

UPP 017 SSM SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN

Diagnóstico del Programa Presupuestario

“Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”

Ramo:	33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios
Modalidad:	“I” Gasto Federalizado
Clave:	I002
Denominación:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Noviembre, 2025

Contenido

II. Glosario de términos	4
III. Introducción y antecedentes	6
III.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención	7
Entorno Político	7
Entorno Económico	8
Entorno Social	9
Entorno Institucional	10
IV. Identificación y descripción del problema (Árbol de Problemas) Anexo 1	11
IV.1 Problema Central	11
IV.2 Efectos (Ramas)	11
IV.3 Causas (Raíces)	11
V. Análisis del problema	14
VI. Evolución y estado actual del problema	15
VII. Análisis e identificación de involucrados	17
VIII. Definición de los objetivos (Árbol de Objetivos) Anexo 2	18
IX. Análisis de alternativas	20
X. Cobertura del programa	21
X.I Identificación, cuantificación y caracterización de la población	21
Población potencial	21
Población objetivo	21
Fuente de información y frecuencia de actualización	22
Población Atendida	22
X.II Estrategia de cobertura	23
X.II.I Diseño operativo	23
X.II.II Unidades Responsables	23
X.III Identificación, cuantificación de las áreas de influencia o pareas de enfoque	36
X.III.I Experiencias Nacionales	36
X.III.II Experiencias Internacionales	39
X.IV Padrón de beneficiarios	45
XI. Estructura Analítica del Programa	46
XII. Matriz de Indicadores para Resultados	49



XIII. Relación con otros programas presupuestarios (transversalidad y complementariedad)	50
XIII.I Relación con programas federales	50
XIV. Información financiera del programa presupuestario	52
XV. Fecha de elaboración/ actualización y directorio	53

II. Glosario de términos

AIE. - Actividad Institucional Estatal
CAP. - Calendario y Asignación del Presupuesto
CAPAS. - Centros de Atención Primaria en Adicciones
CAUSES. - Catálogo Universal de Servicios de Salud
CECOSAMA. - Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones
CECUFID. - Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte
CEPAL. - Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CISECA. - Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones
CNDH. - Comisión Nacional de los Derechos Humanos
COEPRIS. - Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COFEPRIS. - Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAPO. - Consejo Nacional de Población
CONASAMA. - Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
CONEVAL. - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPLADEM. - Coordinación de Planeación para el Desarrollo del Estado de Michoacán
DOF. - Diario Oficial de la Federación
EDAS. - Enfermedades Diarreicas Agudas
ENCODAT. - Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
ENIGH. - Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENPA. - Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones
ENSANUT. - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EPOC. - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPP. - Estructura programática Presupuestal
FAIS. - Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social
FAO. - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FASSA. - Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FPGC. - Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
IMSS. - Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI. - Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IRAS. - Infecciones Respiratorias Agudas
ITS. - Infecciones de Transmisión Sexual
LFPRH. - Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
MIR. - Matriz de Indicadores para Resultados
MML. - Metodología del Marco Lógico
OMENT. - Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles
OMS. - Organización Mundial de la Salud
OPS. - Organización Panamericana de la Salud
PBR. - Presupuesto Basado en Resultados
PEMEX. - Petróleos Mexicanos
PIB. - Producto Interno Bruto
Pp. - Programa Presupuestario
RSI. - Reglamento Sanitario Internacional
SAEH. - Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios



Secretaría
de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

SAPP. - Sistema de Análisis Programático Presupuestal

SEDENA. - Secretaría de la Defensa Nacional

SEMAR. - Secretaría de Marina

SFA - Secretaría de Finanzas y Administración

SHCP. - Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIAPP. - Sistema Integral de Análisis Programático Presupuestal

SINBA. - Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SIS. - Sistema de Información en Salud

SSA. - Secretaría de Salud

SSM - Servicios de Salud de Michoacán

UNICEF. - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UPP - Unidad Programática Presupuestal

UR. - Unidad de Responsabilidad

III. Introducción y antecedentes

El derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos, e incluye además el acceso oportuno y aceptable a servicios de calidad, para garantizar el acceso universal a la atención médica, estudios de laboratorio, medicamentos gratuitos y modernización de hospitales y centros de salud, sin embargo la desigualdad económica, la exclusión social y la falta de oportunidades han sido factores determinantes en la discrepancia del goce del derecho a la salud, principalmente en las zonas rurales y marginadas.

Los Servicios de Salud de Michoacán (SSM) es el Organismo Público Descentralizado encargado de la rectoría y operación de la prestación de servicios de salud para la población del estado, particularmente aquella sin derechohabiencia a la seguridad social. En este contexto, el Programa presupuestario (Pp) "02 - FASSA" representa una de las fuentes de financiamiento federal más significativas para la operación de dichos servicios, transfiriendo recursos etiquetados desde la Federación a la entidad federativa a través del Ramo General 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios" (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2023a).

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como objetivo principal apoyar a las entidades federativas en la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de servicios de salud, con énfasis en la población que no cuenta con seguridad social. La operación de estos recursos y la gestión de los procesos de apoyo necesarios recaen en diversas unidades administrativas dentro de los SSM, siendo la Unidad Responsable (UR) 04 "Dirección Administrativa" una pieza clave en la gestión eficiente y transparente de estos fondos.

A partir del 1 de enero de 1998, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, donde se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal, se crearon, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo sustento está en el artículo 4 Constitucional, el cual prevé que la ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, así como las estrategias y líneas de acción que indicaba tanto el Plan Nacional de Desarrollo, como el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se planteó la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población.

III.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Entorno Político.

El entorno político de Michoacán en 2025 se caracteriza por un enfoque en la seguridad, el bienestar social y la transparencia, con un presupuesto estatal que prioriza la inversión en seguridad pública y programas sociales. El gobierno estatal busca consolidar programas de bienestar social mediante la colaboración con el gobierno federal en políticas ambientales y la búsqueda de la armonía, paz y reconciliación en el estado.

Aspectos clave del entorno político:

- **Seguridad.**
Se incrementa el presupuesto para la Secretaría de Seguridad Pública con el objetivo de fortalecer la operación y equipamiento de la dependencia.
- **Bienestar Social.**
Se consolidan programas de bienestar social con un aumento en el presupuesto para el próximo año, buscando igualdad, dignidad y servicios para todos.
- **Presupuesto 2025.**
Se busca un presupuesto equilibrado, responsable y sin déficit, con énfasis en la austeridad, honestidad, eficiencia, racionalidad y transparencia.
- **Colaboración Ambiental.**
Michoacán se compromete con las políticas ambientales impulsadas por el gobierno federal.
- **Desarrollo Económico.**
Se busca la prosperidad económica a través de la armonía, la paz y la reconciliación, con ejes centrales en la prosperidad económica y territorial.
- **Transparencia y Participación Ciudadana.**
Se promueve una agenda legislativa ciudadana, de apertura y cercanía con la gente, además de llevar el Parlamento Abierto a todas las regiones del estado.
- **Fortalecimiento del Sistema Electoral.**
Se destaca la importancia de fortalecer la democracia y la representación política de los michoacanos en el sistema electoral.
- **Presupuesto por Municipios.**
Se distribuirán participaciones y aportaciones a los 113 municipios del estado de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal.

Entorno Económico.

El entorno económico de Michoacán muestra un panorama mixto, con algunos indicadores positivos y otros que presentan desafíos. Por un lado, el estado se ha posicionado entre los 10 con mayor crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) a nivel nacional, impulsado por sectores como el agroindustrial, servicios de información, logística, turístico y minería. Además, se ha registrado un aumento en la generación de empleos formales y un incremento en las inversiones extranjeras. Sin embargo, Michoacán aún enfrenta retos importantes como la pobreza laboral y la informalidad en el empleo.

Puntos clave del entorno económico de Michoacán en 2025:

- **Crecimiento económico.**

Michoacán se encuentra entre los 10 estados con mayor crecimiento del PIB a nivel nacional, lo que indica una dinamización de la economía estatal.

- **Sectores económicos.**

Los sectores estratégicos incluyen el agroindustrial, servicios de información, logística, turístico y minería, con énfasis en la producción de aguacate, fierro y diatomita.

- **Inversiones.**

Se observa un aumento en las inversiones extranjeras, lo que ha generado nuevos empleos formales y contribuido al crecimiento económico.

- **Empleo.**

Se ha registrado un incremento en la generación de empleos formales, con una meta de llegar a medio millón de empleos en 2025.

- **Desafíos.**

Persisten retos como la pobreza laboral y la informalidad en el empleo, con una alta proporción de trabajadores sin acceso a prestaciones laborales.

- **Presupuesto.**

El presupuesto de egresos e ingresos de Michoacán para 2025 se aprobó con una cifra de 98 mil 935 millones 474 mil 315 pesos, con un incremento nominal del 3.63 por ciento con respecto a 2024.

- **Polos de desarrollo.**

Se están consolidando polos de desarrollo económico en el estado, como el de Zinapécuaro, que busca atraer inversiones en sectores logístico, agroindustrial y automotriz.

- **Salario mínimo.**

Se implementó un aumento del 12% al salario mínimo en 2025.

- **Inflación.**

Se reporta inflación baja y precios controlados en Michoacán, con precios de alimentos más estables en comparación con otros estados.

En resumen, Michoacán está experimentando un crecimiento económico, impulsado por sectores clave y la inversión extranjera, pero también enfrenta desafíos importantes en términos de pobreza laboral e informalidad en el empleo. La consolidación de los polos de desarrollo y la implementación de políticas para fortalecer el empleo formal son estrategias clave para el futuro económico del estado.

Entorno Social.

Se enfrentan retos y oportunidades, la pobreza laboral sigue siendo un desafío significativo, con un porcentaje considerable de la población en situación de pobreza y alta informalidad laboral, sin embargo, el estado también ha mostrado avances en la generación y conservación de empleos a través de programas de financiamiento productivo. Además, se están implementando programas de bienestar social para mejorar la calidad de vida de las familias michoacanas vulnerables.

Aspectos Clave:

- **Pobreza Laboral.**

Michoacán tiene una de las tasas más altas de informalidad laboral en el país, con un 67.83% de trabajadores sin acceso a prestaciones.

- **Empleo.**

A pesar de la informalidad, se han generado empleos gracias al financiamiento productivo, con más de 14 mil empleos creados o conservados en 2025, según información de la Dirección General del Sistema Integral de Financiamiento.

- **Programas de Bienestar.**

La Secretaría del Bienestar de Michoacán está impulsando programas para mejorar la calidad de vida de las familias michoacanas, con un aumento de presupuesto en 2025.

- **Calidad de Vida.**

Morelia, la capital de Michoacán, ha sido reconocida con un alto índice de calidad de vida por la plataforma Numbeo.

- **Educación.**

Se están realizando inversiones significativas en infraestructura educativa y se están tomando medidas para asegurar que las niñas, niños y jóvenes puedan estudiar.

- **Comercio Exterior.**

Michoacán tiene un importante comercio exterior, con exportaciones de productos como aguacates, mangos y otros.

Se afrontan desafíos importantes en cuanto a pobreza y empleo informal, pero también existen avances en la generación de oportunidades y en la implementación de políticas sociales para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Entorno Institucional.

En Michoacán, el tema de salud se caracteriza por la implementación de diversas acciones y estrategias para mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades. La Secretaría de Salud de Michoacán (SSM) está trabajando en la prevención del dengue, con campañas de saneamiento básico y control larvario; operativos sanitarios, especialmente durante la temporada de cuaresma, para garantizar la calidad de pescados y mariscos y la promoción de ambientes deportivos libres de tabaco en colaboración con la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte (Cecufid).

Acciones y estrategias.

- **Prevención del Dengue.**

La SSM ha intensificado las acciones de saneamiento básico y control larvario para combatir el dengue, zika y chikungunya, trabajando en coordinación con los ayuntamientos y la sociedad civil.

- **Operativos Sanitarios.**

Se realizan operativos para verificar la calidad de pescados y mariscos, especialmente durante la temporada de cuaresma, incluyendo inspecciones y análisis de alimentos y agua.

- **Entornos Saludables:**

Se promueven ambientes deportivos libres de tabaco, con convenios de colaboración entre la SSM, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS) y la Cecufid.

- **Vacunación:**

Se continuará con la vacunación contra las principales morbilidades para todos los grupos vulnerables en todo el estado, así como con otras campañas de vacunación según sea necesario.

- **Atención Primaria:**

Se busca fortalecer la atención primaria en salud, incluyendo la contratación y capacitación de personal sanitario, el establecimiento de sistemas de control y respuesta, y el fomento de la confianza en los servicios de salud a través de la atención comunitaria.

IV. Identificación y descripción del problema (Árbol de Problemas) Anexo 1

El árbol de problemas, que esquematiza la relación causa-efecto de la problemática central, se encuentra detallado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

IV.1 Problema Central

La población sin derechohabiencia del estado de Michoacán recibe Servicios Estatales de Salud de baja calidad.

IV.2 Efectos (Ramas)

- Efecto Superior: Disminución de la expectativa de vida.
- Efectos Directos: Incorrecta toma de decisiones (institucionales), Aumento en la morbilidad y mortalidad, Aumento de enfermedades en comunidades de difícil acceso, Incumplimiento a la normatividad sanitaria, Aumento de población con enfermedades de salud mental y adicciones.
- Efectos Indirectos: (Derivados de los directos) Resoluciones jurídicas desfavorables, Insuficiencia presupuestal, Deficiente información del desempeño, Imprecisión estadística, Incremento de población enferma, Imprecisión en diagnóstico (riesgos sanitarios), Mayor demanda de servicios de salud mental.

IV.3 Causas (Raíces)

- Causas Directas Principales (ejemplos): Ineficiente atención de asuntos jurídicos, Insuficiente difusión de acciones de salud, Inadecuada planeación estratégica, Insuficiente capacitación para promoción de la salud, Aumento de población migrante vulnerable, Malos hábitos de alimentación, Insuficiente promoción de planificación familiar, Insuficiente educación sexual adolescente, Insuficiente control del crecimiento (menor de 5 años), Promoción insuficiente de prevención (IRAS, ITS, Micobacteriosis, EDAS, Vectores, Zoonosis, Rabia, Cáncer, Salud materna, Enf. degenerativas, Picaduras, Salud bucal, Violencia), Acciones insuficientes (Transfusión, Accidentes, Salud en difícil acceso, Pueblos originarios), Mala administración (RRHH, Financieros), Establecimientos fuera de norma, Insuficiente fomento sanitario, Insuficientes estudios de laboratorio (riesgos sanitarios), Insuficientes evaluaciones, Insuficiente información para toma de decisiones, Insuficientes acciones (Salud mental y adicciones).
- Causas Indirectas (ejemplos): Desconocimiento (expedientes jurídicos), Desinterés (difusión), Desconocimiento (evaluación trimestral), Insuficientes acciones (promoción salud), Insuficientes campañas (migrantes, cardiometabólicas), Insuficiente difusión (planificación familiar, IRAS, ITS, etc.), Incremento embarazos no deseados, Padres desinformados (desarrollo infantil), Disminución comunidades nebulizadas, Aumento rabia animal, Población desinformada (epidemiología), Detección tardía (cáncer), Aumento riesgo (embarazo), Insuficiente disponibilidad (sangre), Aumento solicitudes (accidentes), Inadecuada distribución (RRHH), Inadecuada aplicación (financieros), Insuficientes verificaciones, Insuficientes acciones (fomento), Insuficientes estudios (laboratorio), Insuficientes acciones (evaluación), Insuficiente información (reportes), Insuficientes eventos (salud mental).

La complejidad del árbol sugiere múltiples factores interrelacionados que contribuyen al problema central.

Causas Estructurales

La desigualdad en el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y vivienda digna expone a millones de personas a ambientes insalubres que incrementan su vulnerabilidad sanitaria (INEGI, 2020). Finalmente, una educación insuficiente en salud y prevención impide la consolidación de una cultura del autocuidado y limita la eficacia de las políticas públicas preventivas (UNICEF, 2022).

En segundo lugar, el país enfrenta un sistema de salud fragmentado, desigual y subfinanciado, que no logra garantizar atención oportuna ni universal, especialmente en regiones rurales o marginadas. Esta fragmentación impide una respuesta coordinada ante brotes epidemiológicos y limita el acceso a tratamientos básicos (OPS, 2021).

Los riesgos sanitarios no surgen de manera aislada; están directamente relacionados con condiciones estructurales históricas y persistentes. La desigualdad socioeconómica sigue siendo una de las causas más determinantes; pobreza, marginación y exclusión afectan el acceso a servicios de salud, a una alimentación adecuada y a condiciones de vida saludables (Coneval, 2023).

Causas Intermedias.

Estas causas estructurales se manifiestan en factores intermedios que agravan el problema público. La pobreza genera marginación geográfica y social, que se traduce en escasa infraestructura médica y nula cobertura de salud en diversas comunidades. La falta de inversión en personal médico, medicamentos e instalaciones provoca una atención médica deficiente, mientras que la contaminación del agua y del aire, el mal manejo de residuos y la carencia de servicios básicos contribuyen a ambientes propicios para enfermedades (CNDH, 2021).

En paralelo, la limitada educación en salud genera baja participación ciudadana en campañas de prevención, resistencia a la vacunación y reproducción de mitos sobre enfermedades. Estas condiciones permiten que se consolide un modelo centrado en la atención curativa, sin una estrategia sólida de promoción y prevención (OMS, 2020).

Efectos Intermedios.

Los efectos de esta problemática se hacen visibles en el corto y mediano plazo. En primer lugar, se produce un aumento de enfermedades prevenibles, tanto infecciosas como crónicas, que afectan a niños, adultos y adultos mayores. En segundo lugar, la saturación del sistema de salud público impide la atención oportuna de pacientes, y genera una creciente desigualdad entre quienes pueden acceder a servicios privados y quienes dependen exclusivamente del sector público (Secretaría de Salud, 2022).

Además, la precariedad sanitaria tiene un impacto directo en el desarrollo social: disminuye la productividad laboral, reduce la asistencia escolar, y debilita los procesos de inclusión y movilidad social (CEPAL, 2021).

Efecto final del problema público.

En última instancia, la consecuencia más grave del problema es el deterioro generalizado de la salud pública, lo que implica una población menos sana, más vulnerable y dependiente de un sistema de salud incapaz de responder a las necesidades básicas. Esto repercute directamente en la calidad de vida, frena el desarrollo económico y social, y compromete el cumplimiento de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución y en tratados internacionales (CNDH, 2021).

Los riesgos sanitarios en México no deben entenderse únicamente como una falla en el sector salud, sino como un reflejo de las desigualdades estructurales que atraviesan a la sociedad mexicana. Abordar esta problemática requiere una política integral, que incluya la reestructuración del sistema de salud, la inversión en servicios básicos, el fortalecimiento de la educación sanitaria, y la garantía de acceso universal a condiciones dignas de vida. Solo así se podrá avanzar hacia un modelo de salud pública preventivo, equitativo y centrado en las personas.

V. Análisis del problema

Históricamente, la población sin seguridad social en México ha enfrentado barreras significativas para acceder a servicios de salud de calidad, comparables a los ofrecidos por las instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE]); así como por Instituciones Privadas. En Michoacán, esta situación se ve agravada por factores como la dispersión geográfica de la población, la insuficiencia de infraestructura y personal de salud en zonas rurales y marginadas, y limitaciones presupuestales crónicas que afectan la disponibilidad de medicamentos, materiales de curación y el mantenimiento de las unidades médicas (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [Coneval], 2020a). La dependencia del financiamiento federal, como el FASSA, es alta, y las fluctuaciones o insuficiencias en estos recursos impactan directamente la operación. La gestión administrativa ineficiente puede exacerbar estas limitaciones, resultando en retrasos en pagos, desabasto o mala distribución de insumos. En ocasiones en los hospitales públicos los pacientes tienen que esperar semanas o hasta meses antes de una intervención quirúrgica, ya sea por saturación de los quirófanos, fallas, descomposturas o faltantes de equipo o medicamentos.

La intervención gubernamental deriva de una necesidad social, como lo es la salud, toda vez que la población sin derechohabiencia del estado de Michoacán recibe Servicios Estatales de Salud de baja calidad. Derivando en un problema público que afecta directamente a la población que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, como población objetivo, independientemente de su edad o nivel social requieren atención médica por presentar una deficiencia en su salud física, como población potencial, comprendiendo una cobertura estatal.

