



**Expediente de ML-MIR del
Programa Presupuestario
F032 Fomento a la Salud**

I.- Síntesis del diseño del ML-MIR (Pendiente de analizar)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad existen retos que enfrentar en temas de salud pública, debido a la existencia de diversas transiciones, incluyendo la demográfica, ambiental, tecnológica, social, nutricional y epidemiológica, las cuales también se presentan en México. Estas transiciones deben ser tomadas en cuenta al momento de planificar servicios de salud a la población, considerando que el Estado, debe asegurar su bienestar. Para lograrlo, es necesario fortalecer la participación social, principalmente de las personas que se encuentre en situación de vulnerabilidad, quienes quedan expuestas a mayor necesidad de atención médica y no siempre tienen acceso justo y oportuno a los servicios de salud.

Una de las grandes estrategias para alcanzarlo es la educación para la salud, la cual permite que la población participe en las decisiones y acciones que puedan afectar su desarrollo y calidad de vida, mediante el conocimiento de aquellos factores de riesgo que podrían ocasionarles enfermedades infecciosas, crónicas y/o degenerativas, que, al no ser detectadas a buen tiempo, les eleva el riesgo de presentar alguna complicación, incapacidad o secuelas por dichas enfermedades.

La Coordinación de Salud Municipal, basada en el Plan Municipal y Estatal de Desarrollo (2021-2024), tiene el compromiso de participar junto con el Sector Salud, en las acciones de carácter preventivo, de promoción y educación para la salud, a través de dos grandes áreas: la Salud Pública y la Atención Comunitaria, mediante la atención de Brigadas Médicas para la Detección Oportuna de Enfermedades Crónico-Degenerativa, el Estado Nutricional, los Defectos de Postura, Agudeza Visual y Auditiva, además de la prevención de caries; se cuenta también con una Unidad Médica Móvil para la detección de Cáncer de la Mujer (a través de la realización de Mastografías y Citologías cervicales), la Regulación y Control Sanitario de vendedores ambulantes de alimentos y bebidas para consumo humano en la vía pública, el Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, mediante la programación de Descacharrizaciones y Nebulizaciones (en trabajo conjunto con la Jurisdicción Sanitaria de Centro de la Secretaría de Salud), el Control Canino con énfasis en la detección de maltrato animal, desparasitación, y esterilización de animales de compañía y el Control Venéreo que brinda atención médica a mujeres que ejercen el trabajo sexual.

Priorizando aquellas localidades detectadas como vulnerables por su índice de marginación o un menor acceso a los servicios de salud; y a grupos poblaciones con factores de riesgo para enfermedades que pueden evitarse, cumpliendo con el correcto ejercicio de los recursos; con un Presupuesto autorizado para el año 2024 de: **\$ 25,305,670.64**

Estableciendo el Objetivo de Nivel Propósito: *Los grupos vulnerables del Municipio de Centro reciben la detección oportuna de Enfermedades que son Prevenibles*

Justificación

Durante siglos, los Sistemas de Salud en el mundo han centrado sus esfuerzos en el tratamiento de las enfermedades, orientando su objetivo en resolver el problema en lugar de anticiparse a su presencia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha solicitado desde hace décadas reorientar los servicios de salud e implementar estrategias que aseguren la prevención de enfermedades y lesiones, en especial cuando son de causa externa. Sumando en las mismas la participación ciudadana, previamente informada, de acuerdo con sus realidades y experiencias, a sus recursos y conocimiento previo sobre temas de salud.

Para que los servicios médicos con los que cuenta el Estado, y en particular los que se brindan en el Municipio de Centro, favorezcan una mejora en la calidad de vida de la población en general, y en particular en los menores de edad, adolescentes, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y adultos mayores, se requiere priorizar la prevención, el control o la búsqueda de retrasar la aparición de enfermedades infecciosas, no infecciosas, crónicas o discapacidades que afectan su pronóstico, su bolsillo y su dinámica familiar.

Es sabido que los principales padecimientos crónicos, como la Diabetes Mellitus, las Enfermedades del Corazón, las Cerebrovasculares y el Cáncer, pueden ser modificadas en su frecuencia o en su desarrollo si se detectan con oportunidad, lo cual puede representar una reducción en la demanda de recursos humanos y financieros, así como infraestructura hospitalaria y reducción en el gasto para la compra de medicamentos, entre otros.

La Coordinación de Salud buscará brindar los servicios preventivos de salud, de manera eficiente y eficaz, a todo grupo poblacional sin distinción alguna, pero enfatizando facilitar el acceso al derecho a la salud, a aquellas personas que no tienen alguna Derechohabencia y a grupos poblacionales vulnerables. Destacando como actividades principales las mencionadas en el Artículo 167 del Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Centro: *colaborar con la promoción, preservación y mejoramiento de la salud pública en el municipio*, lo cual da sustento al nombre del Programa Presupuestario correspondiente **Fomento a la Salud**.

Identificación del Problema

El **Problema Central** obtenido de la Matriz de Motricidad es: *No hay detección oportuna de enfermedades que son prevenibles*

El Fomento a la Salud es considerado un bien público y meritorio, que favorece al desarrollo económico y la lucha contra la pobreza, además de propiciar la igualdad y la búsqueda en la equidad de oportunidades que implican el desarrollo humano. Tomando en cuenta que para alcanzar la Salud se requiere de un entendimiento profundo de las condiciones sociales, económicas, demográficas y políticas, así como del reconocimiento de los avances de la ciencia y la tecnología, se puede observar que en el Municipio de Centro aún sigue habiendo enormes desigualdades entre la zona urbana y rural, y en particular si la población es indígena, por lo que aún se observa predominio de infecciones comunes, desnutrición, cáncer, problemas de salud mental, obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, violencia, accidentes, etc., que son mucho más complejas y costosas de prevenir y tratar.

Otro factor relevante se observa como consecuencia de vivir en un mundo tan interconectado, que no entiende de fronteras, provocando el pase de enfermedades de un lugar a otro; facilitándose la transmisión de enfermedades incluso entre países debido a los movimientos de las poblaciones, como sucedió con la Pandemia de COVID y las Endemias de Dengue y Paludismo principalmente.

Asimismo, el sedentarismo, erróneos estilos de vida que incluyen las adicciones y la contaminación ambiental, se suman como factores de riesgo para la existencia de muchas enfermedades.

Gran parte de la población no tiene la cultura del autocuidado, siendo el camino a seguir por toda persona, familia, grupo social y centros laborales para prevenir, restablecer y mantener la salud integral física y mental. Siendo la Promoción de la Salud uno de los procesos que permitiría a las personas incrementar el control sobre su salud y con ello alcanzar un equilibrio; esto evitaría el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, ya que provocan incrementos innecesarios de los costos de atención y dificultades en el acceso a los servicios. Además de una sobresaturación de las unidades hospitalarias de tercero y segundo nivel de atención y de referencias innecesarias desde un primer nivel de atención, traslados innecesarios de los municipios hacia la capital del Estado, rechazo de pacientes, tiempos prolongados de espera en la atención en las salas de los servicios de urgencias, generando un gasto de bolsillo de las familias, en búsqueda de la atención urgente de sus pacientes.

Otra de las problemáticas cada vez más urgentes de atender es la salud mental, que requiere acciones en materia de promoción, prevención y detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, con la finalidad de reducir los riesgos, impulsando cambios de conducta para mejorar los estilos de vida actuales, ya que se han visto en aumento los suicidios, las agresiones, la demencia y depresión.

Con respecto a la protección contra riesgos sanitarios, existe la problemática de establecimientos, productos y servicios que la población consume o utiliza, los cuales pueden estar contaminados y ser potencialmente peligrosos, por presencia de factores microbiológicos, cambios organolépticos y físicos, contaminación por metales, metaloides, compuestos inorgánicos, orgánicos sintéticos, desinfectantes, radioactivos o cualquier otra materia extraña en alimentos o en el agua y/o hielo purificado.

En el caso específico de los menores de edad, el Estado se ha destacado a nivel nacional por ocupar el primer lugar en obesidad, y al realizar detecciones a la población infantil, también se han encontrado índices elevados de caries dental, deficiencia de flúor, de ingesta de hierro y ácido fólico, defectos

posturales como pie plano, genu varo o genu valgo no atendidos en etapas tempranas, así como disminución de agudeza visual y auditiva que al no ser detectados y corregidos a tiempo, les dificulta continuar su escolaridad.

Con respecto al consumo de tabaco, aún existen espacios públicos contaminados que favorecen la prevalencia de enfermedades respiratorias en adultos y adultos mayores, poniendo en riesgo a la población que se encuentra cercano a ellos.

Cuando se trata del análisis del estado de salud de la población adulta y adulta mayor, se encuentran como principales causas de morbilidad y mortalidad las enfermedades crónicas y degenerativas, la obesidad, las dislipidemias, las discapacidades, el cáncer (en mujeres el Cáncer de Mama y Cervicouterino ocupan los primeros lugares), las cuales al no haber sido detectadas oportunamente, provoca que estas personas reciban atención médica cuando ya están enfrentando las complicaciones de mediano y largo plazo, como las neuropatías, cardiopatías, amputaciones, ceguera, insuficiencia renal y hepática, etc.

Población Objetivo

La Secretaría de Salud en el Estado es la responsable directa de la prestación de los servicios de salud, tanto preventivos, curativos y de rehabilitación, contando con toda una infraestructura de centros de salud, unidades médicas móviles y Hospitales de 2º y 3er nivel, por lo que la Coordinación de Salud coadyuva desde el enfoque preventivo, brindando servicios de prevención, promoción, educación y fomento a la salud a grupos específicos: hombres y mujeres mayores de 20 años para la detección de enfermedades crónico-degenerativas y del estado nutricional, mujeres de 18 a 69 años para la detección de Cáncer de la Mujer, niños menores de 14 años que asisten a escuelas seleccionadas por recibir el beneficio de Desayunos Calientes (Programa del DIF) a quienes se les realiza detección de estado nutricional, defectos posturales, salud bucal, agudeza auditiva y visual; a vendedores ambulantes de alimentos y bebidas, que colocan sus puestos principalmente afuera de escuelas y hospitales, la atención de mujeres que se presume ejercen la prostitución, para la detección de infecciones de transmisión sexual, el barrido de patios de casas y localidades identificadas con altos índices de larvas y mosquitos productoras de Dengue.

Cobertura Geográfica

No aplica

Cuadro resumen del costo para el éxito del ML-MIR

Presupuesto autorizado para la Coordinación de Salud

Año 2024	\$ 25,305,670.64
-------------	------------------

Capítulo 1000	\$ 20,480,584.52
Para ejercer:	\$ 4,825,086.12

Fuente de Financiamiento	Total	\$ 25,305,670.64
	Participaciones	\$ 21,920,324.14
	Ingresos propios	\$ 3,385,346.50

Proyectos de la Coordinación de Salud autorizados en el año 2024

Num.	Nombre del Proyecto
00071	Gastos de operación para Brigadas Médicas Comunitarias
00072	Gastos de operación de Control Canino
00073	Gastos de operación y mantenimiento de la unidad médica móvil de cáncer de mama y cervicouterino
00074	Prevención de enfermedades de transmisión sexual en grupos de alto riesgo
00075	Gastos de operación de regulación sanitaria
00076	Gastos de operación de la Coordinación de Salud

Presupuesto autorizado por Capítulo

	Capítulo	Monto
1000	Servicios Personales	\$20.480.584,52
2000	Materiales y Suministros	\$3.183.865,12
3000	Servicios Generales	\$1.341.221,00
4000	Transferencias asignaciones subsidios y otras ayudas	\$300.000,00
	Total	\$25.305.670,64

I.- Antecedentes

Formato 2. Antecedentes del ML-MIR.

