
3	1	2	EG02.OB04.E03.LA01	2.7.5	ODS 3
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 4
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 2
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 3
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 4
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 2
3	1	2	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 3
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 4

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 16
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.2	ODS 3
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 4
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 16
3	1	3	EG02.OB04.E03.LA04	2.7.5	ODS 3
3	2	1	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 17
3	2	1	EG02.OB04.E03.LA03	2.8.1	ODS 3
3	2	2	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.2	ODS 3
3	2	2	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.5	ODS 3
3	2	3	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.2	ODS 3
3	2	3	EG02.OB04.E03.LA02	2.7.5	ODS 3
3	2	4	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 17
3	2	4	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 3
3	2	4	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 17
3	2	4	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 3
3	2	5	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 17
3	2	5	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.2	ODS 3
3	2	5	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 17
3	2	5	EG02.OB04.E03.LA05	2.7.5	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 4
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 16
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	1.2.9	ODS 8
3	2	6	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 16
3	2	6	ET01.OB01.E03.LA06	1.5.4	ODS 3
3	2	6	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 3
3	2	6	EG02.OB04.E06.LA01	2.1.7	ODS 15
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 4
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 4
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 2
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 16
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.3.6	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.3.6	ODS 8
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 4
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 16
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.4.3	ODS 8
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 4
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 2



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LINEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.11	ODS 3
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA01	2.7.3	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 4
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 16
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 3
3	2	6	EG03.OB09.E01.LA03	2.7.5	ODS 8
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 4
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 2
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	2.7.8	ODS 3
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.1	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.2.2	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.1	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.2	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.3.3	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.4.1	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA01	T3.5.3	ODS 3
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 4
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.5.5	ODS 3
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 4
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 2
3	2	6	EG02.OB05.E10.LA13	T3.6.1	ODS 3
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 17
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA02	T3.6.5	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 4
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 10
3	2	6	ET01.OB01.E08.LA05	T3.6.6	ODS 3
4	1	1	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 16
4	1	1	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 3
4	1	1	EG02.OB04.E02.LA01	2.8.3	ODS 8
4	1	2	EG02.OB04.E02.LA02	2.7.10	ODS 3
4	1	3	EG02.OB04.E02.LA03	2.8.3	ODS 16



OBJETIVO	ESTRATEGIA	LINEA	CLAVE PED	CLAVE PND	ODS
4	1	3	EG02.OB04.E02.LA03	2.8.3	ODS 3
4	1	4	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 9
4	1	4	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 16
4	1	4	EG02.OB04.E02.LA04	2.7.7	ODS 3
5	1	1	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 9
5	1	1	EG02.OB04.E04.LA01	2.7.7	ODS 3
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.7.7	ODS 17
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.7.7	ODS 4
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.7.7	ODS 9
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.7.7	ODS 3
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.8.3	ODS 17
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.8.3	ODS 4
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.8.3	ODS 9
5	1	2	EG02.OB04.E04.LA02	2.8.3	ODS 3
5	1	3	EG02.OB04.E04.LA04	2.7.7	ODS 9
5	1	3	EG02.OB04.E04.LA04	2.7.7	ODS 3
5	1	4	EG02.OB04.E04.LA03	2.7.7	ODS 9
5	1	4	EG02.OB04.E04.LA03	2.7.7	ODS 10
5	1	4	EG02.OB04.E04.LA03	2.7.7	ODS 3



GOBIERNO  
DE **SONORA**

BOLETÍN OFICIAL Y  
**ARCHIVO DEL  
ESTADO**

EL BOLETÍN OFICIAL SE PUBLICARÁ LOS LUNES Y JUEVES DE CADA SEMANA. EN CASO DE QUE EL DÍA EN QUE HA DE EFECTUARSE LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN OFICIAL SEA INHÁBIL, SE PUBLICARÁ EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR O POSTERIOR. (ARTÍCULO 6º DE LA LEY DEL BOLETÍN OFICIAL).

EL BOLETÍN OFICIAL SOLO PUBLICARÁ DOCUMENTOS CON FIRMAS AUTÓGRAFAS, PREVIO EL PAGO DE LA CUOTA CORRESPONDIENTE, SIN QUE SEA OBLIGATORIA LA PUBLICACIÓN DE LAS FIRMAS DEL DOCUMENTO (ARTÍCULO 9º DE LA LEY DEL BOLETÍN OFICIAL).

La autenticidad de éste documento se puede verificar en  
<https://boletinoficial.sonora.gob.mx/informacion-institucional/boletin-oficial/validaciones> CÓDIGO: 2026CCXVII17XIII-26022026-2B436EFED