VI. Evolución y estado actual del problema

El Gobierno Federal, a partir del ejercicio fiscal de 1998, empezó a realizar cambios esenciales en materia de coordinación fiscal, y creó un nuevo esquema de transferencias para canalizar recursos a las entidades federativas y municipios, adicional a los ya existentes.

El objetivo principal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud consiste en prestar los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

La calidad de los servicios de salud es una dimensión multifactorial que incluye aspectos como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la oportunidad de la atención, la satisfacción del usuario y la eficiencia en el uso de recursos (Secretaría de Salud, 2019). En Michoacán, si bien existen esfuerzos por mejorar, persisten indicadores que sugieren áreas de oportunidad en la calidad. Por ejemplo, tiempos de espera prolongados para consultas o cirugías, desabasto intermitente de medicamentos clave, infraestructura física deteriorada en algunas unidades y brechas en la capacitación del personal (Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles [OMENT], 2022). La percepción ciudadana sobre la calidad puede variar, pero frecuentemente refleja insatisfacción con algunos de los aspectos ya señalados.

La pandemia por COVID-19 también evidenció y, en algunos casos, profundizó las debilidades estructurales del sistema estatal de salud. El área Administrativa de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Michoacán, enfrenta el reto constante de optimizar la asignación y el ejercicio de los recursos federales transferidos y los estatales, para mitigar las deficiencias en salud. La alta densidad poblacional por vivienda (reflejando hacinamiento y condiciones socioeconómicas) y la dificultad de acceso a servicios básicos, que a su vez se derivan de problemas de adquisición de vivienda, oferta inexistente, insuficiente organización comunitaria y poca capacidad de gestión municipal, trascienden al ámbito sanitario, impactan la demanda y las condiciones en que se prestan los servicios de salud.

De no abordarse integralmente las causas de la baja calidad, la brecha entre la población con y sin seguridad social podría persistir o ampliarse. El envejecimiento poblacional y la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles aumentarán la demanda de servicios, presionando aún más los recursos disponibles (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). La transición hacia el modelo IMSS-Bienestar busca precisamente fortalecer la atención a la población sin seguridad social, lo que implicará cambios en la gestión y financiamiento que deberán ser asimilados por la estructura estatal, mejorar la eficiencia administrativa en el uso de las fuentes de financiamiento será crucial para maximizar el impacto de estos recursos y contribuir a una mejora sostenible en la calidad.

La baja calidad no afecta de manera homogénea a toda la población sin derechohabiencia. Grupos en situación de vulnerabilidad, como comunidades indígenas, habitantes de zonas rurales remotas, personas con discapacidad o adultos mayores, a menudo enfrentan mayores barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a servicios oportunos y de calidad

(Coneval, 2020a). Las mujeres también pueden experimentar brechas específicas, por ejemplo, en salud materna. Abordar estas inequidades requiere estrategias focalizadas y una gestión administrativa sensible a estas diferencias.

Actualmente el problema de salud en la entidad se enfrenta con:

- La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Michoacán cuenta con 27 hospitales y 486 centros de salud, con avance en digitalización, buena cobertura física, pero limitada capacidad resolutive en zonas marginadas.
- A pesar de los avances, el 50 % de la población carece de acceso efectivo a servicios de salud institucionales.
- Las zonas rurales presentan mayores carencias de personal y de médicos especialistas, medicamentos y transporte para traslados de urgencia.

A medida que existen factores sociales que se convierten en amenazas para la salud colectiva, las políticas públicas deben intervenir para mitigar o eliminar los riesgos, proteger a la población y promover condiciones que mejoren la salud general. Los riesgos sanitarios constituyen un problema público global, que impacta a los países de diferentes maneras según sus contextos sociales, económicos y ambientales.

El problema público de los riesgos sanitarios se presenta porque existen factores que afectan la salud colectiva de una población, y son reconocidos como una amenaza suficientemente significativa para requerir intervención por parte de las autoridades gubernamentales y la sociedad en su conjunto. Los riesgos sanitarios pueden derivar de diversos orígenes, como el entorno (contaminación), los hábitos de vida (sedentarismo, dieta poco saludable), los cambios en el clima (cambio climático), la urbanización acelerada o la desigualdad en el acceso a la atención médica.

Estado de salud de la población

Principales causas de morbilidad y mortalidad:

- Alta carga de enfermedades crónicas: Enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC (por tabaquismo) y cánceres están entre las principales causas de muerte.
- Morbilidad alta por partos, enfermedades digestivas y traumatismos.
- Impacto de olas de calor recientes, exacerbando problemas de deshidratación, enfermedades crónicas y urgencias provocando emergencias de salud pública.
- Se han reportado aumentos en casos de tos ferina y sarampión, lo que indica la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la vacunación.

VII. Análisis e identificación de involucrados

Involucrados	Posición ante la intervención (Apoyo u oposición)	Influencia ante la intervención (Baja, Media o Alta)	Grado de Involucramiento (Bajo, Medio o Alto)
1. Población con diversas condiciones de salud física, mental y adicciones	Apoyo	Alta	Alto
2. Personal del sistema de salud en Michoacán	Apoyo	Alta	Alto
3. Otras Instituciones gubernamentales	Apoyo	Media	Medio
4. Instituciones educativas	Apoyo	Media	Alto

VIII. Definición de los objetivos (Árbol de Objetivos) Anexo 2

Medios y fines que se articulan para el logro del objetivo central del Pp.

El árbol de objetivos se compone de fines y medios. Los fines representan los impactos esperados a largo plazo. Estos incluyen la mejora de la calidad de vida, la disminución de la incidencia de enfermedades asociadas a riesgos sanitarios y el fortalecimiento de la confianza social en la regulación estatal. Tales resultados con la necesidad de garantizar el derecho a la salud y reducir las desigualdades en el acceso a un entorno saludable (Secretaría de Salud, 2020).

El árbol de objetivos es la contraparte positiva del árbol de problemas y describe la situación deseada, cuya estructura resumida es:

Objetivo Central: La población sin derechohabencia del estado de Michoacán recibe Servicios Estatales de Salud de alta calidad.

Fines (Ramas):

- Fin Superior: Aumento de la expectativa de vida.
- Fines Directos: Correcta toma de decisiones; Disminución en la morbilidad y mortalidad; Disminución de enfermedades en comunidades de difícil acceso; Cumplimiento a la normatividad sanitaria; Disminución de población con enfermedades de salud mental y adicciones.
- Fines Indirectos: Resoluciones jurídicas favorables; Suficiencia presupuestal; Suficiente información del desempeño; Precisión estadística; Decremento de población enferma; Precisión en diagnóstico (riesgos sanitarios) y menor demanda (salud mental).

Medios (Raíces):

- Medios Directos Principales: Eficiente atención de asuntos jurídicos; Suficiente difusión de acciones de salud; Adecuada planeación estratégica; Suficiente capacitación (promoción salud); Disminución de la población migrante vulnerable; Buenos hábitos alimenticios; Suficiente promoción (planificación familiar); Suficiente educación sexual adolescente; Suficiente control del crecimiento del menor de 5 años; Suficiente promoción y prevención de las IRAS, ITS, Micobacteriosis, EDAS, Vectores, Zoonosis, Rabia, Cáncer, Salud materna, Enfermedades degenerativas, Picaduras, Salud bucal, Violencia; Acciones suficientes de Transfusión, Accidentes, Salud en difícil acceso, Pueblos originarios; Buena administración de los recursos humanos, financieros y materiales; Establecimientos dentro de norma; Suficiente fomento sanitario; Suficientes estudios de laboratorio para riesgos sanitarios; Suficientes evaluaciones; Suficiente información para la toma de decisiones; Suficientes acciones de Salud mental y adicciones.
- Medios Indirectos: Conocimiento de expedientes jurídicos; difusión de acciones de salud; seguimiento a los resultados de evaluación trimestral; Suficientes acciones de promoción de la salud; Suficientes campañas para la población migrante, y enfermedades cardiometabólicas; Suficiente difusión sobre la planificación familiar, IRAS, ITS; Decremento en embarazos no deseados; Padres informados sobre el desarrollo infantil; Aumento



Secretaría
de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

comunidades nebulizadas; Disminución rabia en animal; Población informada en temas epidemiológicos; Detección oportuna del cáncer; Disminución riesgo en el embarazo; Suficiente disponibilidad de sangre; Disminución de solicitudes de accidentes; Adecuada distribución de los recursos humanos; Adecuada aplicación de los recursos financieros; Suficientes verificaciones; Suficientes acciones de fomento sanitario; Suficientes estudios de laboratorio; Suficientes acciones evaluación; Suficiente información presentada en los reportes; Suficientes eventos de salud mental.

IX. Análisis de alternativas

A partir del árbol de objetivos, se identifican diferentes conjuntos de medios (estrategias) que podrían conducir al objetivo central. El Pp 02 - FASSA representa en sí mismo una estrategia macro de financiamiento federal. Dentro de este marco, cuyas alternativas utilizan recursos y medios para solución de un problema.

Posibles Alternativas (Estratégicas):

1. Infraestructura y Equipamiento: Priorizar la rehabilitación de las unidades médicas y su equipamiento.
2. Recursos Humanos: Capacitación y actualización constante.
3. Abasto y Cadena de Suministro: Abasto, adquisición y distribución de medicamentos e insumos.
4. Procesos de Atención y Gestión Clínica: estandarización de procesos, sistemas de información clínica y gestión de calidad.
5. Enfoque Integral (Estrategia Actual): Utilizar recursos de manera equilibrada para cubrir gastos operativos esenciales en todos los frentes.

Análisis de Alternativas:

- Alternativa 1: Costosa, necesaria pero insuficiente.
- Alternativa 2: Fundamental pero costosa.
- Alternativa 3: Crítica por quejas de desabasto, requiere gestión eficiente.
- Alternativa 4: Impacto directo en calidad, requiere inversión y cambio cultural.
- Alternativa 5: Común por naturaleza operativa del FASSA, permite mantener operación, depende de eficiencia administrativa.

Alternativa Óptima Seleccionada:

Alternativa 5 (Integral), donde los recursos sostienen la operación general. La eficiencia en la gestión administrativa es vital.

Justificación:

El FASSA es un fondo operativo para gastos recurrentes esenciales. Mejorar la eficiencia en su ejecución es la vía más factible para impactar la calidad dentro de esta estrategia.

X. Cobertura del programa

X.I Identificación, cuantificación y caracterización de la población

Cobertura estatal: La población sin derechohabiencia del estado de Michoacán.

Población potencial

Identificación:

La población potencial del Pp 02 - FASSA en Michoacán corresponde a toda la población residente en el estado de Michoacán que carece de derechohabiencia a servicios de salud, en instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos [PEMEX], Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA], Secretaría de Marina [SEMAR], etc.). Esta población depende primordialmente de los servicios ofrecidos por los Servicios de Salud de Michoacán (SSM), financiados en parte por el FASSA.

Cuantificación:

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, aproximadamente el 36.7% de la población en Michoacán reportó no estar afiliada a una institución de salud (INEGI, 2023a). Considerando las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para Michoacán en 2024 (aproximadamente 4.8 millones, CONAPO, 2024), la población potencial se estima en alrededor de 1.76 millones de personas. Esta cifra varía según la fuente y año, pero dimensiona la magnitud de la población dependiente de los servicios estatales, por edad, sexo, municipio y condición de vulnerabilidad.

Caracterización:

Esta población es heterogénea. Incluye a trabajadores del sector informal, desempleados, trabajadores agrícolas, subempleados, estudiantes sin seguro facultativo, amas de casa, adultos mayores sin pensión contributiva y sus familias. Se concentra mayoritariamente en los deciles de ingreso más bajos y presenta mayores niveles de vulnerabilidad social y económica. Geográficamente, una proporción importante reside en localidades rurales, dispersas y con altos grados de marginación, aunque también existe población sin seguridad social en zonas urbanas. Presenta perfiles epidemiológicos diversos, con alta carga tanto de enfermedades infecciosas y rezago como de enfermedades crónicas no transmisibles (INEGI, 2020; Coneval, 2020a).

Población objetivo

Identificación:

La población objetivo del Pp 02 - FASSA coincide, en principio, con la población potencial: toda la población sin derechohabiencia a la seguridad social residente en Michoacán que demanda y/o requiere servicios de salud proporcionados por los SSM. A diferencia de programas con criterios de elegibilidad específicos (como subsidios), el FASSA financia la estructura y operación de los servicios que, por mandato constitucional, deben estar disponibles para toda persona sin seguridad social que los necesite.

Cuantificación:

La población objetivo se estima igual que la potencial, alrededor de 1.76 millones de personas (estimación 2024). Sin embargo, es más relevante cuantificar la población atendida anualmente a través de los diversos servicios (consultas, hospitalizaciones, vacunaciones, etc.), lo cual requiere sistemas de información robustos en los SSM. La Dirección Administrativa juega un rol indirecto, al gestionar los recursos que permiten la operación de los servicios para esta población.

Caracterización:

La caracterización es similar a la de la población potencial. Sin embargo, la población efectivamente atendida (un subconjunto del objetivo) dependerá de factores como la accesibilidad geográfica, la capacidad instalada, la percepción de calidad y las barreras culturales o económicas que limitan la búsqueda de atención.

Fuente de información y frecuencia de actualización

Fuente Principal: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Específicamente:

- Censos de Población y Vivienda (Decenales, último procesado completamente 2020). Proporcionan datos estructurales desagregados a nivel municipal y local sobre afiliación a servicios de salud y características sociodemográficas (INEGI, 2020).
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (Bienal, última publicada 2022). Permite estimar la proporción de población sin afiliación y sus características socioeconómicas (INEGI, 2023a).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Periódica, última continua 2022). Ofrece información sobre afiliación, utilización de servicios y condiciones de salud (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud, 2023).

Fuente Secundaria: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). Utiliza datos de INEGI y otras fuentes para análisis de pobreza y acceso a derechos sociales, incluyendo salud. Publica estimaciones de carencia por acceso a servicios de salud (Coneval, 2023).

Fuente Terciaria: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Realiza proyecciones anuales de la población a nivel estatal y municipal (CONAPO, 2024).

Frecuencia de Actualización: Varía según la fuente: anual (CONAPO), bienal (ENIGH), periódica (ENSANUT), decenal (Censos).

Población Atendida

Fuente Principal: Sistemas de Información de los Servicios de Salud de Michoacán (SSM). Incluyen registros de consultas (Sistema de Información en Salud - SIS), egresos hospitalarios (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios - SAEH), vacunación (Sistema de Información para la Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación), entre otros. La plataforma del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) de la Secretaría de Salud federal concentra parte de esta información (Secretaría de Salud, s.f.-b).

Frecuencia de Actualización: Operación continua, con cortes y validaciones mensuales, trimestrales y anuales para fines de reporte y monitoreo. La calidad y oportunidad de estos registros internos son cruciales.

Los datos poblacionales o de atención, se utiliza (particularmente la de población objetivo/atendida y su distribución) para la planeación presupuestal, la asignación de recursos humanos y materiales por región o unidad médica, y para evaluar la eficiencia del gasto en relación con la cobertura alcanzada.

X.II Estrategia de cobertura

X.II.I Diseño operativo

El FASSA es uno de los ocho fondos que integran el Ramo 33 de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. El cual está regulado por la Ley de Coordinación Fiscal y los Lineamientos del Presupuesto de Egresos de la Federación.

X.II.II Unidades Responsables

Para operar y ejercer los recursos autorizados los Servicios de Salud de Michoacán, cuenta con la Estructura Programática Presupuestal en la cual se agrupan las AIE (proyectos presupuestales), por medio de los cuales se ejecutan sus actividades las 7 Unidades de Responsabilidad (UR), identificadas en el Organigrama oficial.

UR 01 OFICINA DEL SECRETARIO	UR 02 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	UR 03 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	UR 04 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	UR 05 COEPRIS	UR 06 CENTRO DE INTELIGENCIA EN SALUD	UR 07 DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL
Atención de Asuntos Jurídicos	Detección Oportuna del Hipotiroidismo Congénito en el Recién Nacido	Capacitar al Personal Profesional, Técnico y Administrativo de los Servicios de Salud	Apoyo a los Servicios Administrativos	Estudios de Laboratorio para Protección de Riesgos Sanitarios	Desarrollo e Infraestructura Tecnológica	Atención de la Salud Mental y Adicciones
Comunicación Social	Estudios de Laboratorios Clínicos de Apoyo	Formar Personal Profesional y Técnico de los Servicios de Salud	Recursos Humanos	Fomento Sanitario	Telesalud	Promoción de la Salud Mental y Adicciones
Rectoría del Sistema Estatal de Salud	Prevenir y Tratar Casos de Alacranismo	Atención de accidentes	Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria	Vigilancia Sanitaria	Evaluación de la Operación de Programas de Salud	
	Atención a la Salud del Adolescente	Acción en Donación en Trasplantes de Órganos y Tejidos			Información para la Salud	
	Atención de Padecimientos Bucodentales	Proporcionar Atención Médica Quirúrgica				
	Atención del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	Proporcionar Consulta Externa Especializada				
	Atención del Envejecimiento	Proporcionar Consulta Externa General				
	Aplicar Esquemas de Vacunación Antirrábica a Animales	Salud Comunitaria en Áreas de Dificil Acceso				
	Atención a la Mujer en el Climaterio y Postmenopausia	Certificar la Calidad de las Unidades de Sangre				
	Controlar el Crecimiento y Desarrollo del Menor de Cinco Años	Interculturalidad en Salud				
	Controlar el Estado de Salud de la Embarazada y su Producto					
	Detección y Atención de Víctimas de Violencia Familiar					
	Prevenir, Controlar y Disminuir las Enfermedades Cardiometabólicas					
	Prevención, Detección y Control de las ITS y el VIH-Sida					
	Prevenir, Detectar y Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector					
	Prevenir, Detectar y Controlar las Micobacteriosis					

Prevenir, Detectar y Controlar las Enfermedades de Problemas de Rezago
Prevenir, Detectar y Controlar Infecciones Respiratorias Agudas
Prevenir, Detectar y Controlar Casos de Zoonosis
Planificación Familiar y Anticoncepción
Promoción de la Salud
Salud de la Población Migrante
Vigilancia y Atención Epidemiológica
Vacunación Universal

La salud pública en Michoacán requiere la intervención gubernamental de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Michoacán, toda vez que la población sin derechohabiencia del estado recibe Servicios Estatales de Salud de baja calidad, situación que es generada por causas diversas entre las cuales se encuentran, insuficiente promoción de acciones para promoción y prevención de la salud física, mental y emocional, insuficiente capacitación en materia de salud pública y debido al aumento de la demanda de atención médica y medicamentos, es insuficiente la atención médica en las unidades médicas que conforman la red de servicios en la entidad federativa, tendiendo como consecuencia enfermedades prevenibles, muertes por exposición a riesgos ambientales o productos no seguros, pérdida de confianza en las instituciones sanitarias, aumento del gasto público en salud pública y privada, disminución de la productividad por enfermedades laborales, costos de atención de emergencias sanitarias, contaminación persistente en comunidades marginadas y pérdida de biodiversidad con impacto en la salud humana, entre otras.