ML-MIR	Lugar donde se implementó	Objetivo	Descripción del ML-MIR	Población objetivo o área de enfoque	Identificación de bienes y servicios	Resultados obtenidos*
Fomento a la Salud F032 Año 2022	H. Ayuntamiento de Centro	Contribuir en el bienestar social y la mejora de la calidad de vida de los habitantes del Municipio	Fortalecer la prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de la población del Municipio	Población del Municipio de Centro	Población que solicita el servicio en los sitios de trabajo que se han contemplado en el programa	
Fomento a la Salud F032 Año 2023	H. Ayuntamiento de Centro	Elevar el nivel de salud de la población residente en el Municipio de Centro a través de acciones de promoción, detección y protección a la salud, otorgando atención preventiva con apego a	Fortalecer la prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de la población del municipio.	Población del Municipio de Centro	Detecciones de Enfermedades Crónico-degenerativas, del Estado Nutricional, de Cáncer de la Mujer, Verificaciones Sanitarias a comerciantes ambulantes de alimentos y bebidas, control de vectores, control venéreo y control canino	
Fomento a la Salud F032 Año 2024	H. Ayuntamiento de Centro	Contribuir a la reducción de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en grupos vulnerables del Municipio de Centro	La Coordinación busca la participación comunitaria, para mejorar la salud de la población del Municipio del Centro, en su entorno individual, familiar, colectivo y laboral, orientados a su corresponsabilidad con el autocuidado de la salud	Áreas de enfoque determinado por sexo, edad, escuelas seleccionadas, localidades o espacios públicos programados	Acciones de prevención, educación para la salud, detección oportuna, fomento a la salud, así como pláticas prácticas y orientaciones sobre temas de salud que son relevantes para reducir las estadísticas actuales de morbilidad y mortalidad en el Municipio de Centro,	No aplica

*En caso de que existan documentos de evaluaciones publicados.

III.- Análisis del Marco Jurídico (Revisar)

Federal

A nivel Federal se parte de la Constitución Política Mexicana, en su artículo 4º referente al derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes y su acceso a los servicios de salud; lo contenido en la Ley General de Salud (artículos 3º y 5º) que detallan cuales son las acciones de salubridad general que deben ofertarse a los habitantes de Centro, incluyendo la atención médica; la prevención, orientación, control y vigilancia del estado nutricional, de las enfermedades respiratorias y/o cardiovasculares, el saneamiento básico; así como la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Comprometiendo a las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como locales y a las personas físicas o morales de los sectores social y privado, mediante mecanismos de coordinación entre todos ellos, en caso de ser necesario. La Ley General de Contabilidad Gubernamental, en lo relativo a los recursos financieros requeridos para cumplir con todo lo anterior, mediante lo dispuesto en el Artículo 1º, que permite la coordinación de acciones entre los gobiernos estatales y municipales, para armonizar su contabilidad y poder cumplir con las disposiciones de todas estas Leyes.

Estatat

La Constitución Política del Estado, en sus Artículos 64 y 65 menciona que los municipios son gobernados por un Ayuntamiento, con la facultad de establecer Planes Municipales y Programas operativos anuales, aterrizados en estrategias que ofrecerán servicios municipales a la población. Por parte de la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Tabasco, en su Artículo 29 faculta y obliga a los Ayuntamientos a realizar acciones que favorezcan el desarrollo integral del municipio, con la correcta prestación de los servicios públicos municipales y su alineación a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo, y al Programa Operativo Anual. Debe también considerarse la Ley de Salud del Estado de Tabasco, que en sus Artículos 1º, 2º, 4º y 5º complementan el compromiso de la protección de la salud, el acceso a los servicios de salud que deben brindar el Estado y los municipios; la búsqueda del bienestar físico, mental y social del hombre; el mejoramiento de la calidad de la vida humana; así como generar el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud. Estableciendo que los Ayuntamientos también tienen autoridad sanitaria para realizar acciones en materia de salubridad general y local, de acuerdo a su competencia. En relación a la información generada por la atención a los usuarios de las acciones del Ayuntamiento, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco, en su Artículo 24 menciona que los Servidores Públicos son considerados Sujetos Obligados a transparentar y se debe permitir el acceso a dicha información, en caso de ser requerida, protegiendo los datos personales de los beneficiarios.

Municipal

Atribuciones de la Coordinación de Salud

Las funciones de la Coordinación de Salud están sustentadas en la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Tabasco, que en su Artículo 3º se menciona como función primordial del Municipio, permitir el constante mejoramiento económico, social y cultural de sus habitantes, mediante la prestación de los servicios públicos, dentro de los cuales en el Artículo 126, inciso i. se incluye a la Salud Pública Municipal como uno de ellos. En el Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Centro, Tabasco, el Artículo 29 refiere que, para el estudio, planeación y despacho de los diversos asuntos de la Administración Pública Municipal, el Presidente Municipal se auxiliará de Unidades de apoyo, incluyendo a la Coordinación de Salud. En su Artículo 62 del mismo Reglamento, menciona sus atribuciones: coadyuvar con las autoridades federales y estatales, en acciones de salud de tipo preventivo, la regulación sanitaria local, la vigilancia de enfermedades epidemiológicas; las verificaciones sanitarias a comerciantes de alimentos y bebidas en la vía pública; las supervisiones sanitarias a establecimientos que se presume se ejerce la prostitución y/o a las personas que se dediquen a la misma; así como el control canino y el fomento a la participación comunitaria para el autocuidado de la salud. Esta Coordinación está conformada por dos Sub coordinaciones: Salud Pública y Atención Social (Artículo 63) encargadas de realizar todas las funciones asignadas. A su vez, el Título Décimo Primero del Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Centro, refiere específicamente en sus Artículos 5º, 87 y 167, que es de observancia general para los habitantes y vecinos del Municipio de Centro, así como los visitantes o transeúntes que se encuentren de paso en su territorio; proporcionando los servicios públicos con sus propios recursos y, en su caso, con la cooperación de otras entidades públicas, sociales o privadas; disponiendo de todos los medios a su alcance, para colaborar con la promoción, preservación y mejoramiento de la salud pública en el municipio.

Coherencia con el Marco Legal

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la Coordinación de Salud del H. Ayuntamiento, deberá de cumplir con las atribuciones que le corresponden y las establecidas por la Secretaría de Salud, a través del Trabajo Conjunto con la Jurisdicción Sanitaria 04, descritas en **Programas de Acción Específicos** (Enfermedades Cardio metabólicas, Envejecimiento, Cáncer, Promoción a la Salud, Enfermedades Transmitidas por Vector, Atención a la Salud de la Infancia, de la Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Adicciones, VIH y otras ITS, Enfermedades Diarreicas, Enfermedades Respiratorias Agudas, Enfermedades Bucales) y de Emergencia Epidemiológica.

IV.- Alineación con la Planeación del Desarrollo

Formato 3. Alineación con la planeación del desarrollo

Nombre del instrumento de planeación	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024	2.5.3.2. Políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del Estado	2.5.3.2.2. Mejorar el acceso y la calidad de los programas de promoción, fomento, prevención y control de las enfermedades	2.5.3.2.2.1. Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector, 2.5.3.2.2.3. Promueve y garantiza el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos, de género y con énfasis en adolescentes y jóvenes, 2.5.3.2.2.4. Participar en la Lucha Contra la Diabetes Mellitus y sus Complicaciones y 2.5.3.2.2.6. Coadyuvar en la mejora de la salud mental de la población tabasqueña
		2.5.3.2.3. Mayor y mejor participación en el autocuidado de la salud	2.5.3.2.3.1. Mejorar la coordinación intersectorial, entre las organizaciones y la sociedad en la prevención y control de las enfermedades y el fomento de ambientes saludables
Plan Municipal de Desarrollo (PMD) 2021 – 2024	2.4 Lograr y mantener una vida saludable, a través de la prevención, atención y protección de la salud de los habitantes del municipio de Centro	2.4.1 Prevención y promoción de la salud, que mejore las condiciones de vida de la población	2.4.1.1 Acciones de promoción de la salud, 2.4.1.2 Detecciones oportunas de enfermedades crónico-degenerativas, cáncer de mama y cervicouterino y obesidad, 2.4.1.3 Coadyuvar en las medidas sanitarias para el control de COVID-19 y 2.4.1.4 Gestionar la construcción, rehabilitación y equipamiento de centros de salud
		2.4.2 Promover programas de educación sobre los factores de riesgo de las enfermedades y adicciones	2.4.2.1 Detección de enfermedades, mediante la aplicación del cuestionario de factores de riesgo, 2.4.2.2 Promueve estilos de vida saludables, la alimentación correcta, el consumo de agua y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad; 2.4.2.3 Regular la venta y consumo de alimentos y bebidas y 2.4.2.4 Campañas de salud animal, preventivas y de vigilancia, en coordinación con la <u>Secretaría de Salud del Estado</u>
		2.4.3 Promover la salud sexual y reproductiva entre la población, para la prevención y detección oportuna de enfermedades de transmisión sexual	2.4.3.1 Campañas de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual, 2.4.3.2 Campañas de salud sexual y reproductiva en las escuelas de educación secundaria, media superior y superior del municipio

Nombre del instrumento de planeación	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024	2.5.3.2. Políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del Estado	2.5.3.2.2. Mejorar el acceso y la calidad de los programas de promoción, fomento, prevención y control de las enfermedades	2.5.3.2.2.1. Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector, 2.5.3.2.2.3. Promueve y garantiza el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos, de género y con énfasis en adolescentes y jóvenes, 2.5.3.2.2.4. Participar en la Lucha Contra la Diabetes Mellitus y sus Complicaciones y 2.5.3.2.2.6. Coadyuvar en la mejora de la salud mental de la población tabasqueña
		2.5.3.2.3. Mayor y mejor participación en el autocuidado de la salud	2.5.3.2.3.1. Mejorar la coordinación intersectorial, entre las organizaciones y la sociedad en la prevención y control de las enfermedades y el fomento de ambientes saludables
Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024	Objetivo 5: mejorar la protección de la salud, con enfoque integral, priorizando la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, el oportuno tratamiento y control de enfermedades	5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las Enfermedades no transmisibles, 5.3 Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y a los problemas relacionados con adicciones	5.1.1 Fortalecimiento de la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de Enfermedades no transmisibles, 5.1.6 para sistematizar el monitoreo y evaluación de este grupo de Enfermedades; y 5.3.7 para fortalecer la intervención temprana, prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
Programa Institucional	No aplica		
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 3:	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Meta: Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

Nota: De acuerdo a los lineamientos, los objetivos y metas a los que contribuye en relación al Plan Municipal de Desarrollo vigente.

V.- Coherencia con otros Programas o Intervenciones Públicas

Formato 4. Vinculación con otros Programas

Nombre del Programa	Tipo de programa 1=Federal. 2=Estatad. 3= Municipal 4= Otro (especifique).	Objetivo	Población objetivo	Bienes y servicios que provee	Cobertura 1=Todos los municipios. 2=Regional. 3=Zonas prioritarias. 4=Municipal.	Dependencia o Entidad coordinadora del programa	1=Complementario 2=Posible duplicidad 3=Otro (especifique)	Describe las Interdependencias identificadas entre los programas
1. Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardio-metabólicas	1	Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno	Mujeres y hombres mayores de 20 años	Tamizaje, medicamentos y educación para la salud	1	Secretaría de Salud	1	Se realizan acciones de detección y promoción a la salud de acuerdo con las afecciones más frecuentes en adultos
2. Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer	1	Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México	Población femenina de 25 a 69 años.	Tamizaje, diagnóstico temprano y tratamiento para Cáncer de la Mujer	1	Secretaría de Salud	1	Incrementa la cobertura de detecciones, al agendar citas más próximas para estudios de Mastografía, ultrasonido y citologías
3. Programa Específico de Protección contra Riesgos Sanitarios	1	Contribuir a la protección de la salud reduciendo la exposición a alimentos contaminados	Vendedores ambulantes de alimentos y bebidas	Visitas de Verificación y Fomento Sanitario	1	Secretaría de Salud	1	Cobertura de la vigilancia sanitaria a los vendedores ambulantes de alimentos y bebidas en el Municipio Centro

4. Programa de Acción Específico de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores	1	Reducir el riesgo de presentar enfermedades transmitidas por vectores, entre la población más vulnerable de acuerdo con equidad y territorialidad	Población en general	Aplicar larvicidas, rociado residual, nebulización, mallas o mosquiteros para control focalizado, de acuerdo con territorialidad y tipo de vector	1	Secretaria de Salud	1	Descacharrización y nebulización en localidades identificadas con altos índices de larvas y mosquitos transmisores de Dengue
5. Programa de Acción Específico de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	1	Impulsar políticas públicas con enfoque de salud, igualdad de género y pertinencia cultural, que incidan en los principales problemas de Salud Pública, mediante el fomento de comportamientos, estilos de vida y entornos saludables	Población en general	Asesoría a la Red Mexicana de Municipios por la Salud, apoyo en la construcción de entornos saludables, en programas de salud pública y salud ambiental	1	Secretaria de Salud	1	Actividades de prevención y promoción a la salud, sobre enfermedades crónico-degenerativas, Cáncer de la Mujer, enfermedades diarreicas, mal estado nutricional, control venéreo, maltrato animal, control sanitario, enfermedades transmitidas por vectores

VI.- Diagnóstico basado en el Análisis del Problema

i. Identificación de involucrados

Formato 5. Identificación de involucrados

Actores	Descripción del tipo de relación con el ML-MIR presupuestario
Públicos	• DECUR. Detecciones de carácter preventivo para su población escolar • Dirección de Atención a las Mujeres de los Municipios. Brindan orientación jurídica y psicológica gratuita a mujeres en situación de violencia. • Dirección de Fomento Económico y Turismo. Verificación Sanitaria en casos de apertura rápida de empresas. • Dirección de Finanzas. Vigilan que los establecimientos comerciales en el Municipio cumplan con los requisitos para su funcionamiento, en coordinación con las autoridades de fomento económico y turismo, limpia y recolección de residuos, salud, obras y ordenamiento territorial. • Dirección de Asuntos Jurídicos. Aplicación de lo establecido en el Bando de Policía y Gobierno, Reglamentos y Circulares, en materia de salud pública. Atención de Denuncias Ciudadanas por quejas de maltrato animal o de venta de alimentos en puestos ambulantes sin medidas higiénico-sanitarias en su preparación. Recibe Actas de Verificación Sanitaria de Establecimientos donde se presume se ejerce la prostitución, que no cumplen con los requisitos normados en este tema. • Jurisdicción Sanitaria de Centro de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Coordinar actividades de vigilancia sanitaria, compartir información estadística, epidemiológica, detecciones de enfermedades transmisibles y no transmisibles y de riesgos sanitarios, entrega de estudios de mastografía y citologías cervicales, para su interpretación y referencia de casos sospechosos para confirmar los diagnósticos e iniciar tratamientos. Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco. Compartir información estadística, sanitaria, legal y de riesgos sanitarios.
Privados	No aplica
ONG	No aplica
Otras categorías de involucrados	No aplica

ii. Matriz de Motricidad y Dependencia

Formato 1. Matriz de Motricidad y Dependencia para la identificación del problema central

ID	Problema	Problema						Motricidad	Porcentaje
		1	2	3	4	5	6		
1	No hay detección oportuna de enfermedades que son prevenibles		3	3	3	2	3	14	23
2	Deficiente Educación para la salud entre la población general	3		3	3	3	3	15	24
3	Fallan las medidas higiénico-sanitarias en la preparación de los alimentos	3	3		3	0	0	9	15
4	Aumento de enfermedades relacionadas con obesidad y síndrome metabólico entre la población adulta	3	3	3		0	0	9	15
5	Aumento de Morbilidad y Mortalidad por Dengue en el Municipio	3	3	3	0		0	9	15
6	Incremento de casos de Cáncer en la Mujer	3	2	1	0	0		6	10
Dependencia		15	14	13	9	5	6	62	
Porcentaje		24	23	21	15	8	10		

Tabla de Problemas y Características:

Problema Situación Negativa + Población o Área de Enfoque afectada (potencial)	Características (Referencia cuantitativa)
No hay detección oportuna de enfermedades que son prevenibles	De acuerdo con las estadísticas en el País y el Estado, las principales causas de morbilidad son Enfermedades que pudieron prevenirse si la población se hubiera acercado a los servicios de salud para realizarse las detecciones específicas y oportunas. Dentro de esos casos están las enfermedades crónico-degenerativas, las enfermedades infecciosas respiratorias, digestivas y genitourinarias. La Diabetes Mellitus en 5º lugar con una tasa de 316.38, la Hipertensión Arterial ocupó el 9º lugar con una tasa de 395.84. Las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de 23,723.05), las infecciones intestinales 4,809.09 y las de vías urinarias con 4,657.75. En el año 2022 durante las acciones de detección, organizadas en todas las unidades médicas de la Secretaría de Salud, se encontraron 7,277 nuevos diabéticos, 8,084 nuevos hipertensos, 3,982 personas con obesidad y 2,820 con dislipidemia. Entre las 20 principales causas de mortalidad general están las enfermedades crónicas y degenerativas ocupando el 1er lugar Diabetes Mellitus con una tasa de 10.66 por cada 10,000 habitantes, seguida en 2º lugar por la Enfermedad Isquémica del Corazón (infarto cardiaco) con una tasa de 6.82 y en 3er lugar la Enfermedad Cerebrovascular (derrame y tromboembolia cerebral) con una tasa de 2.64 por 10,000 habitantes. Según la ENSANUT 2016, solo el 44.5% de los adultos entrevistados contestaron que alguna vez les habían medido los niveles de colesterol en sangre. De éstos, el 28.0% (27.4% entre hombres y 28.4% entre mujeres) informaron haber recibido un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia. La prevalencia más elevada de hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo fue en el grupo poblacional de 50 a 79 años de edad; sabiendo de antemano que son la principal causa de aterosclerosis. Todas estas causas de muerte están íntimamente relacionadas entre sí, siendo originadas por los cambios en los estilos de vida de los tabasqueños, por el consumo de dietas alimenticias tradicionales ricas en grasas y la incorporación en la ingesta de nuevos alimentos de comida rápida, además de refrescos con alto contenido calórico, sumado por cambios en el estilo de vida con mayor sedentarismo en todas las edades. Es por ello que se requiere realizar detecciones de factores de riesgo a toda la población que acude a las unidades de salud, independientemente del motivo de la visita a la unidad médica, para aprovechar la oportunidad, además de acercar el servicio de detecciones en lugares públicos como mercados, plazas comerciales, escuelas y comunidades alejadas.
Deficiente Educación para la salud entre la población general	La población general en el Municipio de Centro carece de información y educación para la salud, en especial para la prevención de enfermedades que requieren la participación no solo a nivel individual, sino colectiva, involucrando a las instituciones de salud de todo el Sector Salud para lograrlo. La salud integral supone un equilibrio en los diversos ámbitos: físicos, energéticos, mentales, emocionales y sociales, por lo que es de suma importancia fortalecer los determinantes positivos, impulsando la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar entornos y comunidades que favorezcan el bienestar de los habitantes. Un ejemplo es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de que la población adulta (18 a 64 años) debería acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, para mejorar las funciones cardiorrespiratorias, la buena forma muscular y la salud ósea, y con ello reducir el riesgo de presentar alguna enfermedad no transmisible y depresión. Sin embargo, en la Encuesta