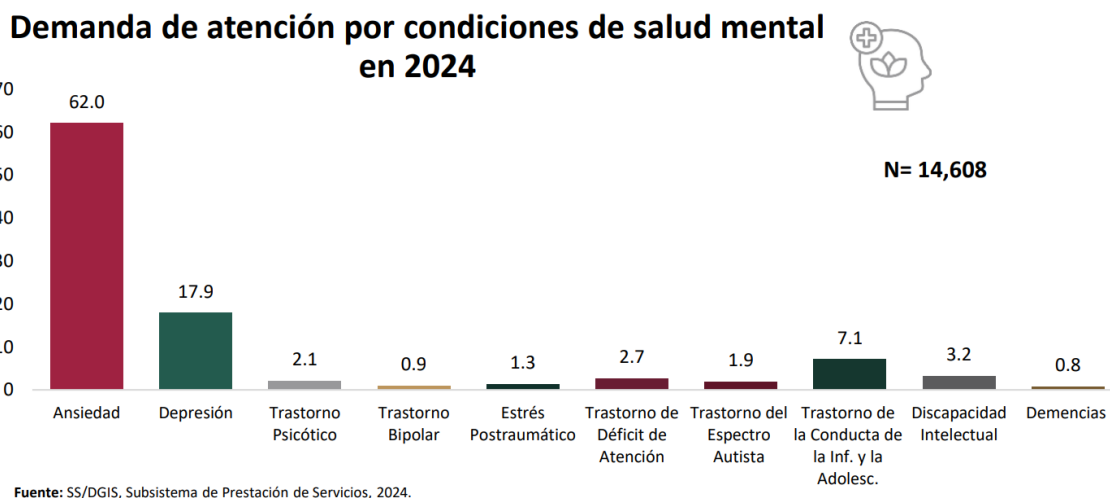
Dicho problema agudiza la desigualdad social, ya que los sectores más pobres y marginados son los más expuestos a condiciones insalubres y los que tienen menor acceso a servicios de salud de calidad, y mediante acciones de rectoría fortalecer las políticas de prevención impulsar campañas de educación para la salud, cultura del autocuidado, promoción de ambientes saludables y vigilancia epidemiológica. La atención primaria en salud debe tener un enfoque preventivo y comunitario, en lugar de centrarse exclusivamente en el tratamiento de enfermedades, para lo cual se requiere una mayor coordinación intersectorial entre salud, medio ambiente, trabajo, educación y desarrollo social, con una visión de salud pública basada en derechos humanos y justicia social.

Aunado a lo anterior, es importante no dejar de lado la atención a la salud mental, adicciones y riesgos psicosociales y la necesidad de replantear los modelos de atención para hacer frente al alto consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales; alta tasa de suicidio principalmente en la población joven; falta de atención a la salud mental de personas en situación de violencia sexual, familiar, de género y escolar, así como una alta proporción de población con padecimientos de trastornos mentales sin atención, que en su conjunto impactan negativamente en el bienestar de la población michoacana.

La salud mental es esencial para la salud en general. Los avances en la ciencia, la tecnología y la innovación mejoran la calidad de vida de muchas personas, sin embargo, estos avances no llegan a toda la población. Un rezago importante se presenta en la atención continua en el

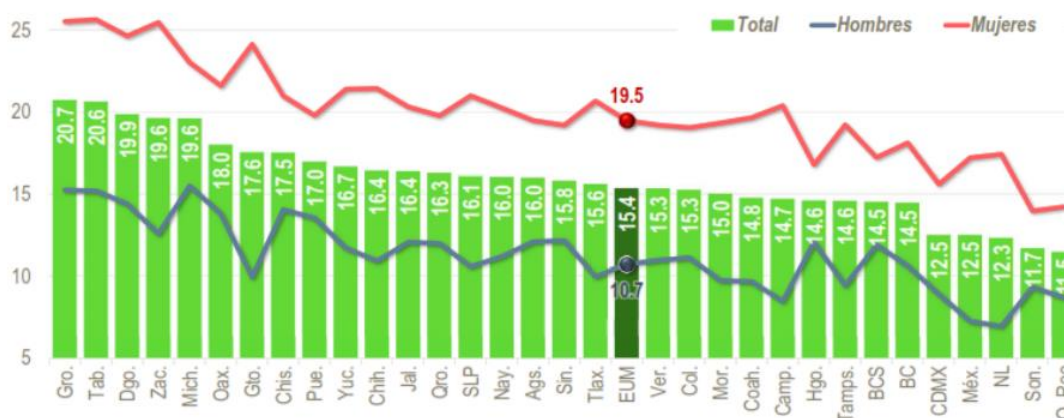
área de salud mental y adicciones, y en la inclusión del respeto a los derechos humanos en la atención de las mismas, a la par de que la frecuencia de los trastornos mentales y los riesgos psicosociales va incrementando. Se estima que, en México, alrededor del 25% de la población entre 18 y 65 años de edad, presenta algún problema de salud mental y solo 3% busca algún tipo de atención médica. La depresión ocupa ya el segundo lugar en la carga de enfermedad medida por días vividos sin salud, ocupando estos trastornos el primer lugar de años vividos con discapacidad. El abuso de alcohol, las demencias y la violencia, se encuentran también en los primeros diez lugares. Asimismo, el número de personas que tienen muerte prematura asociada a violencia ha incrementado, sobre todo entre los y las jóvenes de 10 a 24 años, ya sea por lesiones hetero infligidas o por suicidio

Se estima que, en promedio, un millón de michoacanos padece algún trastorno mental. Asimismo, el 1% de la población mayor a dieciocho años padece esquizofrenia, mientras que casi el 2% son bipolares, en tanto que las personas que sufren problemas de adicciones superan el 10%. En Michoacán, ceca del 80% de las personas que acuden a recibir atención en salud mental lo hacen por depresión y ansiedad.



La depresión es una enfermedad común que interfiere con la vida diaria de las personas, con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Los datos de la Encuesta Nacional de Bienestar Auto Reportado (INEGI, 2021), señalan que 15.4% de la población adulta en el país presenta síntomas de depresión y para el caso de las mujeres, alcanza 19.5%, en tanto que, los datos para Michoacán mostraron que la proporción de personas adultas con estos síntomas es de 19.6%, superando las mujeres el 22%.

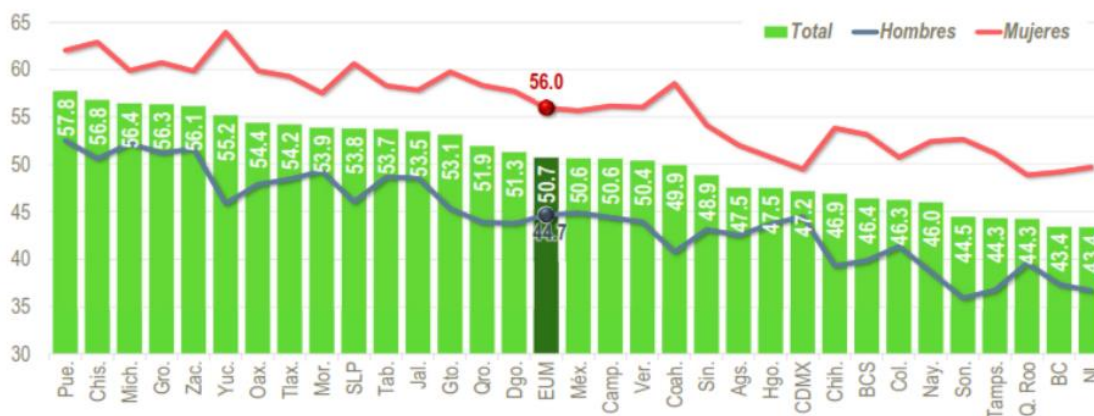
Porcentaje de población con síntomas de depresión en México, 2021.



Fuente: Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021

La ansiedad es un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos (cuando una persona expresa tener un síntoma que en realidad no tiene) y psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos). La ansiedad se considera patológica cuando se presenta de manera excesiva y su duración es prolongada, lo que genera disfuncionalidad en la persona que la padece. En lo referente a síntomas de ansiedad, el 50.7% de las personas adultas mexicanas muestra síntomas de ansiedad en algún grado y 19.3% presenta síntomas de ansiedad severa, mientras que, en Michoacán, 56.4% de la población adulta presenta algún grado de ansiedad.

Porcentaje de población con síntomas de ansiedad en México, 2021.



Nota: Se construye con la suma de los porcentajes de población con síntomas, tanto de ansiedad severa como de ansiedad mínima.

Fuente: Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021

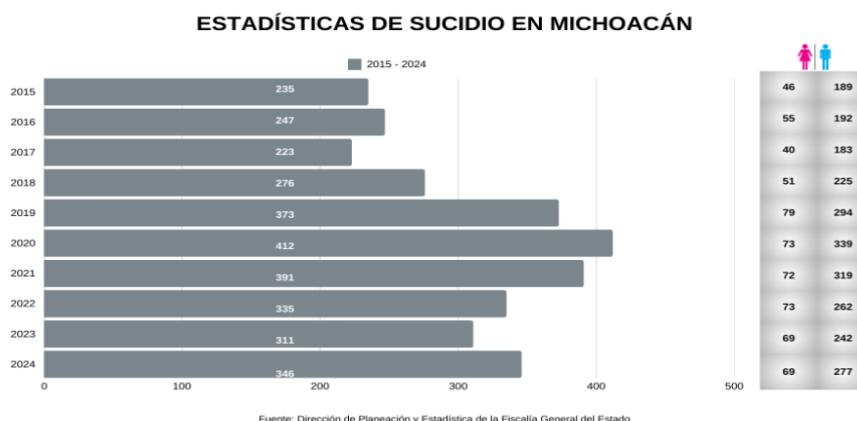
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es el “Acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal”. Afecta profunda y devastadoramente a la familia como a las comunidades, causa un alto impacto a la salud pública y es la cuarta causa de muerte en las personas de entre 15 a 29 años de edad. El suicidio puede cometerse de forma impulsiva cuando las personas se encuentran en situaciones de crisis, lo cual disminuye la capacidad para enfrentar las tensiones de la vida diaria, como pueden ser pérdida de familiares, de



Secretaría
de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

empleo, enfermedad, ruptura de relaciones, conflictos, catástrofes, violencia, abusos, discriminación o aislamiento. Como lo señalan los datos de la Fiscalía General del Estado de Michoacán, en 2024, 346 personas murieron por esta causa (69 mujeres y 277 hombres) y entre los meses de enero a mayo de 2025, 118 personas lo han hecho (37 mujeres y 155 hombres).



En el país se observa una creciente transición de riesgos que aumentan la vulnerabilidad de la salud mental de la población, con cambios en los patrones de los problemas sociales asociados (sedentarismo, estrés, drogas, obesidad, tabaquismo y violencia) que anteriormente sólo se observaban en los medios urbanos y ahora se observan de manera recurrente en los medios rurales. El tabaco se considera como una de las principales drogas de entrada en la población, con un consumo cada vez mayor entre la población infantil y adolescente, lo que la hace más vulnerable a problemas de salud física y mental.



El consumo de alcohol se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo de muerte y discapacidad, provocando en México en 2015, 44,700 muertes (6.5% del total), siendo el grupo de

Bar chart titled "Porcentaje de población de 12 a 65 años con un consumo excesivo de alcohol". The Y-axis represents the percentage, ranging from 0 to 60. The X-axis shows two categories: NACIONAL and MICHOACAN. For each category, there are two bars: a dark red bar for Hombres (Men) and a light pink bar for Mujeres (Women). The values are: NACIONAL (Hombres: 45.5, Mujeres: 22.6) and MICHOACAN (Hombres: 51.6, Mujeres: 22.7).

Categoría	Hombres (%)	Mujeres (%)
NACIONAL	45.5	22.6
MICHOACAN	51.6	22.7

Tasa de muertes relacionadas con el consumo de alcohol por entidad federativa (por cada 100 mil habitantes)10

Tasa Nacional=1.9
IC 95%=1.4-2.2

Legend:

- (2.3-6.0)
- (1.4-2.2)
- (0.4-1.3)

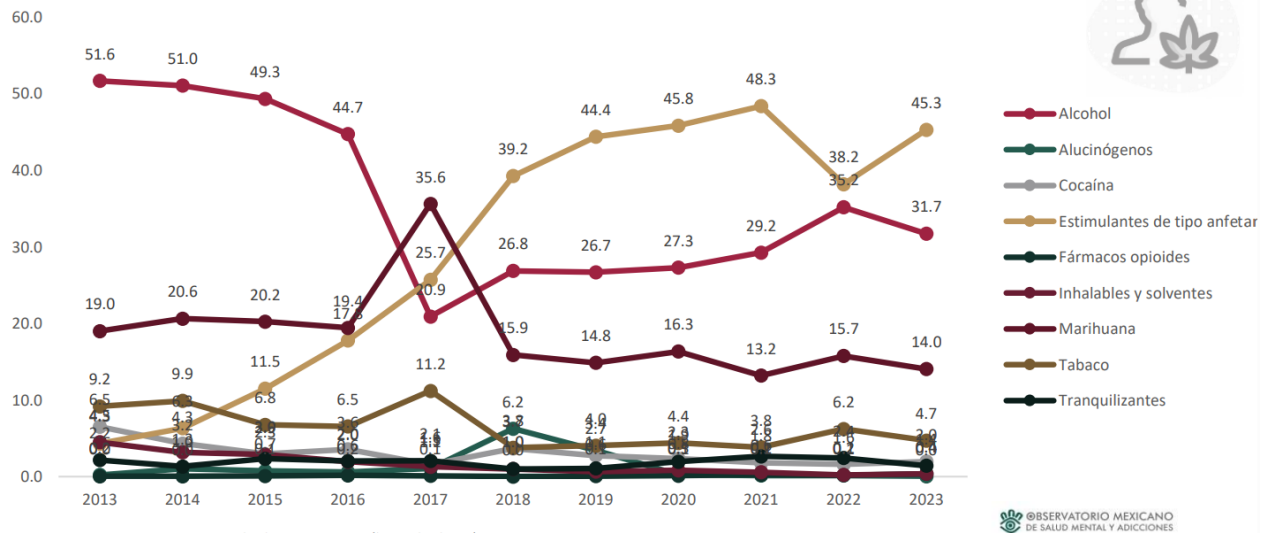
Entidad Federativa	Tasa (por cada 100 mil habitantes)
Baja California	0.4
Sonora	1.1
Chihuahua	3.8
Baja California Sur	0.6
Sinaloa	0.6
Durango	1.3
Coahuila	1.0
Nuevo León	0.4
Zacatecas	4.0
Tamaulipas	0.4
S.L.P.	1.2
Aguascalientes	2.4
Qro	1.2
Guerrero	1.8
Veracruz	2.6
Oaxaca	6.0
Chiapas	1.4
Tabasco	0.7
Campeche	1.4
Yucatán	1.0
Q. Roo	0.9
Colima	1.6
Jalisco	2.6
Michoacán	1.8
Edo. Mex.	1.7
Mor. de R.	1.8
Pue. de F.	2.5
Hidalgo	1.3
Guanajuato	1.6
Nayarit	1.3
Ciudad de México	1.9

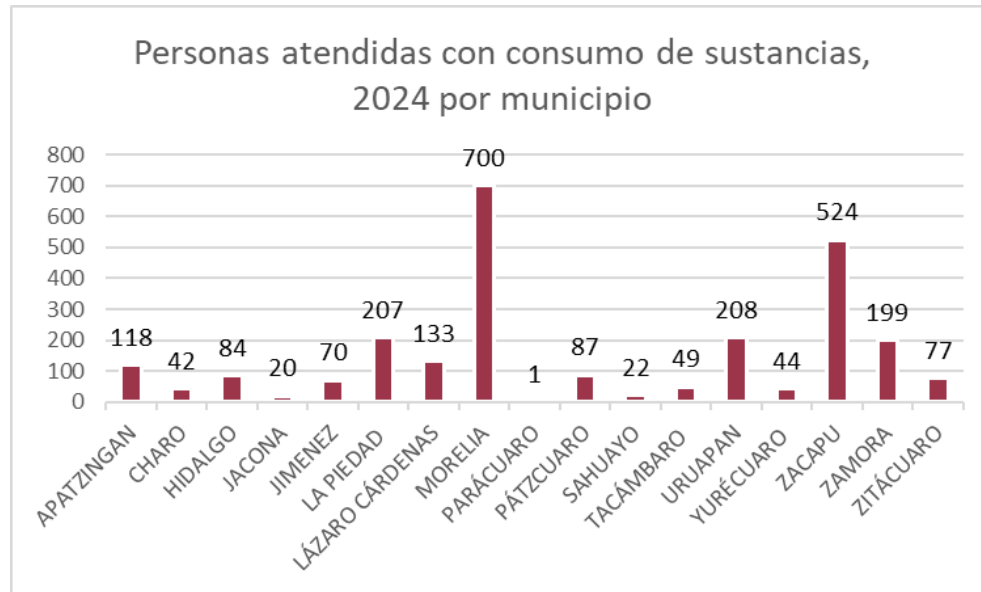
El uso de sustancias psicoactivas no solo impacta en la salud por el desarrollo de la adicción o dependencia, se ha identificado que la combinación simultanea o secuencial de distintas drogas genera una carga importante de morbilidad y mortalidad, siendo los eventos más comunes los accidentes, las lesiones o las intoxicaciones agudas que pueden conducir a la muerte. En 2022, la principal causa de atención en urgencias por consumo de drogas ilícitas fue el uso combinado de múltiples sustancias (50% de los casos), siendo esta la principal causa de mortalidad en México en 2021, respecto de la mortalidad asociada al uso de sustancias ilícitas (CONASAMA, 2022).

El consumo de drogas ilegales en México en el último año, presenta también una tendencia creciente desde 2002 y para 2016, la población que consumió drogas ilegales representó el 2.7%, con un importante aumento en el consumo, entre los y las adolescentes de 12 a 17 años, pasando de 1.5% en 2011 a 2.9% en 2016. En Michoacán, el porcentaje de población que consumió algún tipo de droga ilegal en el último año fue de 3.4 (ENCODAT, 2016).

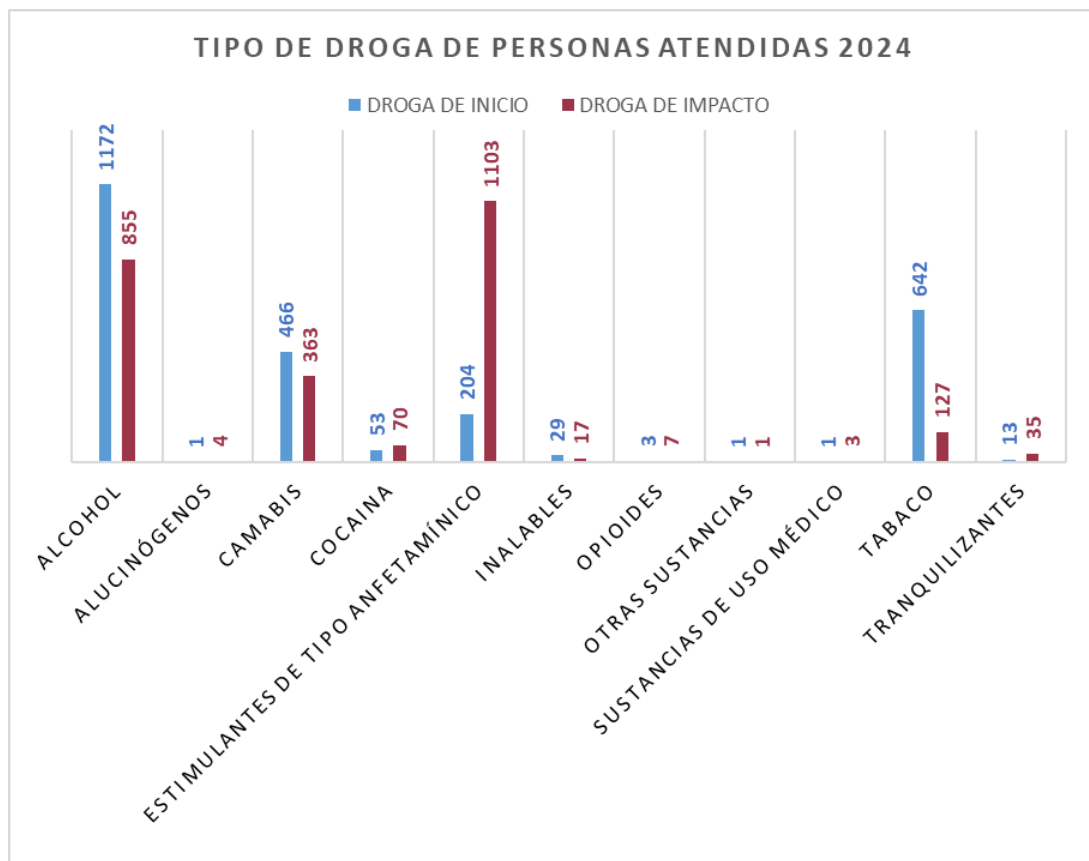
El aumento de consumo de sustancias, particularmente el consumo de metanfetaminas aumentó de manera exponencial y la violencia intrafamiliar tuvo un incremento importante desde el inicio de la pandemia de COVID 19 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). En Michoacán, las drogas ilegales de mayor consumo son marihuana y metanfetaminas, de forma que la demanda de atención por consumo de esta sustancia pasó de menos del 5% en 2013 a más de 45% en 2023. Las siguientes gráficas presentan las tendencias de consumo del estado de Michoacán de Ocampo.

Demanda de atención por consumo de sustancias 2013-2023



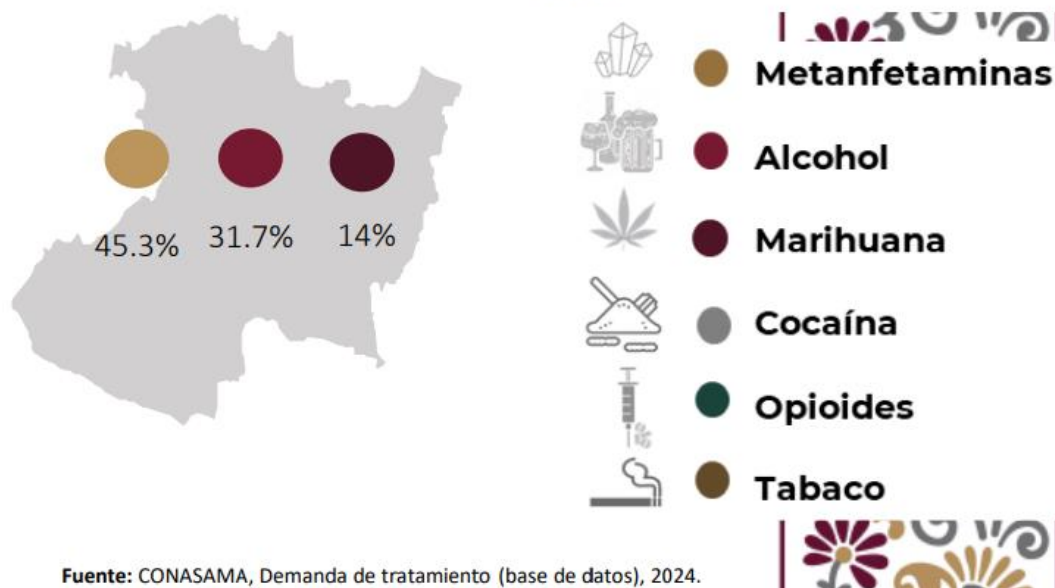


Fuente: CONASAMA, 2025.



Fuente: CONASAMA, 2025

Demanda de atención por consumo de sustancias 2023



Aunado a ello, los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en nuestro Estado son múltiples, desde la violencia generalizada que se vive en algunas zonas, las dificultades de acceso a centros de salud y atención especializada, aumentando gravemente los problemas de salud mental preexistentes. De igual forma, las comorbilidades relacionadas con problemas de salud crónico degenerativos empeoran el pronóstico. Factores como el bajo nivel educativo y las zonas conurbadas y municipios de difícil acceso, ponen a nuestro Estado en una situación de alta vulnerabilidad para que una alta incidencia y prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias.

Para afrontar las necesidades de atención especializada en salud mental y adicciones en el estado para personas sin derechohabiente, se cuenta en 2025 con las unidades del OPD IMSS Bienestar, con un hospital psiquiátrico en la ciudad de Morelia, que brinda consulta externa de psicología y psiquiatría, servicio de urgencias psiquiátricas, siendo la única unidad hospitalaria en la entidad que cuenta con camas destinadas a la atención de salud mental y adicciones.

ATENCIONES EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. JOSÉ TORRES OROZCO”



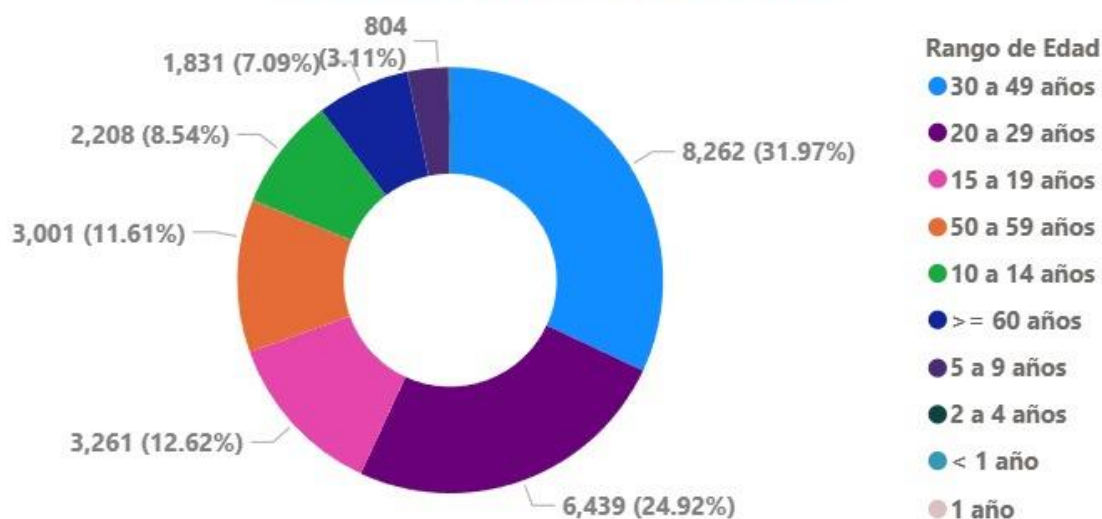
Fuente: Guardián de la Salud, Centro de Inteligencia en Salud, SSM

TOP 10 Diagnostico1



Fuente: Guardián de la Salud, Centro de Inteligencia en Salud, SSM

Consultas por Rango de Edad



Fuente: Guardián de la Salud, Centro de Inteligencia en Salud, SSM

Adicionalmente, se cuenta en el estado con cinco Centros Comunitarios e Salud Mental y Adicciones (CECOSAMAS), en las Ciudades de Morelia, Zamora, Uruapan, Zitácuaro y Lázaro Cárdenas, así como servicios de atención psicológica en algunas unidades médicas y hospitalarias.

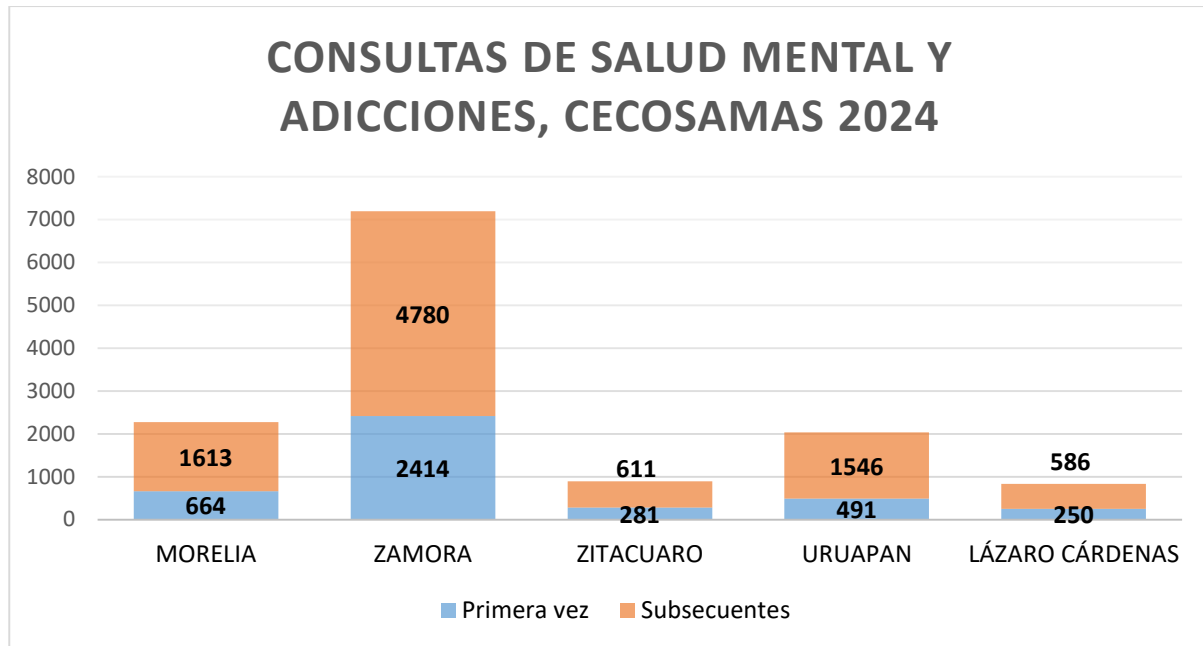
CENTROS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES



	Busqueda...			
Nombre	Dirección	Teléfono	Ver en mapas	
ZAMORA	Calle Niños Héroes S/N, Colonia Centro.	3515156374	Ver en mapas	
LÁZARO CÁRDENAS	Paseo de los frutales esq. Prolongación 5 de febrero S/N, colonia Tinoco Rubí.	7535329243	Ver en mapas	
ZITÁCUARO	Avenida Morelia 91, colonia Independencia.	7151536060	Ver en mapas	
URUAPAN	Calle Cuba, esq. Mariano Matamoros S/N, colonia 28 de Octubre.	4525039183	Ver en mapas	
MORELIA	Miguel Arreola s/n Poblado Ocolusen	443 3140419	Ver en mapas	

Cerrar

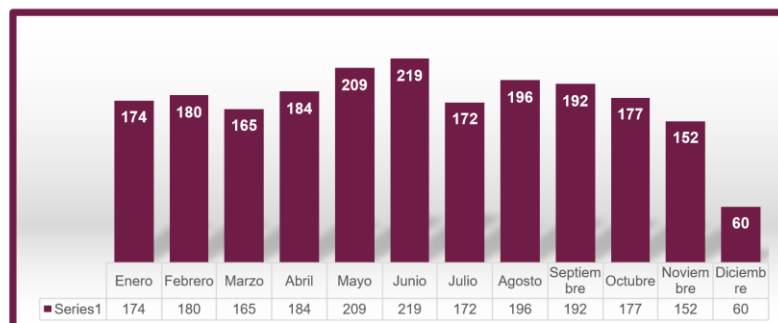
Fuente: Observatorio Michoacano en Salud Mental y Consumo de Sustancias

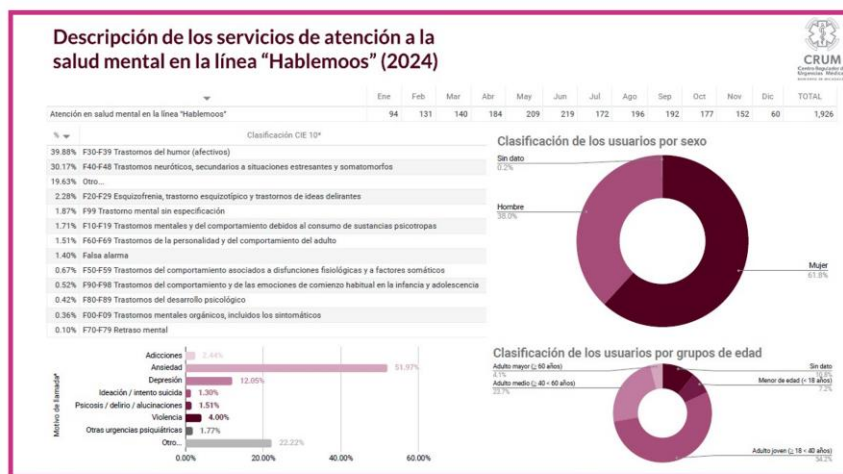


Fuente: Plataforma CISECA

Adicionalmente, desde diciembre de 2023 se cuenta en el estado con una línea telefónica especializada atendida por psicólogos que brindan servicio las 24 horas los 365 días del año, dando atención mediante 2080 llamadas en el año 2024, de las cuales la causa principal fue una condición de ansiedad.

Atenciones de la Línea Hablemoos 2024





Calidad de la atención

- Avances en algunos hospitales (mejora en tiempos de espera y abasto de medicamentos).
- Limitada capacidad resolutoria en zonas marginadas.

Prevención y promoción

- Fortalecer campañas de prevención para tabaquismo, obesidad, diabetes y salud mental.
- Necesidad de fortalecer estrategias de salud comunitaria.
- Se deben abordar los factores sociales, económicos y ambientales que afectan la salud, promoviendo la participación intersectorial y la creación de entornos saludables.
- Es fundamental fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante enfermedades infecciosas, incluyendo la vacunación y la prevención.
- Fortalecer la atención primaria con enfoque en zonas rurales y marginadas.
- Expandir campañas de prevención en tabaquismo, obesidad, salud mental y enfermedades crónicas.
- Mejorar bioseguridad y protocolos clínicos para evitar brotes hospitalarios.
- Capacitar y retener personal de salud, priorizando médicos especialistas en regiones con déficit.
- Preparar al sistema de salud ante impactos climáticos como olas de calor y enfermedades emergentes.

Por eso, es importante promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad, calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, fortaleciendo el sistema de salud estatal para atender a la población abierta, mediante acciones como la rehabilitación y equipamiento de hospitales y centros de salud y garantiza la presencia de médicos, especialistas, enfermeras y los trabajadores de la salud. Se requiere fortalecer los servicios de salud en Michoacán para garantizar la atención a la población sin seguridad social.

X.III Identificación, cuantificación de las áreas de influencia o pareas de enfoque

A nivel nacional e internacional, existen diversas estrategias y experiencias orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud para poblaciones sin seguridad social o en condiciones de vulnerabilidad.

X.III.I Experiencias Nacionales

El propio Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), antecesor en cierta medida del actual enfoque, implementó mecanismos como el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para estandarizar y garantizar una cartera de servicios y proteger financieramente a la población (Gómez-Dantés et al., 2011). Si bien su impacto en la calidad fue objeto de debate, estableció precedentes en la definición de paquetes de beneficios y mecanismos de financiamiento capitado. Actualmente, la estrategia IMSS-Bienestar busca transferir la operación de los servicios estatales para población sin seguridad social al IMSS, con la promesa de homologar la calidad y el abasto de medicamentos bajo los estándares del IMSS (IMSS, 2024). La evaluación de esta transición en otros estados aportará lecciones valiosas para Michoacán. Programas específicos de calidad, como las acreditaciones de unidades médicas o sistemas de monitoreo de indicadores, también han sido implementados por la Secretaría de Salud federal y diversas entidades.

En la Secretaría de Salud se ha tenido la experiencia de programas que se han implementado con suficiente presupuesto para recurso humano, equipamiento, insumos, vehículo, capacitación al personal operativo, lo que lleva a buenos resultados, sin embargo, cuando el presupuesto se ve afectado los programas bajan sus resultados. Se debe buscar un modelo de atención que busque fortalecer los tres niveles de atención, así como la capacitación al personal que brinda la atención, para poder otorgar una atención integral de calidad.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es el principal organismo encargado de la regulación sanitaria. Desde su creación en 2001, ha avanzado en el control de productos farmacéuticos, alimentos, cosméticos, dispositivos médicos y servicios de salud. Sin embargo, el país aún enfrenta desafíos estructurales, como la informalidad en el comercio de productos, la falta de cobertura homogénea en vigilancia sanitaria y la limitada respuesta ante emergencias sanitarias, como se evidenció durante la pandemia por COVID-19 (COFEPRIS, 2023; OPS, 2021).

Uno de los enfoques más relevantes implementados ha sido el Programa de Fomento Sanitario, orientado a capacitar empresas, fortalecer la cultura sanitaria y prevenir riesgos en comunidades vulnerables (SSA, 2023). No obstante, la falta de recursos humanos y financieros ha limitado su alcance. El marco legal y regulatorio necesita también modernizarse para adaptarse a los riesgos emergentes del siglo XXI, como los relacionados con cambio climático, tecnologías digitales en salud y nuevos contaminantes químicos.

La vigilancia sanitaria que se realiza en el Estado como conjunto de acciones para verificar los productos, procesos y servicios cumplen con la normatividad vigente, a través de la inspección de productos, procesos y servicios, que permiten identificar anomalías o deficiencias sanitarias, tomando muestras de productos cuando se requiere. El verificar que los establecimientos públicos y privados satisfagan las necesidades sanitarias, de productos, servicios y actividades relacionadas con la materia de competencia. Vigilar el cumplimiento y la aplicación correcta de la Norma Oficial Mexicana de los distintos productos o servicios que se exponen en el mercado, aplicar y ordenar las medidas de seguridad que deriven del incumplimiento en la vigilancia sanitaria, imponer las sanciones que correspondan derivadas de los resultados obtenidos de procedimientos de vigilancia sanitaria, según sea el caso, emitiendo los acuerdos o resoluciones correspondientes. A través de las visitas de verificación a cargo de personal autorizado por la COEPRIS se vigila que los establecimientos, actividades, productos y servicios no representen un riesgo para la salud de los consumidores.

Con respecto a las tendencias nacionales, los modelos de prevención y atención en materia de salud mental y adicciones son emitidos por la CONASAMA, y plasmados en el Plan Sectorial en Salud Mental y Adicciones 2023-2024, y el Programa de Acción Específico en Salud Mental y Adicciones 2020-2024, que son los documentos normativos nacionales más recientes.

Un cambio estructural es el cambio de paradigma para dejar de considerar individualmente los problemas de salud mental y de las adicciones, dado que, en la mayoría de los casos, se presenta una patología dual que es incluyente de ambos aspectos para las personas con algún trastorno en este ámbito, por lo que las estrategias que presenta abordan ambos temas con un enfoque primordial en la educación, promoción y prevención, con énfasis en los grupos de población vulnerable.

Otro cambio importante fue el cambio del modelo de atención asilar para las personas con estos padecimientos, impulsando los modelos de atención ambulatoria y en caso necesario, hospitalización corta en las unidades médicas, especialmente en los hospitales psiquiátricos, pero también se ha impulsado que en los hospitales del segundo nivel se brinde atención a esta problemática de salud pública. En este modelo, la familia juega un papel esencial en la prevención, identificación, tratamiento y acompañamiento de los pacientes con trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

Algunas estrategias señaladas por la CONASAMA para responder a los retos que representa el uso de sustancias, son las que se realizan en el ámbito de la prevención, como la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA) “Juntos por la



Secretaría
de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Paz”, cuyo objetivo es impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y juventudes para la construcción de la paz y en el marco de los derechos humanos.

Desde el ámbito del tratamiento, se realizó la reconversión de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPAS) hacia Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMAS), bajo el cambio de paradigma en la atención integral de la salud mental y las adicciones. Estos centros tienen como objetivo brindar servicios al alcance de los individuos, familias y la comunidad, con un enfoque centrado sus necesidades en salud mental, incluyendo el uso de sustancias, buscando abordar las raíces del consumo de sustancias a través de intervenciones comunitarias en distintos niveles y con abordajes más comprehensivos, que incorporen a la salud mental como un factor elemental para prevenir y atender el consumo de sustancias (CONASAMA, 2023).

Durante los primeros meses de este año, se lanzaron desde el nivel federal dos campañas nacionales enfocadas a la promoción de la salud mental y la prevención de adicciones: “Ponle color a tu vida”, que pretende fortalecer los factores protectores de la salud mental de las personas para prevenir el comportamiento suicida, y “Aléjate de las drogas, el fentanilo te mata”, como parte de la información educativa en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas ilegales.





EL FENTANILO TE MATA
LO PONEN EN OTRAS DROGAS PARA ENGANCHARTE

LAS VERDADERAS AMISTADES TE DAN VIDA

ALÉJATE DE LAS DROGAS, ELIGE SER FELIZ

¿Qué es el Fentanilo?
Una droga sintética que **te engancha a la primera** y la ponen en otras sustancias para hacerlas más adictivas

¿Cómo lo distribuyen?

- Pastillas azules
- Polvo blanco
- Goteros para los ojos

¿Cómo te daña?