Problema Situación Negativa + Población o Área de Enfoque afectada (potencial)	Características (Referencia cuantitativa)
	de ENSANUT 2018 se encontró que el 46.9% de la población de 20 a 69 años no cumple con la recomendación de actividad física de 60 minutos diarios y que el 29% se consideran personas sedentarias al no activarse ni 30 minutos diarios. Los habitantes de Centro carecen de conocimientos que les permita evitar los daños a la salud y saber aprovechar los recursos que aún se tienen en el ambiente, sin destruirlo ni contaminarlo; tomando en cuenta que las defunciones ocurridas en el año 2020 en el Estado, representaron un gran impacto social y económico, por lo que se deben enfocar los esfuerzos en atender los problemas actuales de salud pública, principalmente las enfermedades crónico degenerativas, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las agresiones (homicidio), accidentes de tráfico, los problemas de adicciones, conductas violentas y trastornos mentales (suicidio, depresión, ansiedad), etc.
Fallan las medidas higiénico-sanitarias en la preparación de los alimentos	Las enfermedades gastrointestinales ocupan el segundo y tercer lugar de causas de morbilidad, después de las infecciones respiratorias, en el Estado, encontrándose además entre las cinco principales causas de morbilidad en el Municipio de Centro. La falta de prevención de este tipo de enfermedades intestinales (incluye amebiasis intestinal, ascariasis, fiebre tifoidea o paratifoidea y otras salmonelosis), pueden provocar ausentismo laboral y escolar, desnutrición en menores de edad, consumo de antibióticos auto recetados, empeorando la recuperación. Existen vendedores ambulantes que no tienen el conocimiento ni el ambiente idóneo para preparar alimentos en la calle, favorecen la propagación de este tipo de infecciones, además de aquellos que venden agua embotellada de dudosa procedencia, agua en garrafas, raspados y/o hielo, susceptibles de contaminación por la exposición al aire, moscos y contaminantes en general.
Aumento de enfermedades relacionadas con obesidad y síndrome metabólico entre la población adulta	No existe una detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales ni comunitarios en el Estado, incluso culturalmente la población no lo considera una enfermedad, por lo que no acostumbra a realizar de manera periódica alguna medición de su peso, talla o circunferencia de cintura, incluso ignoran la existencia de grupos de ayuda mutua integrados para pacientes con Diabetes, Hipertensión, Obesidad y Dislipidemias, en las Unidades de Salud. En Tabasco la obesidad ocupa el 12º lugar de morbilidad, detectándose en el año 2020 un total de 8 mil 717 casos. En el caso de los niños, ENSANUT el año 2018 mostró que el 22.2% de la población menor de cinco años tenía obesidad y el 8.2% sobrepeso. En el caso de los grupos de 5 a 11 años, el 35.6% tenían sobrepeso y obesidad (18.1% y 17.5% respectivamente). En el grupo de edad de 12 a 19 años el porcentaje combinado de sobrepeso y obesidad fue de 38.4% (23.8% y 14.6% respectivamente), siendo las mujeres las mayormente afectadas (41.1%), comparadas con la prevalencia en hombres (35.8%). Con respecto a la inseguridad alimentaria, entendiéndose esta como la carencia de un acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable, la misma Encuesta encontró que más de la mitad de la población tuvo algún grado de inseguridad alimentaria (32.9% inseguridad alimentaria leve y 22.6% con inseguridad alimentaria moderada o severa). Más del 80% de la población consume bebidas no lácteas endulzadas (83.3% de los niños y niñas de uno a cuatro años, y más del 85% del resto de grupos etarios), las botanas, dulces y postres son consumidos por más del 60% de los menores de 12 años, más de la mitad de los menores de 12 años consumen cereales dulces, y más del 35% de estos toman bebidas lácteas endulzadas, alrededor del 20% de las personas mayores de cinco años comen comida rápida y antojitos mexicanos, y cerca del 10% de la totalidad de la población consume carnes procesadas. Para el grupo de población de 20 años y más, el porcentaje de sobrepeso y obesidad fue de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad) y al igual que con los adolescentes, se ven más afectadas las mujeres (76.8%), que los hombres (73%).

Problema Situación Negativa + Población o Área de Enfoque afectada (potencial)	Características (Referencia cuantitativa)
Aumento de Morbilidad y Mortalidad por Dengue en el Municipio	El Dengue es considerado una Enfermedad Endémica en el Sureste, siendo Tabasco y en particular el Municipio de Centro, quienes mayor cifra de casos han presentado, incluyendo el Dengue Grave, presentándose en el primer trimestre del año 2022 un total de 79 casos, de los cuales 23 fueron considerados graves. Asimismo, de otras enfermedades transmitidas por Vector, se han reportado casos de paludismo por Plasmodium vivax, con 23 casos (algunos de ellos de origen externo, por el cruce de migrantes en el Estado); la Leptospirosis con 7 casos; y la Leishmaniasis cutánea, con 295 casos. Para la semana epidemiológica 1 del año 2024, en México se habían confirmado 31 casos de Dengue, y a la 2ª semana del mismo mes se reportaron 555 casos confirmados. Representando un incremento de 470% de casos en relación con la misma fecha en el año 2023. El 75% de casos confirmados correspondieron a Guerrero, Tabasco, Colima, Yucatán y Chiapas. Aportando Tabasco el 27.38% del total de los casos a nivel nacional y a la semana 2, presentó un incremento del 638% en relación con la semana 1 del 2024. Tabasco es la única entidad federativa, que tiene a los 4 serotipos del Dengue circulando en la entidad, aumentando el riesgo de muerte por esta enfermedad. Con respecto al Municipio de Centro, al corte de información de esa misma semana 1 del 2024, se presentaron 80 casos confirmados, superando el comportamiento inicial de 2013, el año con mayor incidencia histórica en el municipio, por lo tanto, el año 2024 inició con el canal endémico en franca epidemia. Los grupos de edad con mayor tasa de incidencia fueron los menores de 20 años, tanto en casos ambulatorios, como en hospitalizados. El porcentaje de muestreo en general fue cercano al 43%; el porcentaje de positividad estuvo en 45%, el 65% de los casos probables, eran habitantes de la ciudad de Villahermosa al igual que el 60% de los casos confirmados. Durante todo el transcurso del año se realizan análisis de los índices de vectores en diferentes localidades, con colocación de trampas y criaderos de mosquitos, para identificar donde se encuentra la mayor población de los mismos y nebulizar de manera focalizada, además de campañas de descacharrización en localidades de mayor riesgo y en colonias con más enfermos reportados.
Incremento de casos de Cáncer en la Mujer	Aun cuando han ocurrido cambios en los indicadores de condiciones de salud, y el Estado se encontraba por abajo del promedio nacional en mortalidad por cáncer cervicouterino y del tumor maligno de la mama, se requiere continuar promoviendo las detecciones en mujeres mayores de 40 años para la toma de Mastografía y Ultrasonido de Mama y mayores de 25 años para la toma de citologías cervicovaginales. En relación a la mortalidad por cáncer mamario, este ha aumentado en nuestro país, de 13.06 en 1990 a 14.49 en el año 2000, por cada 100,000 mujeres de 25 años y más. En el estado de Tabasco, de todos los tipos de Cáncer, el de la mujer ha presentado un incremento y registra el segundo lugar de mortalidad, con una tasa de 10.26 en 1997 y 12.17 por cada 100,000 habitantes en el 2001 (INEGI). La Secretaría de Salud reportó en el año 2020, 141 casos de cáncer de mama en la Entidad y 99 de cáncer cervicouterino, mientras que, en el Municipio de Centro, se reportaron 46 casos de cáncer de mama y 24 casos de cáncer cervicouterino. En Tabasco en el 2015 el 68% de las defunciones ocurrieron en mujeres de 40 a 69 años. La tasa de mortalidad por Cáncer de Mama muestra un crecimiento del 0.72 por ciento, pasando de una tasa de mortalidad de 13.7 en el año 2010 a un 13.8 en el año 2015 por 100 mil mujeres de 25 años y más. Los municipios con mayor mortalidad por este padecimiento son Centro (20.2), Tenosique 17.57, Cárdenas 16.49, Tacotalpa 16.28 y Centla (15.3).

Coordenadas Cartesianas:

Coordenadas Cartesianas		
Problema	Dependencia (x)	Motricidad (y)
P1	15	14
P2	14	15
P3	13	9
P4	9	9
P5	5	9
P6	6	6

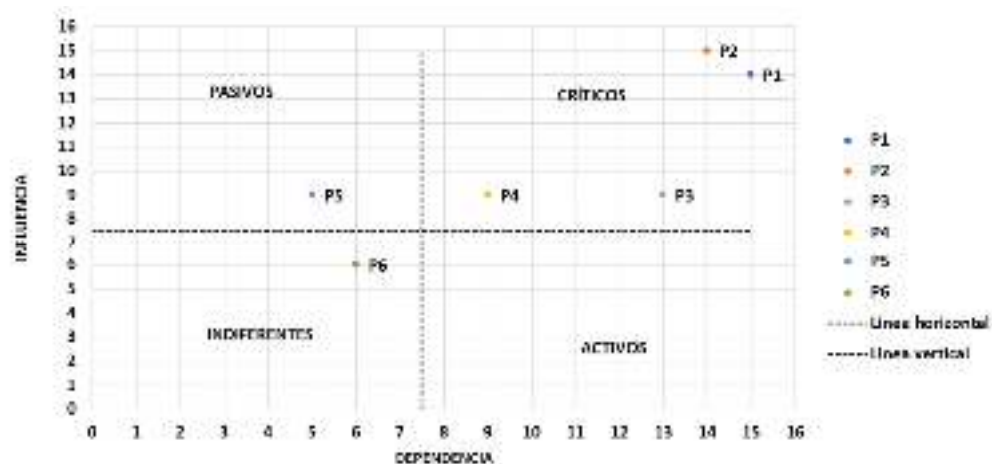
Esperanza Matemática:

$$Em = 100 / n$$

$$Em = 100 / 6$$

$$Em = 17$$

Gráfica de Motricidad:



iii. Estado actual del problema

La atención médica es clasificada en 3 tipos, curativa, preventiva y de rehabilitación, de acuerdo con las atribuciones que le corresponden a la Coordinación de Salud, son las de carácter preventivo las que predominan en su actuar, para el beneficio de la población.

De acuerdo con lo escrito en el Programa de Acción Específico “Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024”, los resultados de las acciones de promoción de la salud suelen medirse con indicadores de morbilidad y mortalidad, lo que dificulta tener una adecuada evaluación de lo realizado, con evidencias indirecta de la verdadera intervención del fomento a la salud, la educación para la salud, la promoción de la salud, en los beneficios a la salud de la población en quienes fue aplicado.

Secundario a esto, lo que se ha aplicado para poder dar seguimiento a los resultados, es la combinación de siete determinantes para la gestión de estilos de vida saludable: mantener un peso saludable, ejercitarse regularmente y evitar periodos prolongados de sedentarismo, llevar una dieta saludable, evitar el consumo de alcohol y el tabaco, mejorar las horas de sueño y manejo del estrés. Sumados dichos determinantes están asociados a una reducción en el riesgo de morir por enfermedades no transmisibles, por lo que se han reforzado las recomendaciones actuales en materia de salud pública para que la población tenga estilos de vida saludables y sostenibles.

Los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que no sólo están asociadas a las enfermedades no transmisibles, sino también a las transmisibles (infecciones) principalmente las respiratorias agudas, gastrointestinales, genitourinarias, etc. Por otra parte, hay evidencias de que los cambios en los hábitos de vida pueden tener un impacto considerable en las personas y en las poblaciones, por ejemplo, la práctica de lavado de manos disminuye hasta un 30% los episodios de diarrea en las comunidades de los países de ingresos bajos o medios.

iv. Evolución del Problema

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Gobierno Federal plantea realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Dicha atención se brindará basándose en los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para lograr la participación social se requiere tener habitantes informados sobre la necesidad de priorizar la prevención de enfermedades, mediante campañas de concientización, inserción en

programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva, factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas, tabaco, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, etc.

En Tabasco, la carga de las enfermedades en los grupos más vulnerables y pobres, el envejecimiento de la población, junto con la comorbilidad y discapacidad representan un desafío para el sistema de salud. Las enfermedades infecciosas, transmisibles, no transmisibles y lesiones, los padecimientos cardiovasculares, causas de muerte por el consumo de tabaco, alcohol, drogas, dietas inadecuadas, falta de ejercicio físico y la disminución de entornos saludables, son factores que determinan el estado de salud de la población. Durante el transcurso de esta administración se han realizado acciones específicas relacionadas con la detección oportuna y atención médica a personas adultas, mediante los recorridos de las brigadas médicas en mercados, plazas comerciales, parques y comunidades alejadas de la ciudad, realizándose más de 14 mil detecciones de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, 60050 consultas médicas en las diferentes localidades. También se realizaron visitas a Escuelas donde los alumnos reciben Desayunos Calientes, para realizar detecciones de su estado nutricional, agudeza auditiva y visual, defectos posturales y salud bucal, atendiendo 18 escuelas de nivel preescolar y escolar, con más de 5 mil detecciones.