- Provoca ataques cardíacos y paros respiratorios
- Mata tus neuronas y el cerebro
- Te destruye los músculos y el cuerpo

Aléjate de las drogas

Si necesitas ayuda, llama a:
Línea de la Vida 800 911 2000

hablemos
SIN SALUD AUNQUE NO HAY SALUD
443 318 9037 443 318 1012

Infórmate:
lineadelavida.gob.mx



X.III.II Experiencias Internacionales

Países como Colombia con su Régimen Subsidiado, Brasil con el Sistema Único de Salud (SUS), o Costa Rica con su sistema de seguridad social universal, ofrecen modelos distintos para garantizar el acceso y la calidad a toda la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Lecciones comunes incluyen la importancia de un financiamiento público robusto y sostenible, la rectoría fuerte del Ministerio de Salud, la definición explícita de garantías y derechos en salud, y sistemas de información integrados para monitorear el desempeño. Modelos de gestión basados en resultados, redes integradas de servicios de salud (RISS), y el fortalecimiento de la atención primaria son estrategias promovidas por organismos como la OPS para mejorar la eficiencia y calidad (OPS, 2010). La implementación de sistemas de gestión de calidad (como ISO 9001) en hospitales públicos o la adopción de modelos de pago por desempeño son otras experiencias relevantes (Organización Mundial de la Salud [WHO], 2018).

Canadá: Sistema integrado de salud y vigilancia ambiental

Canadá ha implementado un modelo intersectorial exitoso en la gestión de riesgos sanitarios, integrando salud, ambiente, trabajo y protección del consumidor. A través de la Health Canadá y la Canadian Food Inspection Agency, el país aplica normas estrictas de inocuidad alimentaria, trazabilidad de productos médicos y vigilancia de riesgos ambientales (Health Canadá, 2023). Además, ha desarrollado mapas de riesgo ambiental y ocupacional, lo que permite acciones preventivas en zonas vulnerables antes de que ocurran emergencias sanitarias.

Alemania: Estrategias preventivas en salud ocupacional

Alemania se distingue por su fuerte sistema de prevención de riesgos laborales. A través de los seguros sociales y las cámaras de comercio, se establecen protocolos obligatorios de seguridad, vigilancia epidemiológica laboral y campañas de promoción de la salud en el lugar de trabajo (WHO, 2022). Estas medidas han reducido significativamente enfermedades ocupacionales como las respiratorias y musculo esqueléticas.

Chile: Regulación y control en productos de consumo

Chile ha fortalecido su sistema sanitario mediante una regulación más estricta del etiquetado de alimentos, control de insumos médicos y fiscalización del comercio informal, lo cual ha reducido los casos de intoxicación alimentaria y el consumo de productos no certificados. La experiencia chilena en la implementación del etiquetado frontal de advertencia ha sido reconocida internacionalmente como buena práctica (FAO, 2020).

Corea del Sur: Respuesta ante emergencias sanitarias

La experiencia surcoreana en la gestión del brote de MERS en 2015 y luego del COVID-19 en 2020 demostró la eficacia de un sistema de respuesta rápida basada en tecnología, vigilancia epidemiológica en tiempo real y coordinación multisectorial (OECD, 2022). Corea del Sur también ha desarrollado simulacros nacionales y centros de control sanitario de alta tecnología para contener amenazas sanitarias emergentes.

Este análisis documental de experiencias nacionales e internacionales muestra que la prevención y el control de riesgos sanitarios requieren un enfoque integral, proactivo y basado en la evidencia. La regulación efectiva, el fomento de la salud, la vigilancia ambiental y la preparación ante emergencias son componentes esenciales de un sistema sanitario robusto. México tiene el potencial institucional para avanzar en esta dirección, pero requiere mayor inversión pública, fortalecimiento técnico de sus organismos reguladores y voluntad política para adoptar reformas estructurales. Aprender de otras naciones puede acelerar la transformación hacia un país más seguro y saludable para todos.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico internacional que abarca las medidas para prevenir la propagación transnacional de enfermedades infecciosas. Tiene como finalidad y alcance “prevenir, proteger, controlar y proporcionar una respuesta de

salud pública a la propagación internacional de la enfermedad en formas que sean proporcionales y limitadas a los riesgos para la salud pública y que eviten interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional”. Hay cinco razones por las que el RSI es importante:

- Las amenazas para la salud no tienen límites.
- Los viajes y el comercio se hacen más seguros.
- Mejora de la seguridad sanitaria mundial.
- Las amenazas diarias se mantienen bajo control.
- Todos los sectores se benefician.

Organización Mundial de la Salud respecto a la salud mental

De acuerdo con las propuestas de la Organización Mundial de la Salud, las iniciativas de fortalecimiento de la salud mental no deben limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos, sino también atender las necesidades específicas de las personas que padecen afecciones de salud mental. Esto debe hacerse mediante la atención de salud mental de base comunitaria, que es más accesible, ayuda a prevenir violaciones de derechos humanos y ofrece mejores resultados en la recuperación de quienes padecen este tipo de afecciones. La atención de salud mental de base comunitaria debe proporcionarse mediante una red de servicios interrelacionados que comprendan:

- Servicios de salud mental integrados en los servicios de salud generales, ofrecidos comúnmente en hospitales generales y en colaboración con el personal de atención primaria no especializado;
- servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario, que puedan involucrar a centros y equipos comunitarios de salud mental, rehabilitación psicosocial, servicios de apoyo entre pares y servicios de asistencia para la vida cotidiana, y
- servicios que brinden atención de salud mental en los servicios sociales y entornos no sanitarios, como la protección infantil, los servicios de salud escolar y las prisiones.

Todos los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aplicar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, cuyo objetivo es mejorar la salud mental por medio de un liderazgo, gobernanza, la prestación de una atención completa, integrada y adaptada a las necesidades en un marco comunitario, la aplicación de estrategias de promoción y prevención, y el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones, con énfasis en:

- Valorizar e invertir en la salud mental las personas y las comunidades
- Actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios
- Prevenir las afecciones de salud mental, y
- fortalecer la atención de salud mental por una red comunitaria y servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad.
- Protección y la promoción de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas que experimenten afecciones de salud mental.

Resultados y Retos

Los resultados de estas experiencias son variados. Si bien muchas han logrado expandir la cobertura, la mejora efectiva y sostenible de la calidad sigue siendo un reto complejo. Obstáculos comunes incluyen la fragmentación del sistema, la insuficiencia de recursos, la debilidad de la rectoría, la resistencia al cambio y la dificultad para medir y monitorear la calidad de manera integral (Kruk et al., 2018). La gestión administrativa eficiente, la transparencia en el uso de recursos y la participación ciudadana emergen como factores clave para el éxito.

Incorporación en el Diseño del Pp

El Pp 02 - FASSA, al ser un fondo federal, opera dentro del marco normativo y las políticas nacionales de salud. La transición a IMSS-Bienestar representa la principal estrategia nacional actual. Esto implica adaptar sus procesos administrativos (nómina, adquisiciones, presupuesto) a los lineamientos y sistemas vigentes. Aprender de las experiencias de otros estados en esta transición será fundamental. Internamente, se pueden adoptar herramientas de gestión de calidad, optimizar sus procesos (p.ej., compras consolidadas, gestión de inventarios eficiente, pago oportuno a proveedores y personal) y fortalecer sus sistemas de información para mejorar la transparencia y la toma de decisiones basada en evidencia, contribuyendo así a mitigar las causas administrativas de la baja calidad.

Programa de Salud Mental y Adicciones

El programa de Salud Mental y Adicciones del estado de Michoacán se diseñó a partir de la creación de la Dirección de Salud Mental en enero del año 2022, como parte de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, publicada en el Reglamento Interior con fecha 8 de marzo de 2022, siendo implementado en el último trimestre del mencionado año. El programa se plantea para implementarse entre los años 2022 y 2027, abarcando la presente administración gubernamental. La cobertura del Programa es universal y contempla los 113 municipios del Estado.

Este programa tiene por objetivo fortalecer la salud de la población michoacana en su componente de salud mental, mediante un enfoque comunitario que propicie la promoción de estilos de vida saludables y conductas de autocuidado; la prevención, detección y atención de adicciones y riesgos psicosociales; la ampliación de los canales de acceso de los usuarios a una atención integral en salud mental y adicciones, fortaleciendo la detección, atención, seguimiento, recuperación y reinserción social de pacientes con trastornos mentales y adicciones en el primer, segundo y tercer nivel de atención, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad.

El programa establece como prioridad trabajar en la reestructuración de los servicios de salud mental en el marco de modelos basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios, así como reforzar las iniciativas intersectoriales de asesoría, promoción de la salud mental y atención a los trastornos neuropsiquiátricos y las adicciones, especialmente en los ámbitos de educación, impartición de justicia, readaptación y asistencia

sociales, con respeto a los derechos humanos de la población, integrando una perspectiva de género y poniendo énfasis en los grupos más vulnerables. Contempla diferentes acciones que abarcan la promoción de la salud mental, la prevención de adicciones y la identificación, referencia, atención y seguimiento para personas con condiciones de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Las metas del programa se establecen anualmente con base en el presupuesto federal y estatal autorizado y se desprende de tres ejes de acción estratégicos:

- a) Fortalecer la educación y promoción de la salud mental y la prevención de adicciones y riesgos psicosociales,
- b) Ampliar el acceso de la población no derechohabiente a una atención en salud mental, adicciones y riesgos psicosociales,
- c) Fortalecer la atención integral de la salud mental y adicciones en los diferentes niveles de atención.

Con un alcance estatal, beneficiando a la población en general mediante las acciones de promoción de la salud mental y la prevención de adicciones y riesgos psicosociales. Asimismo, las acciones referentes a la atención, seguimiento, recuperación y reinserción de personas con problemas de salud mental y adicciones, se brindan a la población no derechohabiente del Estado en las diferentes unidades administrativas del primer, segundo y tercer nivel de atención operadas por el IMSS Bienestar. Algunas de las principales acciones del programa que se derivan de los señalados ejes estratégicos son:

- Acciones para la detección, atención, recuperación y reinserción social de personas con trastornos mentales, adicciones y riesgos psicosociales en las unidades médicas de los diferentes niveles;
- Atención psiquiátrica y psicológica remota por telemedicina;
- Acciones de prevención y atención de la salud mental y adicciones en el nivel comunitario;
- Acciones para detectar, atender y prevenir el riesgo de suicidio;
- Acciones para combatir estigmas y estereotipos sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones;
- Acciones educativas sobre salud mental, adicciones y riesgos psicosociales, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos vulnerables;
- Acciones orientadas a fortalecer los componentes básicos de la salud mental, de acuerdo con las necesidades de cada grupo de edad, con énfasis en grupos vulnerables;
- Fortalecimiento de la infraestructura para la promoción, prevención y atención integral de la salud mental y adicciones;
- Capacitación al personal de las unidades médicas de los diferentes niveles de atención en el uso de protocolos y guías de atención en materia de salud mental y adicciones, en apego a las recomendaciones internacionales, con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos; y,
- Investigación y desarrollo científico de la salud mental, adicciones y los riesgos psicosociales.

Algunas de los principales indicadores del programa desde su implementación se muestran en la siguiente tabla.

Actividades	Indicador	2022	2023	2024	Junio 2025	Total
Brindar consultas de salud mental en Centros de Salud y hospitales	No. de consultas	65,573	61,273	85,130	43,293	255,269
Brindar consultas en CECOSAMAS (primera vez y subsecuentes)	No. de consultas	3,873	3,858	11,621	3,158	22,510
Brindar consulta psiquiátrica por telemedicina	No. de consultas	26	333	814	680	1,853
Capacitar a personal médico y paramédico de centros de salud, hospitales y CRUM, que brinda atención en salud mental y adicciones en temas de detección, atención y seguimiento a pacientes	No. de capacitados	2,241	947	1,996	1,972	7,156
Capacitar a personal docente en temas de salud mental y adicciones	No. de capacitados		124	677	637	1,438
Realizar acciones educativas y psicoeducativas para promover la salud mental con padres, niños, adolescentes y maestros	No. de participantes	1,754	9,334	3,912	1,467	16,467
Realizar intervenciones de detección de riesgos psicosociales en escuelas de nivel secundaria y medio superior	No. de estudiantes tamizados	854	1,887	5,002	1,802	9,545
Realizar pláticas y talleres que promuevan la salud mental y factores protectores a población de grupos vulnerables (comunidad LGBTTIQ+, adultos mayores, personas violentadas, migrantes, indígenas y jornaleros)	No. de participantes	633	2,621	2,430	1,523	7,207
Brindar mensajes preventivos de salud mental en recorridos de Brigadas Comunitarias de Salud Mental	Personas beneficiadas	6,196	3,946	13,745	10,099	33,986
Brindar sensibilización en suicidio, salud mental en el trabajo y des estigmatización de la salud mental	Número de participantes	1,018	1,629	4,956	4,816	12,419
Realizar actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (de 6 años en adelante)	No. de participantes	41,466	65,158	71,067	15,097	192,788
Reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco y emisiones	No. espacios reconocidos	45	88	228	122	483
Aplicar en CECOSAMAS pruebas de tamizaje para la detección del consumo de sustancias psicoactivas y/o factores de riesgo asociados a jóvenes de 12 a 17 años	No. de pruebas aplicadas	4,787	3,346	3,894	2,052	14,079
Realizar visitas de supervisión de establecimientos residenciales especializados en adicciones	No. de supervisiones	24	32	32	13	101
Implementación de la línea de atención telefónica para emergencias en salud mental HABLEMOOS	Personas atendidas		103	1,995	990	3,088
Implementación del Observatorio Michoacano en Salud Mental y Consumo de Sustancias http://observatoriosaludmental.ssm.michoacan.gob.mx	Observatorio en operación			100%	100%	100%
Implementar nuevos Centros Comunitarios en Salud Mental y Adicciones	Nuevos CECOSAMAS		1	0	0	1

X.IV Padrón de beneficiarios

- **Criterios de Elegibilidad/Focalización:** Gestiona recursos para toda la estructura SSM financiada por FASSA. Criterios aplican a usuarios finales (residente en Michoacán, sin seguridad social).
- Población Atendida Unidades administrativas y operativas de SSM. Indirectamente impacta a la población objetivo final (aprox. 1.76 millones).

XI. Estructura Analítica del Programa

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)		
Problemática (Árbol de Problema)	Solución (Árbol de Objetivos)	Relación que se debe cuidar en la construcción de la MIR
Efectos: Disminución de la expectativa de vida; Incorrecta toma de decisiones; Aumento en la morbilidad y mortalidad; Aumento de enfermedades en comunidades de difícil acceso; Incumplimiento a la normatividad sanitaria en establecimientos; y Aumento de población con enfermedades de salud mental y adicciones.	Fines: Aumento de la expectativa de vida, Correcta toma de decisiones, Disminución en la morbilidad y mortalidad; Disminución de enfermedades en comunidades de difícil acceso; Cumplimiento a la normatividad sanitaria en establecimientos; y Disminución de población con enfermedades de salud mental y adicciones.	FIN Contribuir en la adecuada atención integral a la población sin derechohabencia a través de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Indicador: Porcentaje de la población de 18 años y más satisfecha con los servicios de salud estatal.
Problema Central: La población sin derechohabencia recibe Servicios Estatales de Salud de baja calidad.	Objetivo Central: La población sin derechohabencia recibe Servicios Estatales de Salud de alta calidad.	PROPÓSITO La población sin derechohabencia del estado de Michoacán tiene suficientes servicios de salud de promoción y prevención de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Indicador: Porcentaje de servicios de salud de promoción y prevención proporcionados.
Causas: Ineficiente atención permanente de asuntos jurídicos ante las instancias legales; Insuficientes acciones de vigilancia epidemiológica; Detección tardía del cáncer cérvico uterino y mamario; Insuficiente difusión de las acciones en materia de salud; e Insuficientes acciones de salud preventiva en comunidades de difícil acceso.	Medios: Eficiente atención permanente de asuntos jurídicos ante las instancias legales; Suficientes acciones de vigilancia epidemiológica; Detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario; Suficiente difusión de las acciones en materia de salud; y Suficientes acciones de salud preventiva en comunidades de difícil acceso.	COMPONENTE Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán realizadas. Indicador: Porcentaje de Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán ante las instancias legales.
Causas Indirectas: Desconocimiento de la información que contienen los expedientes de asuntos jurídicos; Población desinformada para prevenir eventos epidemiológicos; Aumento de muertes por cáncer cérvico uterino y mamario; Desinterés de las áreas por solicitar la publicación de la información en la página oficial; e Insuficiente difusión de acciones de salud preventiva en comunidades de difícil acceso.	Medios Indirectos: Conocimiento de la información que contienen los expedientes de asuntos jurídicos; Población informada para prevenir eventos epidemiológicos; Disminución de muertes por cáncer cérvico uterino y mamario; Interés de las áreas por solicitar la publicación de la información en la página oficial; y Suficiente difusión de acciones de salud preventiva en comunidades de difícil acceso.	ACTIVIDAD Estudio y atención de procesos de asuntos jurídicos. Indicador: Porcentaje de estudio y atención de procesos de asuntos jurídicos.

NOTA: La información completa se encuentra en el Anexo 1 árbol de problemas y Anexo 2 árbol de objetivos

Ámbito Federal

Dentro de la Planeación y Programación de los recursos del FASSA, se utiliza la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), que es un Instrumento de Seguimiento del Desempeño en el que se establecen los objetivos de fin, propósito, componentes y actividades que pretende alcanzar FASSA para dar solución al problema público, y en la que se definen indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados generados por la intervención pública.

Con la visión de PbR, resulta necesario identificar las prioridades de gobierno estatal, para medir los resultados y determinar las acciones de mejora necesarias que permitan lograr mayor efectividad en la consecución de los objetivos. A fin de conocer el desempeño de los recursos que se transfieren a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la CDMX, el artículo 85 de la LFPRH establece la creación de un sistema a través del cual las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la CDMX envíen informes sobre el ejercicio, destino y resultados sobre los recursos federales que les sean transferidos. La plataforma informática, desarrollada y administrada por la SHCP, permite cumplir con la normatividad en la materia, al tiempo que otorga elementos de análisis para valorar la calidad del gasto, necesaria para garantizar el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos.

Ámbito Local

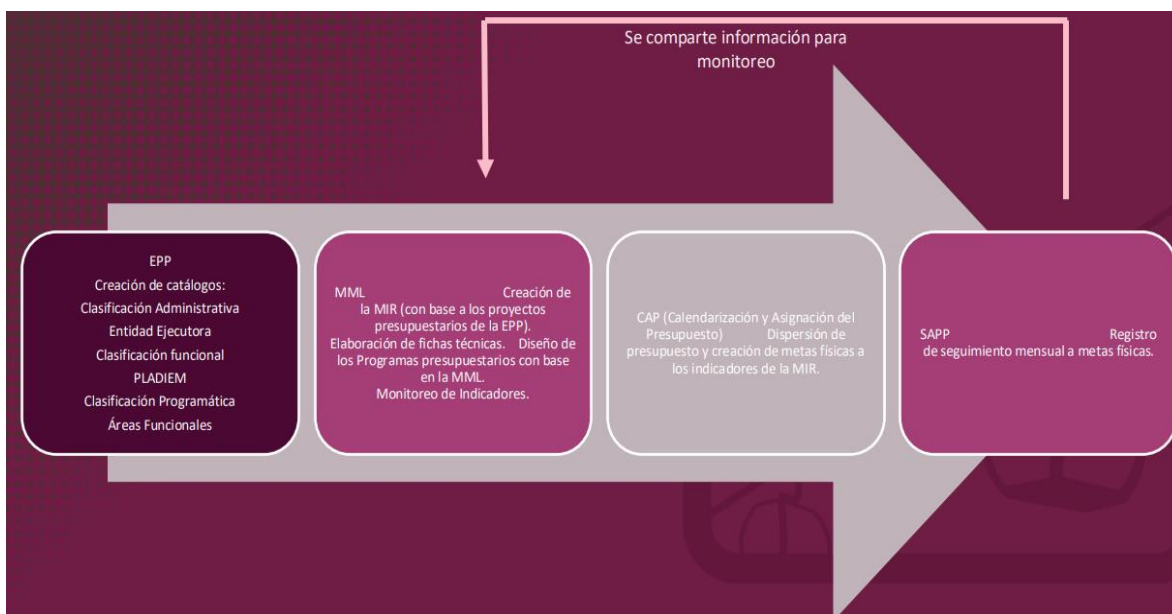
A nivel estatal también se cuenta con el Sistema Integral de Análisis Programático Presupuestal (SIAPP) a cargo del Gobierno del Estado de Michoacán, a través de la Secretaría de Finanzas y Administración, y comprende cuatro grandes rubros:

SIAPP

1. EPP Estructura programática Presupuestal
2. MML Metodología del Marco Lógico
3. SAPP Sistema de Análisis Programático Presupuestal
4. CAP Calendario y Asignación del Presupuesto.

Diseñada para optimizar la planificación, ejecución y evaluación de los recursos presupuestales con un enfoque en resultados. Su creación se impulsó a partir del Proyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2024, entre la Coordinación de Planeación para el Desarrollo del Estado de Michoacán (CPLADEM) y la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA).

El SIAPP se posiciona como una evolución de sistemas previos, incorporando por primera vez la digitalización de las etapas de la Metodología de Marco Lógico, proporcionando un enfoque estructurado para el diseño, monitoreo y evaluación de programas presupuestarios, el cual se estructura desde la identificación del Problema Público hasta el diseño de la herramienta de planeación estratégica: la Matriz de Indicadores para Resultados, la cual se vincula con un Proyecto presupuestario para que posteriormente se realice la integración de la calendarización del recurso por cada actividad.



La sistematización de la MML ha generado un impacto transformador en la gestión pública, particularmente desde la fase de diseño de los programas presupuestarios; permitiendo la alineación de los programas con el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán, exigiendo la integración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para seguir con el proceso del Proyecto del Presupuesto de egresos del gobierno.

Esto asegura que los programas se diseñen con base en objetivos claros, problemas públicos identificados y metas medibles, considerando niveles como Fin, Propósito, Componente y Actividad. El impacto se traduce en una mayor eficiencia en la asignación de recursos, evitando duplicidades.

XII. Matriz de Indicadores para Resultados

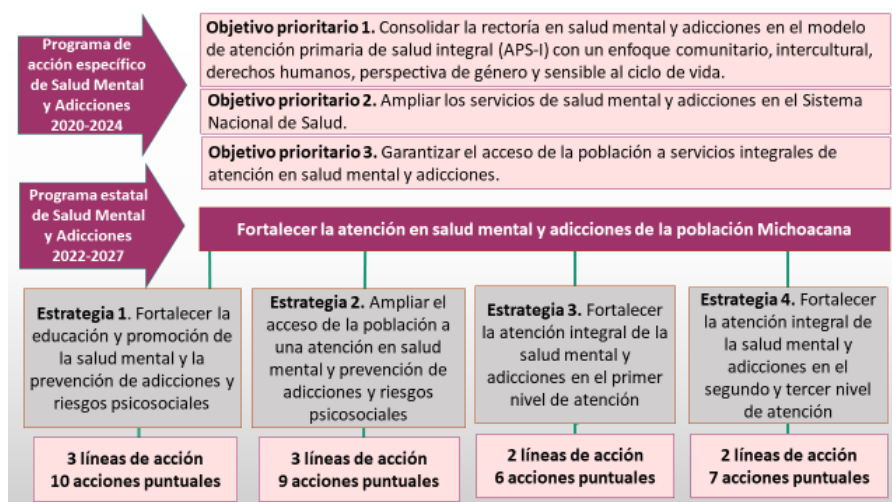
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir en la adecuada atención integral a la población sin derechohabencia a través de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida.	Porcentaje de la Población de 18 años y más satisfecha con los Servicios de salud estatal.	CONAPO, proyecciones de la Población de México y de las entidades Federativas 2016-2050, Michoacán https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=16 y Subsistemas de la Secretaría de Salud de Michoacán.	Acceso efectivo a los Servicios de Salud
PROPÓSITO	La población sin derechohabencia del estado de Michoacán tiene suficientes servicios de salud de promoción y prevención de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida.	Porcentaje de servicios de salud de promoción y prevención proporcionados.	Subsistemas de la Secretaría de Salud de Michoacán.	Existen condiciones de seguridad para la ejecución de las acciones de promoción y prevención a la salud y vigilancia epidemiológica, suficiencia presupuestal y personal suficiente y capacitado.
COMPONENTE	Informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados.	Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación, para la Junta de Gobierno presentados.	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de Gobierno del Estado de Michoacán (SISOGEM) e Informes Específicos: Secretaría Técnica; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán.	Entrega de información por las unidades responsables.
ACTIVIDAD	Integración del informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno.	Porcentaje de Integración del informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno.	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de Gobierno del Estado de Michoacán (SISOGEM) e Informes Específicos de seguimiento de Resultados de Indicadores de Programas; : Secretaría Técnica; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán.	Entrega de información por las unidades responsables.
COMPONENTE	Plan anual de acciones para promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado.	Porcentaje del plan anual de promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado.	Reporte trimestral de acciones de promoción. Unidad responsable de generar la información: Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género y Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental.	Se cuenta con disponibilidad de presupuesto en tiempo y forma por parte de la Secretaría de Finanzas.
ACTIVIDAD	Realización de eventos para la promoción de la salud mental.	Porcentaje de eventos para promoción de la salud mental.	Reporte trimestral de acciones de promoción Unidad responsable de generar la información: Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental.	La población objetivo acude oportunamente a los eventos.
ACTIVIDAD	Realización de eventos para la prevención de adicciones.	Porcentaje de eventos para la prevención de adicciones.	Reporte trimestral de acciones de promoción Unidad responsable de generar la información: Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental.	La población objetivo acude oportunamente a los eventos.

NOTA: La información completa se encuentra en el Anexo3 MIR del FASSA

XIII. Relación con otros programas presupuestarios (transversalidad y complementariedad)

El FASSA cuenta con Actividades Institucionales Estatales (AIE) bien definidas, con objetivos específicos con el fin de generar entregables (componentes) con acciones que medibles (actividades). En el Estado de Michoacán, de acuerdo a los objetivos establecidos, se identifican AIE que cuentan con objetivos similares, como ejemplo se tiene el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para fortalecer las acciones en materia de protección de los riesgos sanitarios.

En lo que respecta a la salud mental y adicciones de la población michoacana, para fortalecer las acciones que se desprenden de los objetivos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud 2019-2024, que quedan establecidos en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, por medio de tres objetivos prioritarios, se plantean las cuatro estrategias, diez líneas de acción y treinta y dos acciones puntuales del programa.



Cuya similitud de acciones, se fortalecen con las establecidas en Convenios específicos para la transferencia de recursos federales para atender acciones del Programa E025 Prevención y Atención contra las Adicciones a Entidades Federativas.

XIII.I Relación con programas federales

- **Programa IMSS-Bienestar:** Transfiere operación de servicios. Coordinación estrecha necesaria.
- **Recursos Estatales:** Complementan financiamiento federal.
- **Otros Programas Federales de Salud Pública:** Programas verticales (VIH, Vacunas, etc.) con financiamiento específico (Ramo 12).
- **Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS):** Puede financiar infraestructura sanitaria básica o unidades de salud.

Similitud/Duplicidad:

- **Riesgo bajo de duplicidad directa con FASSA:** Fondo principal operativo basal.
- **Posible superposición con IMSS-Bienestar:** Riesgo temporal durante transición. Coordinación clave.
- **Coordinación:** con Secretaría de Finanzas estatal, IMSS-Bienestar y áreas sustantivas SSM.

XIV. Información financiera del programa presupuestario

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) MICHOACÁN Ejercicio fiscal 2025

Recursos presupuestarios por capítulo de gasto

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	2,435,203,230.00
2000 Materiales y suministros	228,922,464.00
3000 Servicios generales	191,155,447.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,368,813.00
5000 Bienes muebles e inmuebles e intangibles	25,310,496.00
Total	2,882,960,450.00

Fuente u origen de los recursos

Fuente de recursos	Porcentaje respecto al porcentaje estimado
02 Estatal	4 %
09 FGP	36 %
0M FASSA	53 %
FD IMSS BIENESTAR	6 %
Total	100 %

Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán	Presupuesto autorizado a Servicios de Salud de Michoacán	FASSA Michoacán	Porcentaje que representa el FASSA Michoacán en relación al Presupuesto del Estado de Michoacán	Porcentaje que representa el FASSA Michoacán en relación al Presupuesto asignado a los Servicios de Salud de Michoacán
98,935,474,315.00	5,407,951,902.00	2,882,960,450.00	2.91%	53.31%

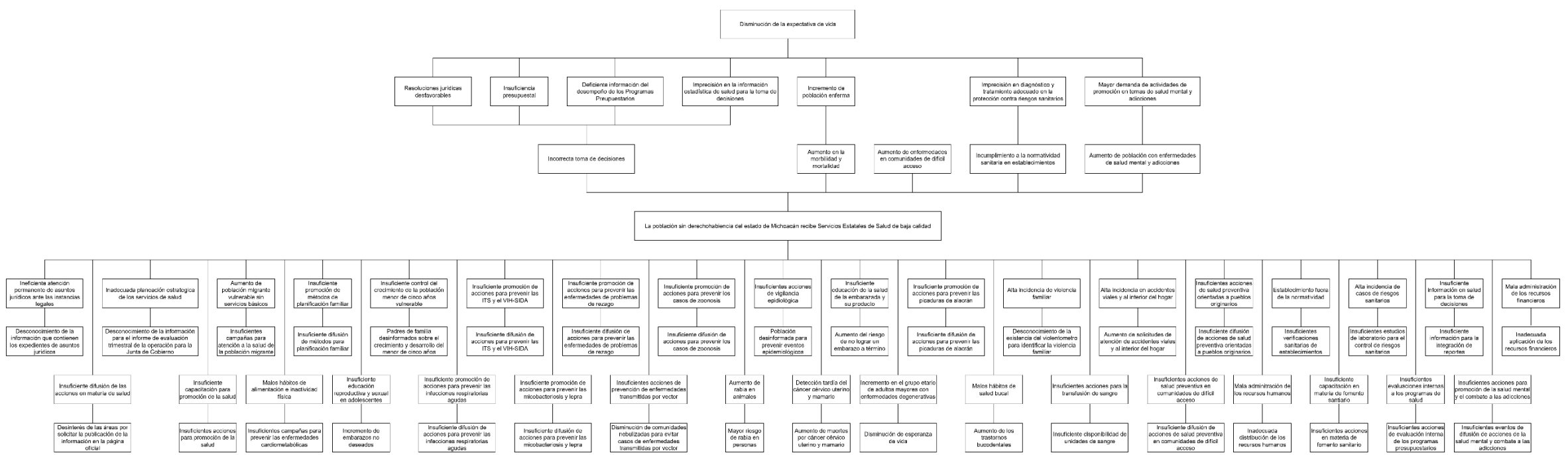
XV. Fecha de elaboración/ actualización y directorio

El presente diagnóstico estará vigente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026.

Nombre y cargo del titular de la dependencia	Dr. Elías Ibarra Torres Secretario de Salud y Director General del OPD de Servicios de Salud de Michoacán
Nombre y cargo del titular de la Dirección Administrativa	L.A. Eloína Susana Díaz Bejar Directora Administrativa
Nombre y cargo del titular de la Subdirección de Planeación e Infraestructura en Salud	Arq. Benjamín García Ruelas Subdirector de Planeación e infraestructura en Salud
Nombre y cargo del titular del Departamento de Programación y Organización	M.A.P. María Guadalupe Miranda Rosales Jefa del Departamento de Programación y Organización
Teléfono de contacto	443 187 2869
Correo electrónico	Subinfraestructura@salud.michoacan.gob.mx

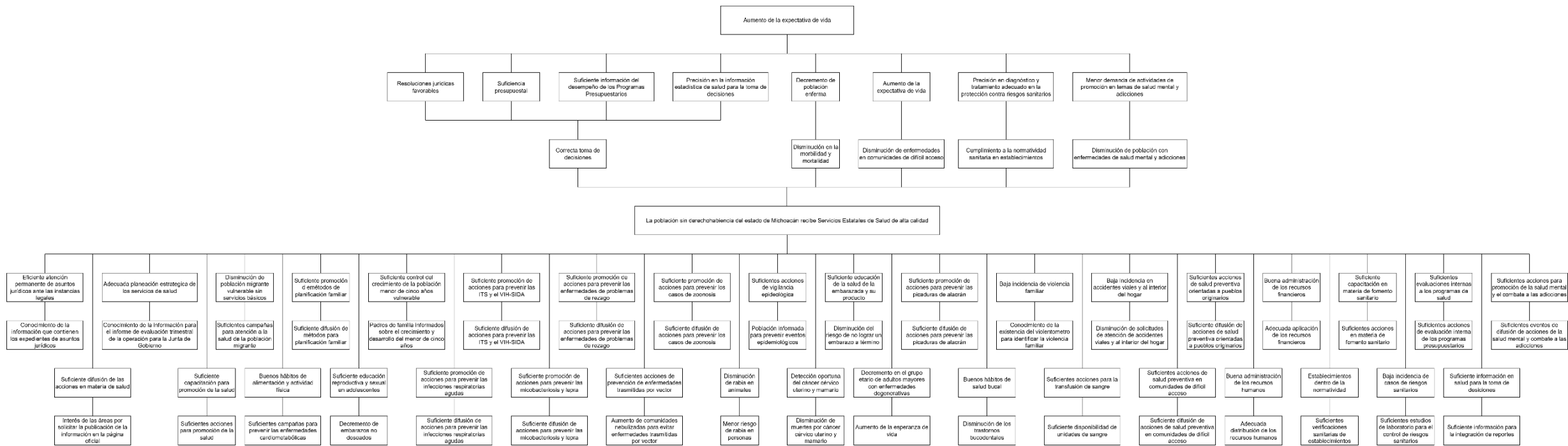
Anexo 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS DEL FASSA



Anexo 2

ÁRBOL DE OBJETIVOS DEL FASSA



017 - Servicios de Salud de Michoacán

02 - FASSA

EJERCICIO 2026

Matriz de indicadores p/resultados																							
Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLAD/EM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Fin			Contribuir en la adecuada atención integral a la población sin derecho a habiencia a través de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida.	Porcentaje de la población de 18 años y más satisfecha con los servicios de salud estatal.	Población de 18 años y más	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de la población de 18 años y más satisfecha con los servicios de salud estatal = (b) Población de 18 años y más satisfecha con la atención de los servicios de salud estatales / (c) Total de población de 18 años y más atendida en los servicios de salud estatales)*100	Estratégico	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Anual	CONAPO, proyecciones de la Población de México y de las entidades Federativas 2016-2050, Michoacán https://cuenta.me.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=16 y Subsistemas de la Secretaría de Salud de Michoacán.	1604029	75.4	2024	-	1646576	100		-	Acceso efectivo a los Servicios de Salud	Promoción integral en salud de la población de 18 años y más sin seguridad social
Propósito			La población sin derecho a habiencia del estado de Michoacán tiene suficientes servicios de salud de promoción y prevención de las acciones realizadas para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida.	Porcentaje de servicios de salud de promoción y prevención proporcionados	Resultado expresado en porcentaje de servicios de salud de promoción y prevención proporcionados	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de servicios de salud de promoción y prevención proporcionados = (b) Servicios de salud de promoción y prevención proporcionados/(c) servicios de salud de promoción y prevención programados)*100	Estratégico	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Anual	Subsistemas de la Secretaría de Salud de Michoacán	2127359	100	2024	-	2127359	100		-	Existen condiciones de seguridad para la ejecución de las acciones de promoción y prevención a la salud y vigilancia epidemiológica, suficiencia presupuestal y personal suficiente y capacitado	Diseño e implementación de los programas de Trabajo Anual y envió oportuno de los insumos para las acciones de promoción, prevención y vigilancia epidemiológica
Componente	01 Oficina del Secretario	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán realizadas	Porcentaje de Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán ante las instancias legales	Expresa el porcentaje de Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán ante las instancias legales	a=(b/c)*100	(a)Porcentaje de Representaciones de la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán ante las instancias legales = (b)Número de representaciones ante instancias legales realizadas /(c) Número de representaciones ante instancias legales programadas) * 100	Estratégico	Porcentaje	Eficacia	Descendente	Mensual	Informe de Atención de Asuntos Jurídicos; Subdirección Jurídica; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán	3600	80	2024	Enero-Diciembre	3491	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Que se configuren Conflictos Jurídicos Extraordinarios no previstos. Que exista suficiencia de Recursos Humanos y Económicos para su atención.	Atender en tiempo y forma los asuntos jurídicos que se presenten
Actividad	01 Oficina del Secretario	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Atención de procesos de asuntos jurídicos	Porcentaje de procesos de asuntos jurídicos atendidos	Expresa el porcentaje de procesos de asuntos jurídicos atendidos	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de atención de Procesos n de asuntos jurídicos = (b) Número de atención de Procesos de asuntos jurídicos realizados / (c) Número de	Gestivo	Porcentaje	Eficiencia	Descendente	Mensual	Informe Especifico de atención de procesos de Asuntos Jurídicos Atendidos; Subdirección Jurídica; Benito Juárez	19200	90	2024	Enero-Diciembre	17455	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Cumplimiento en la entrega de información de la unidad responsable	Atender en tiempo y forma los procesos de asuntos jurídicos que se presenten

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
							atención de Procesos de asuntos jurídicos programados) * 100						223, colonia centro, Morelia Michoacán.										
Compo	01 Oficina	JU 2.4.2.1. Promover la interculturalidad en materia de salud.	Publicaciones oficiales realizadas	Porcentaje de publicaciones oficiales realizadas	Expresa el porcentaje de publicaciones oficiales realizadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de publicaciones oficiales = (b) Total de publicaciones oficiales realizadas / (c) Total de publicaciones oficiales programadas) * 100	Gestió	Porcen	Efficien	Ascen	Mensu	Periódico Oficial del Estado de Michoacan, https://periodicooficial.michoacan.gob.mx/ ; página oficial de la SSM, https://salud.michoacan.gob.mx/ ; Enlace de Comunicación Social.	1598	82	2025	Enero- Junio	2621	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Que exista suficiencia de Recursos Económicos.	Atender en tiempo y forma los requerimientos de Comunicacion social de la institucion
Activid	01 Oficina	JU 2.4.2.1. Promover la interculturalidad en materia de salud.	Atención de solicitudes de publicación	Porcentaje de atención de solicitudes de publicación	Es el porcentaje de solicitudes de publicación atendidas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de atención de solicitudes de publicación = (b) Total de solicitudes de publicación atendidas / (c) Total de solicitudes de publicación recibidas) * 100	Gestió	Porcen	Efficien	Ascen	Mensu	Informe Especifico de Atencion de solicitudes de publicación; Enlace de Comunicación Social; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán.	1598	82	2025	Enero- Junio	2621	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Que exista suficiencia de Recursos Economicos	Atender en tiempo y forma las solicitudes de Comunicacion social de la institucion
Compo	01 Oficina	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados	Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados	Es el porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados = (b) Informes para Junta de Gobierno presentados / (c) Informes para Junta de Gobierno programados) * 100	Estraté	Porcen	Efficien	Ascen	Trimest	Plataforma del 4 Sistema de Seguimiento a Órganos del Gobierno del Estado de Michoacan (SISOGEM) e Informes Especificos: Secretaría Técnica; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán.		100	2024	Enero- 4 Diciem bre		100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Entrega de información por las unidades responsables	Presentar en tiempo y forma el informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno
Activid	01 Oficina	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Integración del informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno	Porcentaje de Integración del informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de	Es el porcentaje de Informes de Integración trimestral de la operación para la Junta de Gobierno integrados	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de Integración del informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno = (b) Infomes para Junta de Gobierno integrados / (c) Informes para Junta de Gobierno programados) *	Estraté	Porcen	Efficien	Ascen	Trimest	Plataforma del 4 Sistema de Seguimiento a Órganos del Gobierno del Estado de Michoacan (SISOGEM) e Informes Especificos de		100	2024	Enero- 4 Diciem bre		100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Entrega de información por las unidades responsables	Integrar en tiempo y forma el informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
			Gobierno.			100							Seguimiento de Resultados de Indicadores de Programas; Secretaría Técnica; Benito Juárez 223, colonia centro, Morelia Michoacán.										
Compo nente	01 Oficina del Secretario	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley garantizado	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria garantizados	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciembre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.
Actividad	01 Oficina del Secretario	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Asegurar la remisión de las nóminas ordinarias y pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciembre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financiamiento estatales requeridos para el pago de servicios personales.
Compo nente	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Capacitaciones para promoción de la salud realizadas	Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud realizadas	Expresa el porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud realizadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud = ((b) Total de capacitaciones de promoción de la salud realizadas / (c) Total de capacitaciones de promoción de la salud programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Promocion de la Salud	2340	100	2024	Enero- Diciembre	2340	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Las convocatorias y difusión de las capacitaciones llegan efectivamente al público objetivo. Existe interés y disposición por parte de los participantes para asistir a las capacitaciones.	Las estrategias educativas serán implementadas por las unidades médicas de primer nivel con población beneficiaria como estrategia masiva de Promoción de la Salud