Para lograr la reducción de casos de Dengue, se realizaron campañas de prevención, con actividades de descacharrización y nebulización en localidades de riesgo, de acuerdo con los resultados de investigación de índices larvarios, difundido mediante las redes sociales para que los habitantes de Centro supieran los días y horarios de recolección de cacharros, acopio de llantas y barrido con nebulizadoras. Alcanzando resultados de 3252 hectáreas nebulizadas, se acumularon 193 toneladas de cacharros, incluyendo 110 toneladas de llantas en desuso y mal estado, así como 12 mil abatizaciones.

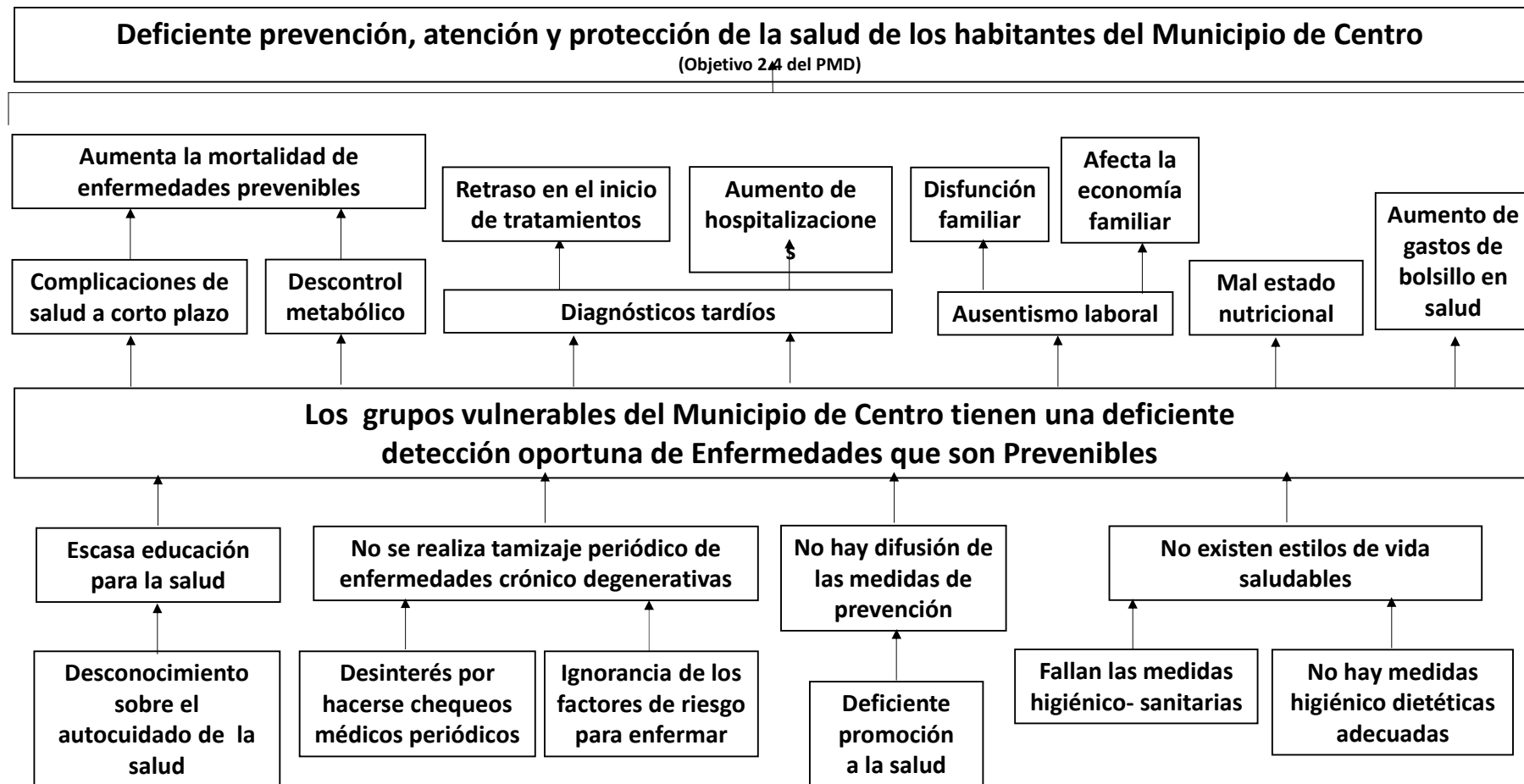
Para la prevención de Cáncer de la Mujer (Cervicouterino y de Mama) se realizan estudios de mastografías, ultrasonidos y citologías cervicales, realizando hasta el momento más de 3 mil estudios.

Mediante la regulación y control sanitario, se realizan acciones de vigilancia de aquellos vendedores ambulantes que tienen puestos de alimentos y bebidas, principalmente los que se instalan a fuera de escuelas y hospitales, realizándose 400 verificaciones sanitarias, además de la inspección de 11 aperturas de negocios, y la atención de denuncias ciudadanas relacionadas con el mismo tema.

Para lograr mayores resultados, y ampliar el tipo de actividades a realizar, incluyendo la organización de eventos masivos con temas de salud prioritarios, difusión en redes sociales de los factores de riesgo para padecimientos transmisibles, demostraciones de elaboración de menús nutritivos en escuelas, prácticas de correcto cepillado de dientes, impartición de pláticas durante los recorridos de las brigadas médicas, la entrega de material impreso con temas alusivos a prevención de adicciones, de cáncer, de enfermedades crónico degenerativas, etc. y con ello abarcar todos los determinantes en los que se busca incidir, para reducir las principales causas de morbilidad y mortalidad actuales; así como cumplir con los objetivos y metas específicos para el año 2025, se requiere contar con recurso humanos, materiales, vehículos, insumos

médicos, equipos de cómputo y diverso material educativo, además de asegurar el mantenimiento preventivo y correctivo de la Unidad Médica Móvil que realiza la detección oportuna del cáncer de la mujer.

v. Árbol de problemas



VII. - Objetivo del ML-MIR

i. Definición del objetivo nivel propósito

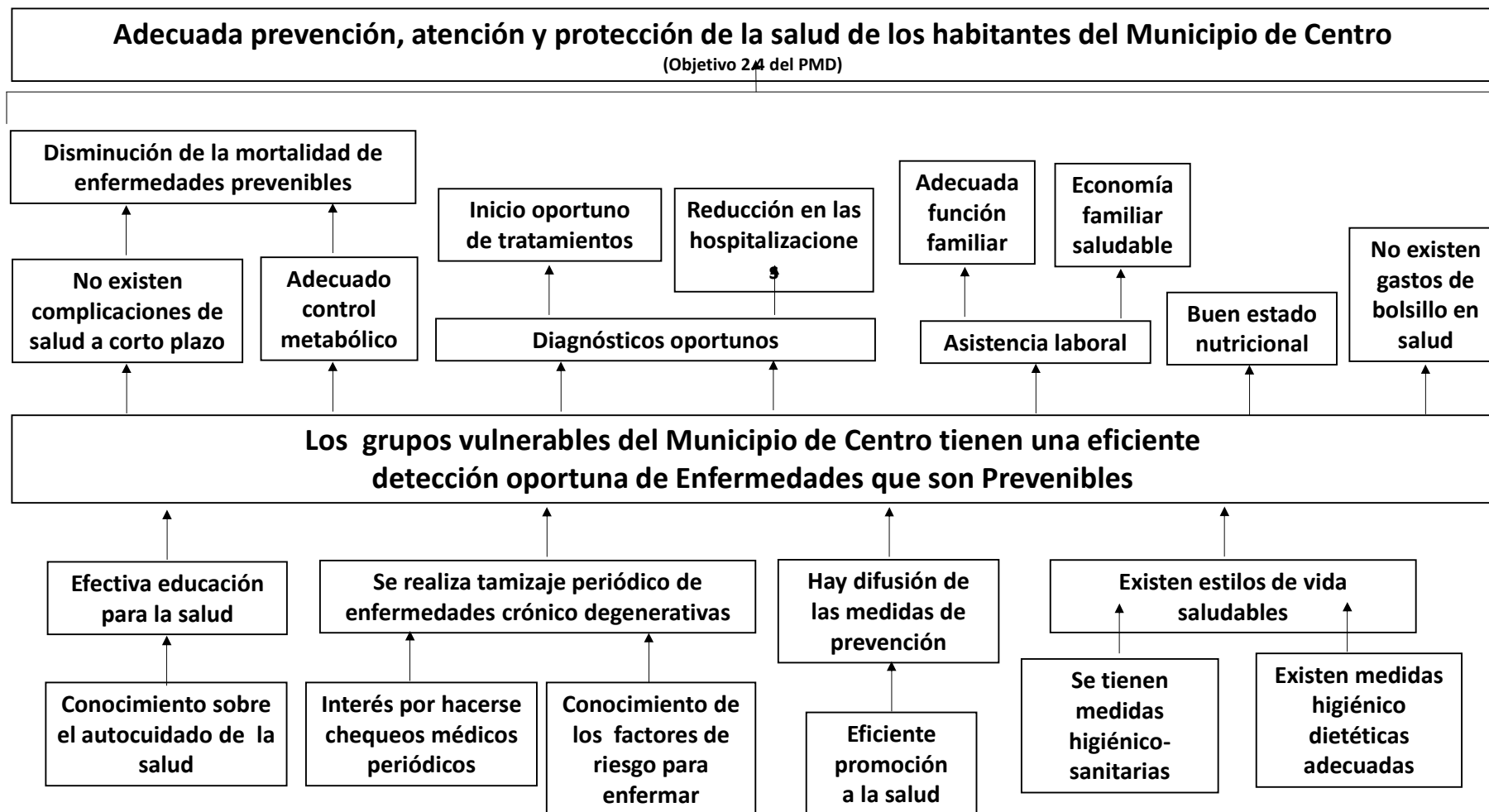
Problema Central

No hay detección de enfermedades que son prevenibles

Definición del objetivo nivel propósito:

Los grupos vulnerables del Municipio de Centro reciben la detección oportuna de Enfermedades que son Prevenibles

ii. Árbol de objetivos



iii. Estructura analítica

Formato 6: Estructura analítica del ML-MIR

Problemática (Proviene del árbol de problemas)	Solución (Proviene del árbol de objetivos)
Efectos: Complicaciones de salud a corto plazo Descontrol metabólico Diagnósticos tardíos Ausentismo laboral Mal estado nutricional Aumento de gastos de bolsillo en salud Aumenta la mortalidad de enfermedades prevenibles Retraso en el inicio de tratamientos Aumento de hospitalizaciones Disfunción familiar Afecta la economía familiar	Fines: No existen complicaciones de salud a corto plazo Adecuado control metabólico Diagnósticos oportunos Asistencia laboral Buen estado nutricional No existen gastos de bolsillo en salud Disminución de la mortalidad de enfermedades prevenibles Inicio oportuno de tratamientos Reducción en las hospitalizaciones Adecuada función familiar Economía familiar saludable
Problema central: Los grupos vulnerables del Municipio de Centro tienen una deficiente detección oportuna de Enfermedades que son Prevenibles Población o área de enfoque: Hombres y Mujeres mayores de 20 años, población escolar de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas Descripción del problema: Gran parte de la población general está carente de conocimientos actuales sobre los factores de riesgo que podrían provocarles enfermedades, si al conocer los resultados de esos factores, modificaran su estilo de vida y conductas nocivas, además de iniciar cambios específicos sobre su nutrición, actividad física, eliminación en el consumo de sustancias adictivas, y buscaran apoyo psicológico para su bienestar mental, podrían modificar no solo su esperanza de vida, sino además mejorarían su ambiente familiar, su situación económica al evitar o reducir gastos en salud y transmitir esos nuevos	Objetivo: Los grupos vulnerables del Municipio de Centro tienen una eficiente detección oportuna de Enfermedades que son Prevenibles Descripción del resultado esperado: Se espera mejorar la identificación de enfermedades que son prevenibles, mediante un tamizaje programado en cada visita que realizan las brigadas médicas a las diferentes localidades y colonias de Centro, durante la programación de acciones en mercados, escuelas, plazas comerciales y eventos masivos, en donde se difundieron temas de salud pública, así como el aumento de cobertura en la detección de oportuna de cáncer de la mujer, infecciones de transmisión sexual en mujeres que trabajan en sexo servicio, además del aprendizaje de la población sobre el autocuidado de la salud, incluyendo la mejora de la técnica de cepillado de dientes, preparación de menús saludables y la verificación sanitaria de vendedores ambulantes de alimentos y bebidas que podrían arriesgar la salud de las personas

conocimientos de educación para la salud a sus descendientes, progresando paulatinamente la sociedad completa. Debido a que existen diferentes riesgos según los grupos de edad, se requiere una mayor participación de otros sectores además de el de salud, como el educativo y productivo. Magnitud del problema: Durante el año 2023 se realizaron más de 14,000 detecciones a la población que fue atendida por la Coordinación de Salud	que consuman esos alimentos, la difusión de medidas de prevención para reducir los casos de Dengue (descacharrización y nebulización). Magnitud del Resultado Esperado: Cumplimiento de metas de detecciones mayor al 90% de acuerdo con lo programado.
Causas: Escasa educación para la salud No se realiza tamizaje periódico de enfermedades crónico-degenerativas No hay difusión de las medidas de prevención No existen estilo de vida saludables Desconocimiento sobre el autocuidado de la salud Desinterés por hacerse chequeos médicos periódicos Ignorancia de los factores de riesgo para enfermar Deficiente promoción de la salud Fallan las medidas higiénico-sanitarias No hay medidas higiénico-dietéticas adecuadas	Medios: Efectiva educación para la salud Se realiza tamizaje periódico de enfermedades crónico-degenerativas Hay difusión de las medidas de prevención Existen estilos de vida saludables Conocimiento sobre el autocuidado de la salud Interés por hacerse chequeos médicos periódicos Conocimiento de los factores de riesgo para enfermar Eficiente promoción de la salud Se tienen medidas higiénico -sanitarias Existen medidas higiénico – dietéticas adecuadas

VIII.- Identificación y cuantificación de la población objetivo o área de enfoque

Formato 7. Identificación y cuantificación de la población objetivo

Población de referencia	Hombres	Mujeres	Hablantes de lengua indígena	Grupos de edad	Otros criterios
NO APLICA POR TENER ÁREA DE ENFOQUE					
Medio de verificación					
Población potencial o afectada	Hombres	Mujeres	Hablantes de lengua indígena	Grupos de edad	Otros criterios
NO APLICA					
Medio de verificación					
Población objetivo	Hombres	Mujeres	Hablantes de lengua indígena	Grupos de edad	Otros criterios
NO APLICA					
Medio de verificación					
Población postergada	Hombres	Mujeres	Hablantes de lengua indígena	Grupos de edad	Otros criterios
NO APLICA					
Medio de verificación					

Población programada:

NO APLICA

Formato 8. Identificación y cuantificación del área de enfoque objetivo

Área de Enfoque		
Característica	Potencial	Objetivo
Descripción	Hombres y mujeres mayores de 20 años con riesgo de enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Síndrome Metabólico) Mujeres mayores de 40 años con riesgo de Cáncer de Mama y mayores de 25 años con riesgo de Cáncer cervicouterino Población en general con riesgo de presentar enfermedades diarreicas por consumir alimentos en la calle Mujeres que ejercen trabajo sexual, con riesgo de presentar infecciones de Transmisión Sexual Población en general que habita en zonas de riesgo para enfermedades transmitidas por Vector (Dengue) Niños de 6 a 14 años que estudian en Escuelas seleccionadas por recibir Desayunos escolares	Realizar Detecciones oportunas de enfermedades que son prevenibles en grupos vulnerables del Municipio de Centro
Tipo	Servicios de Medicina Preventiva	Ofertar servicios de carácter preventivo que favorezcan la educación para la salud y el autocuidado
Unidad de medida	Usuarios o beneficiarios	Atender a toda persona que solicita los servicios que ofrecen la Coordinación de Salud
Cuantificación	100% de las personas que lo soliciten	Favorecer la prestación de servicios de salud de carácter preventivo en los 3 años de la administración municipal

Nota: incluir el medio de verificación.

IX.- Cobertura Geográfica

Formato 9. Cobertura geográfica

Nombre del municipio	Localidad	Pob. total	% de pob. urbana	% de pob. rural	Habitantes por tamaño de localidad					
					1 a 500	501 a 2500	2501 a 10000	10001 a 15000	15001 a 50000	Más de 50000
Centro	No se puede delimitar porque atendemos áreas de enfoque	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

X.- Alcance poblacional de la intervención

Se priorizará la atención para todos aquellos que acudan a solicitar los servicios directamente a la Coordinación de Salud, la población escolar y preescolar de Escuelas previamente seleccionadas, en donde se harán detecciones del estado nutricional, agudeza auditiva y visual, caries dental, defectos posturales; así como aquellas personas que sean atendidas por las brigadas médicas, durante sus recorridos por las diferentes localidades, mercados, parques y plazas comerciales de Centro. También se visitarán los Consejos de Ancianos para dar atención médica curativa en caso de ser necesario y preventiva mediante detección secundaria, para reducir complicaciones y discapacidades a personas que ya tienen un diagnóstico previo de enfermedades crónico-degenerativas.

Con respecto a las detecciones de Cáncer de la mujer, se realizará la promoción de los estudios de Mastografía y Ultrasonidos para mujeres de 40 a 69 años, y de 25 a 64 años para citologías cervicales por ser los grupos de edad con mayor riesgo de padecer Cáncer.

Las visitas de verificación sanitaria para puestos ambulantes se llevarán a cabo priorizando los alrededores de Escuelas y Hospitales, en lugares de alta concentración poblacional: centro de la ciudad, cerca de centrales camioneras, parques, etc. Para el Control Venéreo, se tomarán en cuenta a las mujeres que realizan su trabajo al interior de un establecimiento, en el que se presume el ejercicio de la prostitución, ya sea casas de citas o bares, dichas pacientes deberán acudir semanalmente a la Clínica creada específicamente para su atención, donde se le dará atención médica de tipo preventivo y se referirán a la Jurisdicción 04 de Centro, en caso de salir sospechosas de algún padecimiento crónico-degenerativo o con alguna infección de transmisión sexual, para su tratamiento y seguimiento.

Tipo de intervención

La intervención será focalizada, de acuerdo a los grupos de enfoque para cada uno de los Programas que oferta la Coordinación de Salud: realización de pláticas, orientaciones en la adecuada preparación de alimentos, prácticas de correcto cepillado dental, preparación de menús saludables, realización de eventos masivos para dar a conocer factores de riesgo sobre temas de salud que tienen una celebración a nivel mundial como Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardíacas, Reducción del Humo de Tabaco en establecimientos, VIH, etc., difusión en redes sociales de Infografías con temas de salud, señalando la prevención de factores de riesgo.

XI.- Criterios de Focalización

Formato 10. Criterios para la focalización de la población objetivo

Criterio	Descripción del criterio	Justificación de la elección
Grupo Etario	Mayores de 20 años Niños de 6 a 14 años	Mujeres y hombres que se encuentran en los grupos de edad específicos, para la presencia de posibles enfermedades prevenibles Población escolar que asiste a las Escuelas previamente seleccionadas, por recibir Desayunos Escolares
Sexo (Masculino / Femenino)	Sin distinción de Género	Algunas detecciones aplican para hombres y mujeres, otras serán solo en mujeres (Cáncer de Mama y Cervicouterino)
Área Geográfica	No aplica	Se acude a plazas comerciales, mercados, escuelas seleccionadas, Consejo de Ancianos, diferentes localidades y colonias previamente programadas
Grupo étnico	Todos	Sin distinción
Ingreso	Nivel socio económico bajo y medio	Se prioriza la población con algún grado de marginación

XII.- Descripción de ML-MIR

i. Bienes y servicios

Formato 11. Características de los bienes o servicios del ML-MIR.

Bien o servicio	Descripción del bien o servicio	Criterios de calidad	Criterios para determinar la entrega oportuna	Requisitos para acceder a los bienes o servicios	Por qué este bien o servicio es necesario para cumplir el objetivo
Acciones de educación para la salud	Impartición de pláticas, orientaciones y demostraciones de temas de salud	Respeto a la información de los datos personales de los usuarios atendidos	Solicitud previa para la atención Existencia de alguna denuncia ciudadana Elaboración de cronogramas de visita Cita médica para recibir la atención Pacientes que asisten en condiciones adecuadas para realizar las detecciones	Cumplen con los criterios de focalización del objetivo (grupo etario, género, escuela seleccionada, puestos de alimentos ambulantes, áreas de riesgo para Dengue identificadas previamente por índice larvario alcanzado)	Favorecerá la ampliación de cobertura, para favorecer que la población conozca a tiempo, los factores de riesgo que existen para enfermar de padecimientos que pueden evitarse
Fomento del autocuidado de la salud	Organización de eventos y difusión de temas de salud en redes sociales	Diseño de material validado para difundir temas de promoción de la salud	Asistencia de los usuarios el día que son convocados	Cumplir con los criterios de focalización del Objetivo	

ii. Padrón de beneficiarios

La base de datos de los beneficiarios de las acciones realizadas por la Coordinación entregados a la Coordinación de Transparencia Municipal, la cual incluye el nombre completo de los beneficiarios, edad, sexo, localidad donde fue recibida la atención, la fecha y el tipo de beneficio que le fue otorgado.

iii. Coherencia interinstitucional

Formato 12. Coherencia interinstitucional

Institución	Área	Responsabilidad	Interactúa con	Mecanismos de coordinación
Jurisdicción Sanitaria 04 Centro, de la Secretaría de Salud del Estado	-Promoción a la Salud -Salud Pública -Protección contra Riesgos Sanitarios -Cáncer de la Mujer -Epidemiología	Capacitación, Sensibilización del personal y la población, promoción, difusión, referencia de pacientes, aplicación de vacunas, seguimiento de casos sospechosos, tratamientos	Personal operativo de los diferentes Programas Preventivos y con los usuarios	Reuniones de trabajo Entrega de insumos Entrega de información para integrar estadísticas Notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica
Dirección de Atención de la Mujer	Oferta de servicios específicos para mujeres en situación vulnerable	Capacitación para el autoempleo, asesoría jurídica, atención psicológica, atención de casos de violencia intrafamiliar	Personal operativo de la DAM y las Usuarías	Entrega de Cronograma de visita a las localidades donde acudirán el grupo de mujeres seleccionadas, para realizarles detecciones de medicina preventiva
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal)	Atención de Escuelas de nivel preescolar y escolar	Oferta de Desayunos Escolares, con asesoría a docentes y padres sobre la preparación de alimentos y la entrega de insumos para preparar los menús	Alumnos Docentes Padres de familia	Entrega de listas de Escuelas seleccionadas, elaboración de Cronogramas de visita para realizar detecciones de estados nutricionales, caries dental, disminución de agudeza visual y auditiva, así como defectos posturales, capacitación en técnica del cepillado de dientes y en la elaboración de menús (con alimentos nutritivos, económicos y propios de la región)

iv. Participación social

No aplica.

XIII.- Matriz de Indicadores para Resultado

Formato 13. Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a lograr y mantener una vida saludable a través de la prevención, atención y protección a la salud de los habitantes del Municipio de Centro	Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.	Informes institucionales del Programa	Los sectores involucrados, el gobierno y la ciudadanía cumplen con la Política Pública
Propósito	Los grupos vulnerables del Municipio de Centro reciben la detección oportuna de enfermedades que son prevenibles (todas las detecciones)	Porcentaje de detecciones realizadas / programadas x 100	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	Los beneficiarios acuden en condiciones adecuadas para realizarles las pruebas
Componente 1	Acciones de Educación para la salud otorgadas (todas las pláticas)	Porcentaje de pláticas de temas de salud impartidas / programadas x 100	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	Los usuarios acuden el día que se les convoca
Componente 2	Fomento del autocuidado de la salud realizado	Fomento del autocuidado de la salud realizado durante las visitas a localidades y lugares públicos / programados x 100	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	Los usuarios aceptan el servicio que ofertan las brigadas médicas
Actividad 1.1	Demostración de prácticas saludables en escuelas seleccionadas (odontología y nutrición)	Porcentaje de prácticas saludables realizadas en escuelas / programadas x 100	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	Los padres de familia y docentes envían a sus hijos a la escuela el día que se harán las prácticas
Actividad 1.2	Orientación en el manejo higiénico de alimentos para vendedores ambulantes	Porcentaje de orientaciones en salud realizadas / programadas x 100	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	Los vendedores ambulantes cumplen con los lineamientos de la instalación de sus puestos
Actividad 2.1	Realización de campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles (de todos los temas)	Porcentaje de Campañas de prevención realizadas / programadas x 100	Memoria documental	La población convocada acude el día que se les cita
Actividad 2.2	Difusión en redes sociales de los factores de riesgo para enfermedades que son prevenibles (de todos los temas)	Porcentaje de infografías sobre temas de salud difundidas en redes sociales / programadas x 100	Página web y redes sociales del H. Ayuntamiento	Las infografías se entregan a tiempo para su difusión Los usuarios visitan la página web

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador: FIN					
Nombre del indicador		Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.			
Ámbito de medición		Estratégico		Eficacia	
Definición		Mide el porcentaje de políticas saludables existentes a nivel estatal y municipal que inciden en los problemas de salud pública, que tengan en el centro de su diseño a la población y el cuidado de su salud, en al menos una de las siguientes vertientes: hábitos saludables, entornos saludables (laboral, escolar, albergues, parques, etc.), género y prevención de accidentes; que influyan en sus determinantes sociales y que cuenten con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.			
Método de cálculo		Número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía / Número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas x 100			
Unidad de medida		Porcentaje de Políticas Públicas Saludables		Frecuencia de medición	
Desagregación geográfica		Nacional, Estatal, Municipal		Anual	
		Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)			
Características del Indicador					
Claridad		Relevancia		Economía	
X		X		Monitoreable	
				Adecuado	
				Aportación Marginal	
Método de cálculo (Algoritmo): Resulta de la suma de todas las políticas publicas saludables realizadas durante el periodo, dividido entre el total de politicas publicas que fueron programadas por 100					
Variables					
Variable A		Nombre		Políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud	
		Medio de verificación		Informes institucionales del Programa	
Variable B		Nombre		Total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas	

	Medio de verificación		Informes institucionales del Programa	
Variable C	Nombre			
	Medio de verificación			
Línea base o valor de referencia				
Valor		Año		Periodo
80%		2024		Anual
Meta				
Valor		Año		Periodo
85%		2025		Anual
Sentido del indicador		ASCENDENTE		
Semaforización				
Verde	Amarillo		Rojo Inferior	Rojo Superior
80-85%	75-79%		74%	86%

***Realizar una por nivel de indicador**

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador: PROPÓSITO					
Nombre del indicador		Porcentaje de detecciones oportunas de enfermedades que son prevenibles			
Ámbito de medición		Estratégico	Dimensión a medir		Eficacia
Definición	Detecciones realizadas oportunamente para identificar enfermedades que son prevenibles				
Método de cálculo	Número de detecciones realizadas / total de detecciones programadas x 100				
Unidad de medida	Detecciones	Frecuencia de medición		Anual	
Desagregación geográfica	Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Hombres y mujeres mayores de 20 años y alumnos de escuelas seleccionadas	
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo): Resulta de la suma de todas las detecciones realizadas durante el periodo, dividido entre el total de detecciones que fueron programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre	Detecciones realizadas			
	Medio de verificación	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica			
Variable B	Nombre	Detecciones programadas			
	Medio de verificación	Programa de trabajo anual			
Variable C	Nombre				
	Medio de verificación				
Línea base o valor de referencia					

Valor		Año		Periodo			
20,000		2023		Anual			
Meta							
Valor		Año		Periodo			
25,000		2025		Anual			
Sentido del indicador		Ascendente					
Semaforización							
Verde		Amarillo		Rojo Inferior		Rojo Superior	
24,000 a 25,000		22,000 a 23,900		Menos de 22,000		Mas de 25,000	

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:		COMPONENTE 01			
Nombre del indicador		Porcentaje de pláticas de temas de salud impartidas			
Ámbito de medición		Estratégico	Dimensión a medir	Eficacia	
Definición	Acciones de Educación para la salud otorgadas				
Método de cálculo	Número de pláticas de temas de salud impartidas / total de pláticas programadas x 100				
Unidad de medida	Pláticas	Frecuencia de medición		Trimestral	
Desagregación geográfica	Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Hombres y mujeres mayores de 20 años	
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo):					
Resultado de la suma de todas las pláticas impartidas durante el periodo, dividido entre el total de pláticas programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre	Pláticas impartidas			
	Medio de verificación	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica			
Variable B	Nombre	Pláticas programadas			
	Medio de verificación	Programa de trabajo anual			
Variable C	Nombre				
	Medio de verificación				
Línea base o valor de referencia					

Valor		Año		Periodo	
50		2023		Anual	
Meta					
Valor		Año		Periodo	
60		2025		Anual	
Sentido del indicador		Ascendente			
Semaforización					
Verde	Amarillo		Rojo Inferior		Rojo Superior
50 a 60	49		Menos de 49		Mas de 60

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:		COMPONENTE 02			
Nombre del indicador		Porcentaje de visitas a localidades y lugares públicos realizados / programados x 100			
Ámbito de medición		Estratégico		Dimensión a medir	
				Eficacia	
Definición		Fomento del autocuidado de la salud realizado durante las visitas a localidades y lugares públicos			
Método de cálculo		Número de visitas realizadas / total de visitas programadas x 100			
Unidad de medida		Visitas		Frecuencia de medición	
				Trimestral	
Desagregación geográfica		Municipal		Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)	
				Hombre y mujeres mayores de 20 años, alumnos de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas	
Características del Indicador					
Claridad		Relevancia		Economía	
X		X		Monitoreable	
				Adecuado	
				X	
Aportación Marginal					
Método de cálculo (Algoritmo):					
Resulta de la suma de todas las visitas realizadas a localidades y lugares públicos durante el periodo, dividido entre el total de visitas programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre		Visitas realizadas		
	Medio de verificación		Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica		
Variable B	Nombre		Visitas programadas		
	Medio de verificación		Programa de trabajo anual		
Variable C	Nombre				
	Medio de verificación				

Línea base o valor de referencia			
Valor		Año	Periodo
100		2023	Trimestral
Meta			
Valor		Año	Periodo
150		2025	Anual
Sentido del indicador		Ascendente	
Semaforización			
Verde	Amarillo	Rojo Inferior	Rojo Superior
140 a 150	135-139	Menos de 135	Mas de 150

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:		ACTIVIDAD C01 A01			
Nombre del indicador		Porcentaje de prácticas saludables realizadas en escuelas / programadas x 100			
Ámbito de medición		Gestión	Dimensión a medir	Eficacia	
Definición	Prácticas saludables en escuelas seleccionadas				
Método de cálculo	Número de prácticas saludables realizadas / total de prácticas saludables programadas x 100				
Unidad de medida	Prácticas saludables	Frecuencia de medición		Trimestral	
Desagregación geográfica	Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Alumnos de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas	
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo): Resultado de la suma de todas las prácticas saludables realizadas en las escuelas seleccionadas, durante el periodo, dividido entre el total de prácticas saludables programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre	Prácticas saludables realizadas			
	Medio de verificación	Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica			
Variable B	Nombre	Prácticas saludables programadas			
	Medio de verificación	Programa de trabajo anual			
Variable C	Nombre				
	Medio de verificación				

Línea base o valor de referencia			
Valor		Año	Periodo
30		2023	Trimestral
Meta			
Valor		Año	Periodo
60		2025	Anual
Sentido del indicador		Ascendente	
Semaforización			
Verde	Amarillo	Rojo Inferior	Rojo Superior
55 a 60	50-54	Menos de 50	Mas de 60

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:				ACTIVIDAD C01 A02	
Nombre del indicador		Porcentaje de orientaciones en salud realizadas / programadas x 100			
Ámbito de medición		Gestión	Dimensión a medir		Eficacia
Definición	Orientación en el manejo higiénico de alimentos para vendedores ambulantes				
Método de cálculo		Número de orientaciones realizadas / total de orientaciones programadas x 100			
Unidad de medida		Orientaciones	Frecuencia de medición		Trimestral
Desagregación geográfica		Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Vendedores ambulantes de alimentos y bebidas
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo): Resulta de la suma de todas las orientaciones en el manejo higiénico de alimentos realizadas con vendedores ambulantes, durante el periodo, dividido entre el total de orientaciones programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre		Orientaciones realizadas		
	Medio de verificación		Informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica		
Variable B	Nombre		Orientaciones programadas		
	Medio de verificación		Programa de trabajo anual		
Variable C	Nombre				

	Medio de verificación		
Línea base o valor de referencia			
Valor	Año		Periodo
100	2023		Trimestral
Meta			
Valor	Año		Periodo
120	2025		Anual
Sentido del indicador		Ascendente	
Semaforización			
Verde	Amarillo	Rojo Inferior	Rojo Superior
110 a 120	100 a 109	Menos de 100	Mas de 120

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:			ACTIVIDAD C02 A01		
Nombre del indicador		Campañas de prevención realizadas / programadas x 100			
Ámbito de medición		Gestión	Dimensión a medir		Eficacia
Definición	Realización de Campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles				
Método de cálculo	Número de Campañas de prevención realizadas / total de Campañas programadas x 100				
Unidad de medida	Campañas	Frecuencia de medición		Trimestral	
Desagregación geográfica	Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Población general	
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo): Resulta de la suma de todas las Campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, durante el periodo, dividido entre el total de Campañas programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre	Campañas de prevención realizadas			
	Medio de verificación	Memoria documental			
Variable B	Nombre	Campañas programadas			
	Medio de verificación	Programa de trabajo anual			
Variable C	Nombre				

	Medio de verificación		
Línea base o valor de referencia			
Valor	Año	Periodo	
6	2023	Anual	
Meta			
Valor	Año	Periodo	
9	2025	Anual	
Sentido del indicador	Ascendente		
Semaforización			
Verde	Amarillo	Rojo Inferior	Rojo Superior
9	8	Menos de 8	Mas de 9

Formato 14. Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR propuestos Indicadores para resultados (MIR).

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR					
ML-MIR:		Clave		Nombre	
		F032		Fomento a la salud	
Datos de identificación del Indicador:				ACTIVIDAD C02 A02	
Nombre del indicador		Porcentaje de infografías sobre temas de salud difundidas en redes sociales / programadas x 100			
Ámbito de medición		Gestión	Dimensión a medir		Eficacia
Definición	Difusión mediante infografías en redes sociales de los factores de riesgo para enfermedades que son prevenibles				
Método de cálculo		Número de infografías difundidas en redes sociales / total de infografías programadas x 100			
Unidad de medida		Infografías en redes sociales	Frecuencia de medición		Trimestral
Desagregación geográfica		Municipal	Desagregación por enfoque transversal (Género, Etnia, Edad)		Población general
Características del Indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
X	X		X	X	
Método de cálculo (Algoritmo): Resulta de la suma de todas las infografías difundidas en redes sociales durante el periodo, dividido entre el total de infografías programadas por 100					
Variables					
Variable A	Nombre		Infografías realizadas		
	Medio de verificación		Página web y redes sociales del H. Ayuntamiento		
Variable B	Nombre		Infografías programadas		
	Medio de verificación		Programa de trabajo anual		
Variable C	Nombre				

	Medio de verificación		
Línea base o valor de referencia			
Valor	Año		Periodo
0	2023		Anual
Meta			
Valor	Año		Periodo
10	2025		Anual
Sentido del indicador		Ascendente	
Semaforización			
Verde	Amarillo	Rojo Inferior	Rojo Superior
10	9	8	Mas de 10

XIV.- Informes de Desempeño

Formato 15. Informes de desempeño

Nombre del reporte	Periodicidad	Responsable de la integración
Informe institucional del Programa	Anual	Dirección General de Políticas en Salud Pública Secretaría de Salud
Informe trimestral de la Secretaría Técnica	Trimestral	Departamento de Gestión Médica y Proyectos
Avances trimestrales de indicadores del Programa Presupuestario (de Desempeño y MIR)	Trimestral	Departamento de Gestión Médica y Proyectos
Informe de Gobierno	Anual	Departamento de Gestión Médica y Proyectos
Otros: registro de actividades diarias de cada Departamento de la Coordinación de Salud (formatos específicos: MF1 y MF2 para Cáncer de Mama, Seguimiento para la Detección y Atención a Problemas de salud para Enfermedades crónico-degenerativas, hojas diarias de actividades de Brigadas Médicas, Cronogramas de visitas, Actas y Ordenes de Verificación Sanitaria)	Trimestral	Departamento de Atención Comunitaria Dra. Yolanda Hernández Aguirre Departamento de Unidad Médica Móvil Dra. Ana Patricia Izquierdo Sánchez Departamento de Regulación y Control Sanitario Ing. Jorge Amado Brito López Departamento de Control Venéreo Dr. César Augusto Estrada López

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: FIN Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.	
Variable: Políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud	
Medio de Verificación: Informes institucionales del Programa	
Nombre de la fuente información	
Área responsable de la información	Dirección General de Políticas en Salud Pública Secretaría de Salud
Disponibilidad de la información	1 mes después del corte anual
Unidad de análisis	Políticas Públicas saludables
Cobertura	Nacional. Estatal, Municipal
Desagregación geográfica	Nacional, estatal, municipal
Desagregación por género	
Desagregación por edad	
Desagregación por condición de vulnerabilidad	
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	1 mes después del corte anual
Variable: Total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas	
Medio de Verificación: Informes institucionales del Programa	
Nombre de la fuente información	
Área responsable de la información	Dirección General de Políticas en Salud Pública Secretaría de Salud
Disponibilidad de la información	1 mes después del corte anual
Unidad de análisis	Políticas Públicas saludables
Cobertura	Nacional. Estatal, Municipal
Desagregación geográfica	Nacional, estatal, municipal
Desagregación por género	
Desagregación por edad	
Desagregación por condición de vulnerabilidad	
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	1 mes después del corte anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: PROPÓSITO porcentaje de detecciones realizadas / programas x 100	
Variable: Detecciones realizadas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: Detecciones programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: COMPONENTE 01 Porcentaje de pláticas de temas de salud impartidas / programadas x 100	
Variable: Pláticas impartidas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: Pláticas programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: COMPONENTE 02 Fomento del autocuidado de la salud realizado durante las visitas a localidades y lugares públicos	
Variable: visitas a localidades y lugares públicos realizadas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Visitas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y niños de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población con riesgo de presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: visitas a localidades y lugares públicos programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Visitas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	No aplica
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: ACTIVIDAD C01 A01 Porcentaje de prácticas saludables realizadas en escuelas / programadas x 100	
Variable: Prácticas saludables realizadas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Formato de seguimiento para la detección y atención a problemas de salud
Área responsable de la información	Departamento de Atención Comunitaria
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Alumnos de escuelas seleccionadas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Alumnos de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Menores de edad
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: Prácticas saludables programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Registros de atención a usuarios
Área responsable de la información	Departamento de Atención Comunitaria
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Alumnos de escuelas seleccionadas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Alumnos de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Menores de edad
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: ACTIVIDAD C01 A02 Porcentaje de Orientaciones en el manejo higiénico de los alimentos para vendedores ambulantes realizadas / programas x 100	
Variable: Orientaciones realizadas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Actas y órdenes de verificación
Área responsable de la información	Departamento de Regulación y Control Sanitario
Disponibilidad de la información	Interna
Unidad de análisis	Vendedores ambulantes de alimentos y bebidas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	No aplica
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de consumir alimentos contaminados
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: Orientaciones programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Reporte de recorridos realizados para localizar puestos ambulantes de alimentos y bebidas
Área responsable de la información	Departamento de Regulación y Control Sanitario
Disponibilidad de la información	Interna
Unidad de análisis	Vendedores ambulantes de alimentos y bebidas
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	No aplica
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de consumir alimentos contaminados
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: ACTIVIDAD C02 A01 Campañas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles realizadas / programadas x 100	
Variable: Campañas de prevención realizadas	
Medio de Verificación: informe trimestral que se entrega a la Secretaría Técnica	
Nombre de la fuente información	Memoria Documental
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y niños de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de presentar enfermedades transmisibles
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Fin de cada trimestre
Variable: Campañas de prevención programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Memoria documental
Área responsable de la información	Coordinación de salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Usuarios
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y mujeres
Desagregación por edad	Mayores de 20 años y niños de 6 a 14 años de escuelas seleccionadas
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población en riesgo de presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Formato 16. Ficha de los medios de verificación

Indicador: ACTIVIDAD C02 A02 Porcentaje de infografías difundidas en redes sociales / programadas x 100	
Variable: Infografías realizadas	
Medio de Verificación: Página web y Redes Sociales del H. Ayuntamiento	
Nombre de la fuente información	Infografías validadas por la Coordinación de Modernización e Innovación
Área responsable de la información	Coordinación de Salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Infografías
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y Mujeres
Desagregación por edad	No aplica
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población con factores de riesgo para presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Trimestral
Fecha de publicación	Trimestral
Variable: Infografías programadas	
Medio de Verificación: Programa de Trabajo Anual	
Nombre de la fuente información	Infografías validadas por la Coordinación de Modernización e Innovación
Área responsable de la información	Coordinación de Salud
Disponibilidad de la información	Pública
Unidad de análisis	Infografías
Cobertura	Municipal
Desagregación geográfica	Municipal
Desagregación por género	Hombres y Mujeres
Desagregación por edad	No aplica
Desagregación por condición de vulnerabilidad	Población con factores de riesgo para presentar enfermedades prevenibles
Periodicidad de actualización	Anual
Fecha de publicación	Anual

Anexo

El indicador de Nivel FIN fue obtenido del Programa de Acción Específico: Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud (2020-2024) Recabando los datos de su ficha técnica (página 47-49).



OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

ELEMENTOS DE META DE BIENESTAR	
Nombre	Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 1. Impulsar políticas públicas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud que incidan en los principales problemas de salud pública en entornos claves (espacios públicos, escuelas, hogar y trabajo), con la participación de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía.
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje de políticas saludables existentes a nivel estatal y municipal que inciden en los problemas de salud pública, que tengan en el centro de su diseño a la población y el cuidado de su salud, en al menos una de las siguientes vertientes: hábitos saludables, entornos

Nivel de desagregación	saludables (laboral, escolar, albergues, parques, etc.), género y prevención de accidentes; que influyan en sus determinantes sociales y que cuenten con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía.				
	Nacional Estatad Municipal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
	Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje de políticas públicas saludables	Periodo de recolección de los datos	Anual		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	1 mes después del corte anual		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección General de Políticas en Salud Pública Secretaría de Salud		
Método de cálculo	(Numerador: número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía / Denominador: número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas) x 100.				
Observaciones	Para el numerador, la medición de las políticas públicas saludables será contabilizada bajo criterios específicos de acciones a nivel municipal o estatal con objetivos de mejorar la salud pública y que incluyan la participación de otros sectores, gobierno y ciudadanía. Para el denominador se considerarán todas las políticas públicas saludables programadas.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Numerador: número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Informes institucionales del Programa

	pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía.					
Nombre variable 2:	Denominador: número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas	Valor variable 2	Políticas públicas saludables programadas	Fuente de información variable 2	Informes institucionales del Programa	
Sustitución en método de cálculo	(0 políticas públicas saludables registradas / Número total de políticas públicas saludables) x 100= 0%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	0%	No se cuenta con línea de base, es un indicador de nueva creación				
Año	2018					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
80%		Ninguna				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
METAS						
2020		2021	2022	2023	2024	
0%		0%	80%	80%	80%	