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Aplicación de cuestionarios para promoción de la salud	Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud	Expresa el porcentaje de cuestionarios para promoción de la salud aplicados	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud = ((b) Total de cuestionarios de promoción de la salud aplicados / (c) Total de cuestionarios de promoción de la salud programados) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Promocion de la Salud	386	100	2024	Enero-Diciembre	772	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	El personal encargado está capacitado para aplicar y recolectar los cuestionarios adecuadamente. Las actividades de promoción de salud se realizan en lugares accesibles para la población.	Serán aplicadas dentro de entornos laborales o en cualquier grupo que permita tener población cautiva para poder intervenir de acuerdo a los resultados pre y evaluar impacto con resultados de la aplicación post
Componente	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Consultas para atención a la salud de la población migrante otorgadas	Porcentaje de de consultas para atención a la salud de la población migrante	Expresa el porcentaje de consultas para atención a la salud de la población migrante otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para atención a la salud de la población migrante = ((b) Total de consultas para atención a la salud de la población migrante otorgadas / (c) Total de consultas para atención a la salud de la población migrante programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Promocion de la Salud	18900	100	2024	Enero-Diciembre	9487	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Los SSM y líderes comunitarios facilitan y respaldan la realización de espacios de concientización buscando que la comunidad está dispuesta a participar en procesos de diálogo y reflexión sobre su situación de salud.	Acciones de comunicación y difusión a la salud de población migrante dentro y fuera de las unidades
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Implementación de acciones para atención a la salud de la población migrante	Porcentaje de implement ación de acciones para atención a la salud de la población migrante	Expresa el porcentaje de acciones para atención a la salud de la población migrante implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para atención a la salud de la población migrante = ((b) Total de acciones para la atención a la salud de la población migrante implementadas / (c) Total de acciones para la atención a la salud de la población migrante programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Promocion de la Salud	26	100	2024	Enero-Diciembre	26	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las campañas consideran y respetan la diversidad cultural, lingüística y religiosa de la población migrante. Se cuenta con el apoyo de organizaciones civiles, humanitarias o internacionales para facilitar el acceso y difusión de las campañas.	llevar a cabo acciones y ferias que propicien el autocuidado de la salud de la población migrante
Componente	02 Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Factores de riesgo de enfermedades cardiometabolicas oportunamente detectados	Porcentaje de deteccion de factores de riesgo de enfermedades cardiometabolicas realizados.	Expresa el porcentaje de detecciones de los factores de riesgo de enfermedades cardiometabolicas realizados.	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de detecciones de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabolicas = ((b) Total de detecciones de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabolicas realizadas / (c) Total Porcentaje de detecciones de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabolicas programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades No Transmisibles	18500	100	2024	Enero-Diciembre	185000	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las unidades de salud en el primer nivel de atencion, cuentan con la infraestructura, personal capacitado y equipamento necesario para implementar las acciones de deteccion, asi como la capacidad de respuesta oportuna a los pacientes que resulten positivos.	Se cuenta con protocolos estandarizados para la deteccion de factores de riesgo de enfermedades cardiometabolicas a traves de instrumentos validados en todas las unidades de salud en el primer nivel de atencion, asegurando que la mayoria de la poblacion objetivo sea tamizada.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Implementación de acciones para disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas para diabetes mellitus e hipertensión arterial en población de 20 años y mas.	Porcentaje de acciones para disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas para diabetes mellitus e hipertensión arterial en población de 20 años y mas.	Expresa el porcentaje de acciones para disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas para diabetes mellitus e hipertensión arterial en población de 20 años y mas.	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de acciones para disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas para diabetes mellitus e hipertensión arterial en población de 20 años y mas = ((b) Total de acciones para disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas para diabetes mellitus e hipertensión arterial en población de 20 años y mas programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades No Transmisibles	12	100	2025	Enero-Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	La población objetivo de 20 años y mas cuenta con el acceso efectivo a los servicios de salud, ya sea por cercanía geográfica o a través de unidades móviles rurales, así como la participación activa de la población en los programas de prevención y promoción de la salud.	Monitoreo y evaluación continua de formatos primarios que permitan comparar los avances registrados en el sistema de información en la crónicas, así como en la validación, permitiendo detectar inconsistencias y reduciendo omisiones. Continuar con la capacitación al personal en el uso de los instrumentos de detección, registro y protocolos de atención.
Componente	02 Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Atención a los usuarios de planificación familiar activos de todos los metodos sugeridos	Porcentaje de atenciones a usuarios activos de planificación familiar de todos los metodos	Expresa el porcentaje de usuarios activos de planificación familiar de todos los metodos atendidos	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de usuarios activos de planificación familiar de todos los metodos = ((b) Total de usuarios activos de planificación familiar de todos los metodos logrados / (c) Total de usuarios activos de planificación familiar de todos los metodos programados) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	10998	100	2024	Enero-Diciembre	102300	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	El personal de salud está capacitado para brindar asesoría y atención de calidad en planificación familiar. Las campañas de sensibilización y educación sobre planificación familiar llegan efectivamente a la población objetivo. Los servicios de salud cuentan con insumos y métodos anticonceptivos disponibles y variados.	Total de usuarios activos registrados de todos los métodos de planificación familiar
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Implementación de acciones de planificación familiar para nuevos usuarios	Porcentaje de implementación de acciones de planificación familiar para nuevos usuarios	Expresa el porcentaje de acciones de planificación familiar para nuevos usuarios implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones de planificación familiar para nuevos usuarios = ((b) Total de acciones de planificación familiar para nuevos usuarios atendidos / (c) Total de acciones	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	12	100	2024	Enero-Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	El personal de salud está capacitado y cuenta con insumos y métodos anticonceptivos disponibles. Los nuevos usuarios están informados y motivados para acceder a los servicios de planificación	Implementación de campañas de promoción y difusión de los servicios de planificación familiar y anticoncepción

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias	
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo			
							de planificación familiar para nuevos usuarios programadas) * 100								21241	100	2024	Enero-Diciembre	212413	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las políticas públicas de la SSM continúan apoyando la inclusión de temas de salud preventiva en entornos escolares permitiendo a los adolescentes mostrar interés y apertura para recibir información sobre salud.	1.-Otorgar consulta a los adolescentes de 10-19 años apegados a NOM 047, 2.- Vinculación inter institucional para otorgar atención integral a los adolescentes, 3.- Talleres que promuevan estilos de vida saludable,4.- Capacitar y supervisar en cuanto a la Atención Integral al personal de Salud.
Componente	Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Consultas para atención a la salud del adolescente otorgadas	Porcentaje de consultas para atención a la salud del adolescente	Es el porcentaje de consultas a la salud del adolescente otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para atención a la salud del adolescente = ((b) Total de consultas para atención a la salud del adolescente otorgadas / (c) Total de consultas para atención a la salud del adolescente programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiologia	21241	100	2024	Enero-Diciembre	212413	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las políticas públicas de la SSM continúan apoyando la inclusión de temas de salud preventiva en entornos escolares permitiendo a los adolescentes mostrar interés y apertura para recibir información sobre salud.	1.-Otorgar consulta a los adolescentes de 10-19 años apegados a NOM 047, 2.- Vinculación inter institucional para otorgar atención integral a los adolescentes, 3.- Talleres que promuevan estilos de vida saludable,4.- Capacitar y supervisar en cuanto a la Atención Integral al personal de Salud.	
Actividad	Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Implementación de acciones para la atención a la salud del adolescente	Porcentaje de la implementación de acciones para la atención a la salud del adolescente	Representa el porcentaje de la implementación de acciones para la salud del adolescente	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de la implementación de campañas para la atención a la salud del adolescente = ((b) Total de campañas para la atención a la salud del adolescente implementadas / (c) Total de campañas para la atención a la salud del adolescente programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiologia	12	100	2025	Enero-Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las campañas son diseñadas con enfoques apropiados, considerando lenguaje, canales y contextos relevantes para los adolescentes. Las instituciones educativas, comunitarias y familiares colaboran activamente en la promoción y ejecución en cuanto a la de las campañas. La población adolescente está dispuesta a participar en las campañas y actividades de salud.	1.- Otorgar consulta a los adolescentes de 10-19 años apegados a NOM 047, 2.- Vinculación inter institucional para otorgar atención integral a los adolescentes, 3.- Talleres que promuevan estilos de vida saludable,4.- Capacitar y supervisar en cuanto a la Atención Integral al personal de Salud.	
Componente	Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Consultas para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años otorgadas	Porcentaje de consulta para controlar el crecimiento o desarrollo del menor de cinco años otorgadas	Expresa el porcentaje de consultas para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consulta para controlar el crecimiento desarrollo del menor de cinco años = ((b) Total de consultas para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años otorgadas / (c) Total de consultas para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiologia	12830	100	2024	Enero-Diciembre	144633	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las familias y cuidadores están dispuestos a participar en actividades de promoción y prevención para la salud infantil sin distincion. No existen barreras socioeconómicas o culturales que impidan el acceso de la población infantil a las actividades de promoción y detección.	1.- Capacitar y supervisar al personal operativo del primer nivel de atencion y jurisdiccional en la consulta de evaluacion, diagnostico y tratamiento en materia de nutricion, 2.- Gestionar insumos de papeleria (tarjetas de control, graficos de evaluacion nutricional) , material y equipo medico (cintas metricas para circunferencias,	

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADDEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años	Porcentaje de implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años	Representa el porcentaje de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años = ((b) Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años implementadas / (c) Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiología	12	100	2025	Enero- Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Los servicios de salud cuentan con personal capacitado y con los insumos necesarios para realizar evaluaciones oportunas y completas. Los padres o cuidadores están informados y comprometidos a llevar a sus menores a los controles de crecimiento y desarrollo.	1.- Capacitar y supervisar al personal operativo del primer nivel de atención y jurisdiccional en la consulta de evaluación, diagnóstico y tratamiento en materia de nutrición, 2.- Gestionar insumos de papelería (tarjetas de control, gráficos de evaluación nutricional) , material y equipo médico (cintas métricas para circunferencias, perímetro cefálico, perímetro muac, basculas pesa bebés infantómetros, esfigmomanómetros pediátricos.), reactivos para determinación de hemoglobina total capilar; 3.- Gestionar el abasto oportuno de suplementos nutricionales (hierro, ácido fólico, polivitamínicos, y complementos de macronutrientes) ,4.- Gestionar la contratación de personal de nutrición en el primer nivel de
--------------	----------------------------	--	---	---	---	--------------	---	---------	------------	------------	------------	------------	---	----	-----	------	------------------	----	-----	-----------	------------------	--	---

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

atencion.

Compo2	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas otorgadas	Porcentaje de consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas	Es el porcentaje de consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas = ((b) Total de consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas otorgadas / (c) Total de consultas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Efficien cia	Ascen dente	Semes tral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiologia	26842	100	2024	Enero- Diciembre	29085	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La SSM apoyan las actividades de promoción y prevencion dirigida a la población receptiva y dispuesta a recibir información sobre la prevencion de las IRAS	1.-Otorgar consultas de manera oportuna en Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años 2.- capacitar a padres y/o cuidadores en los signos de alarma en IRAS en menores de 5 años.3.- Capacitar al personal operativo y Jurisdiccional en IRAS en menores de 5 años 4.- Solicitar mediante vía oficial el abasto de medicamento en tiempo y forma para poder otorgar un tratamiento adecuado.5.- Promover la vacunación para las infecciones prevenibles especialmente de las IRAS. 6.- Realizar e intensificar las giras de medios en la promoción de la prevención de las IRAS en menores de 5 años. 7.- Realizar Supervisión en todas y cada una de las Jurisdicciones Sanitarias además de los Centros de Salud.
--------	----------------------------	--	--	--	--	--------------	---	----------	-------------	--------------	-------------	------------	---	-------	-----	------	------------------	-------	-----	-----------	------------------	---	---

Activid ad	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Implementación de acciones para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas	Porcentaje de la implementación de acciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas	Representa el porcentaje de acciones para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas implementadas	a=(b/c) *100	(a)Porcentaje de la Implementación de campañas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas = ((b) Total de campañas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas implementadas / (c)Total de campañas para prevenir, detectar y	Gestió n	Porcen taje	Efficien cia	Ascen dente	Trimest ral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del deparatamento de Epidemiologia	12	100	2025	Enero- Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	El personal de salud está capacitado y disponible para implementar las acciones correspondientes en materia de IRAS. Existen insumos y materiales suficientes (como medicamentos, folletos informativos, kits de diagnóstico.	1.-Otorgar consultas de manera oportuna en Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años 2.- capacitar a padres y/o cuidadores en los signos de alarma en IRAS en menores de 5 años.3.- Capacitar al personal operativo y Jurisdiccional en IRAS en menores de 5 años 4.-
------------	----------------------------	--	--	--	--	--------------	---	----------	-------------	--------------	-------------	-------------	---	----	-----	------	------------------	----	-----	-----------	------------------	---	--

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Compo nente	Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Consultas para prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida otorgadas	Porcentaje de consultas para prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida	Es el porcentaje de consultas para prevención, detección y control de las ITS otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida = ((b) Total de consultas para prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida otorgadas / (c) Total de consultas para prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Semes tral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades Transmisibles	29710	100	2024	Enero- Diciembre	23130	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población sexualmente activa recibe información y participa en actividades educativas sobre ITS, además de que la SSM mantiene un suministro adecuado de MPF	Continuar el tamizaje de VIH y otras ITS en toda la población sexualmente activa.
Activid ad	Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Implementación de acciones para la prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida	Porcentaje de la implementación de jornadas para la prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida	Expresa el porcentaje de jornadas para la prevención, detección y control de las ITS implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de la implementación de jornadas para la prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida = ((b) Total de jornadas para la prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida implementadas / (c) Total de jornadas para la prevención, detección y control de las ITS y el VIH-Sida programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Trimest ral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades Transmisibles	4500	100	2024	Enero- Diciembre	4500	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	El personal de salud está capacitado en atención sensible, confidencial y técnica sobre ITS y VIH-Sida. Se cuenta con pruebas diagnósticas, insumos y tratamientos necesarios, en cantidad y calidad suficiente. La población objetivo está dispuesta a participar en las jornadas sin temor a la estigmatización o discriminación.	Detecciones de VIH en toda la población , asegurando la confidencialidad de sus resultados.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Componente	02 Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Consultas para detectar y controlar las micobacteriosis y lepra otorgadas	Porcentaje de consultas para detectar y controlar las micobacteriosis y lepra	Es el porcentaje de consultas para detectar y controlar las micobacteriosis y lepra otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para detectar y controlar las micobacteriosis y lepra = ((b) Total de estudios de baciloscopia para detectar y controlar las micobacteriosis otorgadas / (c) Total de estudios de baciloscopia para detectar y controlar las micobacteriosis programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades Transmisibles	11919	100	2024	Enero-Diciembre	7819	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Los centros de salud cuentan con el personal capacitado para detectar y controlar estas enfermedades. Existen insumos, pruebas diagnósticas y tratamientos disponibles y accesibles	Busqueda y tamizaje del paciente sintomatico respiratorio. Diagnostico temprano y tratamiento oportuno. Detección de casos nuevos de lepora principalmente con los contactos y el seguimiento de los casos multibacilares con las histopatologías semestrales.
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Implementación de acciones para detectar y controlar la lepra	Porcentaje de implementación de acciones para detectar y controlar la lepra	Expresa el porcentaje de acciones para detectar y controlar la lepra implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para detectar y controlar la lepra = ((b) Total de acciones para detectar y controlar la lepra implementadas / (c) Total de acciones para detectar y controlar la lepra programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Enfermedades Transmisibles	40	100	2024	Enero-Diciembre	40	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	El personal de salud cuenta con capacitación especializada y recursos suficientes para realizar la detección y tratamiento. Existen insumos y el medicamento se les otorga cada que adecuado de casos.	Se realizan capacitaciones continuas de manera virtual o presencial al personal de salud, así como de una supervisión anual a las 8 J. Si cuentan con insumos y el medicamento se les notifi can un caso nuevo, un retratamiento un caso refractario
Componente	02 Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas (EDAS) otorgadas	Porcentaje de consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas (EDAS)	Expresa el porcentaje de consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas (EDAS) otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas (EDAS) = ((b) Total de consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas otorgadas / (c) Total de consultas para detectar y controlar enfermedades diarreicas agudas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Epidemiologia	5310	100	2024	Enero-Diciembre	5429	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Las comunidades y hogares están dispuestos a adoptar prácticas mejoradas de manejo y almacenamiento del agua.	1.-Otorgar consultas de manera oportuna en enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años (EDAS) en menores de 5 años 2.- capacitar a padres y/o cuidadores en los signos de alarma en EDAS en menores de 5 años.3.- Capacitar al personal operativo y Jurisdiccional en EDAS en menores de 5 años 4.- Solicitar mediante vía oficial el abasto de medicamento en tiempo y forma para poder otorgar un tratamiento adecuado.5.- Promover la vacunación para las infecciones prevenibles especialmente de las EDAS. 6.- Realizar e intensificar las giras de medios en la promoción de la prevención de las EDAS en menores

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Implementación de acciones para detectar y controlar enfermedades de problemas de rezago EDAS	Porcentaje de implementación de acciones para detectar y controlar problemas de rezago EDAS	Expresa el porcentaje de acciones para detectar y controlar enfermedades de problemas de rezago implementadas de problemas de rezago EDAS	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para detectar y controlar enfermedades de problemas de rezago = ((b) Total de acciones para detectar y controlar enfermedades de problemas de rezago implementadas / (c) Total de acciones para detectar y controlar enfermedades de problemas de rezago programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Epidemiologia	12	100	2025	Enero- 12 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Las campañas de promoción y prevención son difundidas efectivamente y alcanzan a la población vulnerable a contraer EDAS. La población está informada y colaborativa para participar en las acciones de detección y control.	de 5 años. 7.- Realizar Supervisión en todas y cada una de las Jurisdicciones Sanitarias además de los Centros de Salud.	
Componente	02 Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	fumigacion de espacios y areas públicas realizadas	Porcentaje de Fumigación de espacios y áreas públicas	Expresa el porcentaje de espacios y áreas fumigadas	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de Fumigación de espacios y áreas públicas = ((b) Total de fumigaciones realizadas / (c)Total de fumigaciones programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	175,48	100	2025	Enero- 12 Diciembre	175,480	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población mantiene el interés y la disposición para participar activamente en actividades comunitarias para la eliminacion de criaderos de vectores .	Total de hectareas protegidas mediante nebulización espacial UBV, y Termonebulización intradomiciliar y peridomiciliar; De acuerdo a los mapas de riesgo generados por indicadores de vigilancia epidemiologica (por casos probables y

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADDEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Supervisión de la ejecución del programa de acción específico de vectores (dengue)	Porcentaje de supervisión de la ejecución del programa de acción específico de vectores (dengue)	Expresa el porcentaje de supervisiones de la ejecución del programa de vectores realizadas (dengue)	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de supervisión de la ejecución del programa de acción específico de vectores = ((b) Total de supervisiones de fumigación realizadas / (c) Total de supervisiones de fumigación programadas) *100 (dengue)	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	12	100	2025	Enero- 12 Diciem bre		100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Existen recursos logísticos y financieros suficientes para realizar las visitas y actividades de supervisión. El personal encargado de la supervisión está disponible y cuenta con la capacitación adecuada.	Realizar supervisiones directas a las 8 jurisdicciones del estado; a través de las cédulas de supervisión basadas en las guías operativas.
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Rociado intradomiciliario para combate del dengue	Porcentaje de rociado intradomiciliario para combate del dengue	Expresa el porcentaje de rociado intradomiciliario para combate del dengue de las viviendas con reporte de caso probable realizadas	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de rociado intradomiciliario para combate del dengue = ((b) Total de rociados intradomiciliarios para combate del dengue realizados / (c) Total de rociados intradomiciliarios para combate del dengue programados) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Descendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	64,264	100	2024	Enero- Diciembre	64,264	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Existen recursos logísticos y financieros suficientes para realizar el rociado intradomiciliario para el combate del dengue. El personal encargado del rociado está disponible y cuenta con la capacitación adecuada. La población facilita el acceso a la vivienda para el rociado.	Realizar la promoción de la eliminación de criaderos en las viviendas, mediante campañas de patio limpio y cuidados del agua almacenada.
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Capacitación otorgada al personal operativo para el combate del dengue	Porcentaje de capacitaciones otorgadas al personal operativo para el combate del dengue	Expresa el porcentaje de capacitaciones otorgadas al personal operativo para el combate realizadas	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de capacitaciones al personal = ((b) Total de capacitaciones realizadas en materia de dengue / (c) Total de capacitaciones programadas en materia de dengue) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	1	100	2025	Enero- 2 Diciem bre		100	Año: 2026	Enero- Diciembre	El personal asiste a las capacitaciones programadas de acuerdo al calendario operativo para realizar la planeación de las acciones a realizar en el Estado.	Realizar un análisis de las actividades y el efecto de las mismas, con la finalidad de fortalecer las acciones integrales para el combate al dengue.
Componente 02	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Control larvario de viviendas tratadas con BTI registradas	Porcentaje de viviendas tratadas con BTI para el control larvario	Expresa el porcentaje de viviendas tratadas con BTI para el control larvario	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de viviendas tratadas con BTI para el control larvario = ((b) Total de viviendas tratadas con BTI programdas / (c) Total de viviendas programadas y tratadas con BTI) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	70102	100	2024	Enero- Diciembre	70102	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Los habitantes permiten y colaboran con la aplicación del BTI en sus viviendas. El BTI está disponible en cantidad suficiente y en buen estado para su aplicación. El personal técnico está capacitado para realizar el tratamiento correctamente.	Total de manzanas protegidas mediante aplicación de larvicida BTI; De acuerdo a los mapas de riesgo generados por indicadores de vigilancia epidemiológica (por casos probables y confirmados de dengue) y vigilancia entomológica (promedio de huevesillos por

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADDEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

manzana).

Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Implementación de acciones de control larvario para el control del vector	Porcentaje de acciones implementadas para control larvario	Expresa el porcentaje de acciones control larvario implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones de control larvario = ((b) Total de acciones realizadas de control larvario/ (c)Total de acciones de control larvario programdas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	12	100	2024	Enero- 12 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se cuenta con insumos y personal capacitado para llevar a cabo las campañas de control larvario en la población; permite el acceso a sus hogares y espacios para la realización de la aplicación de BTI	Realizar supervisiones directas a las 8 jurisdicciones del estado, a través de las cédulas de supervisión basadas en las guías operativas.	
Componente 02	Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Aplicar Esquemas de Vacunación Antirrábica a Animales presentados	Porcentaje de aplicación de vacuna antirrábica a perros y gatos	Es el porcentaje de vacunas antirrábica para perros y gatos aplicadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de aplicación de vacuna antirrábica a perros y gatos = ((b) Total de campañas antirrábicas realizadas / (c) Total de campañas antirrábicas programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	2	100	2024	Enero- 2 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población y las autoridades están disponibles y dispuestas a participar en las campañas de vacunación animal, así como los medios de comunicación locales colaboran en la difusión de las campañas	Promoción comunitaria presencial , grupos comunitarios y escuelas. Vínculos con autoridades locales y medios de comunicación	
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Implementación de acciones para la promoción de la aplicación de vacunas antirrábicas a perros y gatos	Porcentaje de la implementación de acciones para la promoción de vacunas antirrábicas a perros y gatos	Expresa el porcentaje de acciones para la promoción de vacunas antirrábicas a perros y gatos implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para la promoción de la aplicación de vacunas antirrábicas a perros y gatos = ((b) Total de acciones para la promoción de la aplicación de vacunas antirrábicas implementadas / (c) Total de acciones para la promoción de la aplicación de vacunas antirrábicas programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en el archivo del departamento de control de enfermedades transmitidas por vector	2	100	2024	Enero- 2 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población dueña de mascotas está dispuesta a participar en las campañas de vacunación antirrábica .Se cuenta con apoyo de autoridades locales y organizaciones comunitarias para facilitar la cobertura territorial.	Coordinación con aliados estratégicos (escuelas, unidades medicas, comités de salud, presidentes municipales, regidores de salud, etc)	
Componente 02	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Notificaciones para la vigilancia epidemiológica realizadas	Porcentaje de notificaciones para la vigilancia epidemiológica	Expresa el porcentaje de notificaciones para la vigilancia epidemiológica realizadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de notificaciones para la vigilancia epidemiológica = ((b) Total de notificaciones para la vigilancia epidemiologica realizadas / (c) Total de notificaciones para la vigilancia epidemiologica	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Epidemiologia	38520	100	2024	Enero- Diciembre	387498	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	El sistema de información epidemiológico es robusto, confiable y oportuno, proporcionando datos precisos y actualizados para la toma de decisiones. Las autoridades y personal técnico tienen acceso y	Garantizar que la información fluya de manera eficiente y oportuna, facilitando una intervención rápida y efectiva, analizando la informacion que se genera y registra en los sistemas especiales

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias		
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo				
programadas) * 100																								capacidad para interpretar los datos epidemiológicos.	(SINAVE)
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Implementación de acciones para notificación de la vigilancia epidemiológica	Porcentaje de implementación de acciones para notificación de la vigilancia epidemiológica	Expresa el porcentaje de acciones para notificación de la vigilancia epidemiológica implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para notificación de la vigilancia epidemiológica = ((b) Total de acciones para la notificación de la vigilancia epidemiológica implementadas / (c) Total de acciones para la notificación de la vigilancia epidemiológica requeridas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Epidemiologia	12	100	2025	Enero- Diciembre	12	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Existe compromiso institucional para la vigilancia continua y la respuesta rápida ante eventos de salud pública. El personal de salud está capacitado y sensibilizado sobre la importancia y los protocolos de notificación epidemiológica.	Garantizar que la información fluya de manera eficiente y oportuna, facilitando una intervención rápida y efectiva, analizando la información que se genera y registra en los sistemas especiales (SINAVE)		
Componente 02	Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario aplicados	Porcentaje de aplicación de estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario	Es el porcentaje de estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario aplicados	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de aplicación de estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario = ((b) Total de estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario realizados / (c) Total de estudios para detección de cáncer cérvico uterino y mamario programados) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	47,700	100	2024	Enero- Diciembre	47,400	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	A través de los principales medios de comunicación y líderes comunitarios se promueve difundir mensajes de salud preventiva en materia de salud de la mujer.	Incrementar la cobertura efectiva de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 69 años de edad, con citología cervical, exploración clínica de mama y mastografía acorde a la normatividad aplicable, reforzando las capacitaciones y supervisiones al personal de primer nivel de atención y retomando la consejería a la población del grupo blanco.		
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario	Porcentaje de implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario	Expresa el porcentaje de supervisiones de la ejecución del programa de vectores y zoonosis realizadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de la implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario = ((b) Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario implementadas / (c) Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	445	100	2024	Enero- Diciembre	480	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Los servicios de salud cuentan con la capacidad técnica y recursos para realizar los estudios de detección. Existen campañas efectivas de difusión y sensibilización que llegan a la población meta. Las mujeres de la población objetivo están dispuestas a participar en actividades de promoción y detección.	Realizar de manera conjunta con responsables jurisdiccionales la operatividad de los programas prioritarios de tamizaje, llevar a cabo la coordinación interinstitucional con organismos de la sociedad civil para llevar a cabo las actividades de promoción y difusión, fortalecer y verificar el cumplimiento de las acciones de promoción y difusión y verificar que el personal		

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Compo22	Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto otorgadas	Porcentaje de consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	Expresa el porcentaje de consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto = ((b) Total de consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto otorgadas / (c) Total de consultas para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordiador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	132,00	100	2024	Enero- Diciembre	132,000	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Los servicios de salud cuentan con personal y recursos suficientes para atender a las embarazadas oportunamente y las mujeres embarazadas reconocen la importancia del control prenatal temprano y están dispuestas a asistir.	Acciones para u control prenatal en el primer trimestre de gestación, así como la búsqueda para las consultas subsecuentes. Detecciones durante el control prenatal para un control adecuado.
Actividad 02	Dirección de Salud Pública	JS 2.4.1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando criterios de inclusión, igualdad y no discriminación.	Implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	Porcentaje de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	Expresa el porcentaje de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto = ((b) Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto implementadas / (c) Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordiador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	36,456	100	2024	Enero- Diciembre	36,456	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Las embarazadas tienen acceso oportuno y disposición para acudir a los controles prenatales programados. Los servicios de salud cuentan con personal capacitado, insumos y equipos adecuados para la atención integral de la gestante y el recién nacido. Existe coordinación efectiva entre los niveles de atención para seguimiento continuo y derivación oportuna.	Seguimiento de las embarazadas para mínimo 5 consultas durante el embarazo, 2 consultas durante el puerperio, detecciones para determinar riesgo obstetrico y una atención oportuna y de calidad del evento obstetrico.
Compo22	Dirección de Salud Pública	JX 2.4.2.4. Promover la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, con especial énfasis en área geriátrica, gerontológica y tanatológica en el sistema de salud pública.	Tamizaje de los principales padecimientos asociados a la edad en los adultos mayores realizados	Porcentaje de tamizajes de los principales padecimientos asociados a la edad en adultos mayores	Expresa el porcentaje de tamizajes de los principales padecimientos asociados a la edad en adultos mayores	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores. = ((b) total de tamizaje de los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores realizados / (c) Total de tamizaje de los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordiador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	82,588	100	2024	Enero- Diciembre	218,800	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La comunidad está dispuesta a participar activamente en el modelo de atención integral al adulto mayor ,asi como profesionales de la salud comprometidos con la atencion de los mismos	Fortalecimiento de la atencion primaria a travez de los tamizajes con los intrumentos validados, asi como la capacitacion continua en la aplicación de estas herramientas y en la interpretacion de los resultados, para establecer tratamientos con un enfoque gerontologico preventivo.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

programados) * 100

Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JX 2.4.2.4. Promover la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, con especial énfasis en área geriátrica, gerontológica y tanatológica en el sistema de salud pública.	Implementación de acciones para detectar los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas.	Porcentaje de acciones para detectar los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas.	Expresa el porcentaje de acciones para detectar los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de Implementación de acciones para detectar los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas = ((b) para detectar los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	12	100	2025	Enero- 12 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población adulta mayor está informada y dispuesta a participar en las acciones preventivas y de atención. Las campañas de promoción y prevención alcanzan efectivamente a la población objetivo. Existen materiales educativos y equipos necesarios para la detección temprana y atención especializada.	Monitoreo de los principales padecimientos asociados a la edad, en adultos mayores; depresion, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria y riesgo de caídas, para evaluar el impacto en la calidad de vida de los adultos mayores con un enfoque gerontológico preventivo y de tratamiento.	
Componente	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Aplicación de faboterapico para los casos de alacranismo tratados	Porcentaje de tratamiento otorgados a casos de alacranismo o	Expresa el porcentaje de casos de alacranismo tratados con faboterapico	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de tratamientos otorgados a casos de alacranismo = ((b) Total casos de alacranismo tratados / (c) Total de casos de alacranismo que se presentaron) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Semestral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de vectores	22,013	100	2024	Enero- Diciembre	20,875	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Los pacientes afectados tienen acceso rápido y seguro al tratamiento contra picadura de alacran, los centros de salud cuentan con antivenenos y medicamentos necesarios para el tratamiento.	Capacitación de uso en los pacientes intoxicados de acuerdo al grado de intoxicación, distribución y registro en el formato de PONZOÑA.
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	KH 2.4.4.2. Garantizar el uso adecuado, racional, pero sin limitación de los recursos para atender las necesidades de salud estableciendo la prevención como eje central del modelo.	Implementación de acciones para prevenir y tratar casos de alacranismo	Porcentaje de acciones para prevenir y tratar casos de	Representa el porcentaje de acciones para prevenir y tratar casos de alacranismo implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para prevenir y tratar casos de alacranismo = ((b) Total de acciones para prevenir y tratar casos de alacranismo	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de vectores	4	100	2024	Enero- 4 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se dispone de antivenenos y medicamentos en cantidad suficiente para atender los casos detectados. La población en zonas de riesgo está informada y participa	Generar mediante capacitación, conocimiento sobre intoxicación por Picadura de Alacrán al personal operativo, médico, paramédico y voluntario para la correcta utilización	

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
				alacrani o			implementadas / (c) Total de acciones para prevenir y tratar casos de alacrani smo programadas) * 100							200,00	100	2024	Enero- Diciem bre	200,000	100	Año: 2026	Enero- Diciem bre	La población continúa accediendo regularmente a servicios dentales básicos y las autoridades de salud promocionan las prácticas preventivas de salud bucal en la población general mediante la educación y atención básica en consultorios dentales	de los faboterapicos.
Compo nente	02 Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Consultas para atención bucodental otorgadas	Porcentaje de consultas para atención bucodental	Es el porcentaje de consultas bucodentales atendidas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas para atención bucodental = (b) Total de consultas para atención bucodental otorgadas / (c) Total de consultas para atención bucodental programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Semes tral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos de departamento de Enfermedades No Transmisibles	200,00	100	2024	Enero- Diciem bre	200,000	100	Año: 2026	Enero- Diciem bre	La población continúa accediendo regularmente a servicios dentales básicos y las autoridades de salud promocionan las prácticas preventivas de salud bucal en la población general mediante la educación y atención básica en consultorios dentales	Los odontólogos en el estado participan visitando preescolares y escolares, asimismo, se asiste a ferias de salud y campañas de atención bucodental.
Activid ad	02 Dirección de Salud Pública	JV 2.4.2.2. Impulsar acciones para prevenir enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	Implementación de acciones para la promoción de consultas bucodentales	Porcentatje de la implementación de acciones para la promoción de consultas bucodental es	Es el porcentaje de acciones para la promoción de consultas bucodentales implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentatje de la implementación de acciones para la promoción de consultas bucodentales = ((b) Total de acciones para la promoción de consultas bucodentales implementadas / (c) Total de acciones para la promoción de consultas bucodentales programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Trimest ral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos de departamento de Enfermedades No Transmisibles	3	100	2024	Enero- 3 Diciem bre	100	100	Año: 2026	Enero- Diciem bre	Las campañas de sensibilización logran un alcance efectivo entre los grupos priorizados, la población objetivo muestra disposición para acudir a consultas bucodentales tras las acciones de promoción. Los servicios odontológicos cuentan con personal, infraestructura y materiales adecuados para recibir a los usuarios.	Se realiza promoción a grupos vulnerables como embarazadas, diabéticos, hipertensos y personas con VIH. Asimismo, se realizan sesiones de salud bucal durante la consulta para concientizar al paciente e insitarlo a terminar su tratamiento.
Compo nente	02 Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Consultas para detección y atención de víctimas de violencia familiar otorgadas	Porcentaje de consultas para detección y atención de víctimas de violencia familiar	Expresa el porcentaje de consultas para detección y atención de víctimas de violencia familiar otorgadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de detección y atención de víctimas de violencia familiar = ((b) Total de consultas para detección y atención de víctimas de violencia familiar otorgadas / (c) Total de consultas para detección y atención de víctimas de violencia familiar programadas) *100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Semes tral	Formato primario/coordi nador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	14,640	100	2024	Enero- Diciem bre	12,450	100	Año: 2026	Enero- Diciem bre	Las mujeres en situación de vulnerabilidad están dispuestas a acceder a los servicios disponibles en materia de violencia de genero	Acciones de prevención de la violencia, mediante la Promoción del Derecho a una Vida Libre de Violencia. identificación temprana de factores de riesgo a violencia familiar, sexual y de género, principalmente en mujeres mayores de 15 años y más que viven o han vivido en pareja; así como atención integral oportuna a mujeres en situación de violencia de género. Fortalecimiento de mecanismos de

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

vinculación inter e intra institucionales.

Actividad	02 Dirección de Salud Pública	JZ 2.4.2.6. Impulsar acciones para prevenir y detectar riesgos psicosociales, involucrando a madres, padres, cuidadores y maestros de personas padecientes o en situación de vulnerabilidad.	Implementación de acciones para detección y atención de víctimas de violencia familiar	Porcentaje de implementación de acciones para detección y atención de víctimas de violencia familiar	Expresa el porcentaje de acciones para detección y atención de violencia familiar implementadas	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de implementación de acciones para detección y atención de víctimas de violencia familiar = ((b) Total de acciones para la detección y atención de víctimas de violencia familiar implementadas / (c) Total de acciones para detección y atención de víctimas de violencia familiar programadas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Formato primario/coordinador del programa el cual obra en los archivos del departamento de Salud Reproductiva	58,800	100	2025	Enero- Diciembre	49,980	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Las campañas consideran y respetan la diversidad cultural, lingüística y religiosa de la población migrante. Se cuenta con el apoyo de organizaciones civiles, humanitarias o internacionales para facilitar el acceso y difusión de las campañas.	Acciones de prevención de la violencia, mediante la Promoción del Derecho a una Vida Libre de Violencia. identificación temprana de factores de riesgo a violencia familiar, sexual y de género, principalmente en mujeres mayores de 15 años y más que viven o han vivido en pareja; así como atención integral oportuna a mujeres en situación de violencia de género. Fortalecimiento de mecanismos de vinculación inter e intra institucionales.
Componente	02 Dirección de Salud Pública	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- Diciembre	24	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.
Actividad	02 Dirección de Salud Pública	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Asegurar la remisión de las nóminas ordinarias y pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- Diciembre	24	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financiamiento estatales requeridos para el pago de servicios

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		

personales.

Compo3nente	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Unidades de sangre y disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos certificadas	Porcentaje de unidades de sangre certificadas	Mide el porcentaje de las unidades de sangre certificadas	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de unidades de sangre certificadas = ((b) Total de unidades de sangre certificadas / (c) Total de unidades de sangre certificadas programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Registros, diarios en bitácoras y sistema digital, que se realizan en las áreas operativas del Centro Estatal de la Transfusion Sanguinea	26,000	100	2024	Enero-Diciembre	26,400	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Se cuenta con los insumos necesarios, así como el recurso humano y la infraestructura.	Gestionar el recurso financiero, humano, dar mantenimiento de mobiliario y equipo e infraestructura, análisis y seguimiento de los indicadores.
Actividad	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Fomento de la donación de sangre para disponer de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos certificados	Porcentaje de unidades captadas por campañas y por donaciones familiares	Mide el porcentaje de unidades captadas por campañas y por donaciones familiares	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de unidades de sangre captadas certificadas = ((b) Total de unidades de sangre captadas certificadas / (c) Total de unidades de sangre captadas certificadas programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Registros, diarios en bitácoras y sistema digital, que se realizan en las áreas operativas del Centro Estatal de la Transfusion Sanguinea	26,100	100	2024	Enero-Diciembre	26,400	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Se cuenta con los insumos necesarios para las campañas de donación voluntaria y altruista, así como el recurso financiero para campañas de donación foráneas.	Gestión oportuna del recurso financiero y para las campañas de donación voluntaria y altruista.
Compo3nente	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Traslados prehospitalarios con atención oportuna y de calidad a víctimas de accidentes realizados	Porcentaje de emergencias atendidas en menos de 20 minutos	Expresa el porcentaje de emergencias por accidente cuya llegada de la ambulancia ocurre en menos de 20 min después de la llamada.	a=(b/c)*100	(a) Emergencia de accidente atendidas en menos de 20 minutos = (b)número de emergencias atendidas en menos de 20 minutos / (c) total de solicitudes de atención a emergencias por accidentes recibidas)*100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Trimestral	Registro de Atención Prehospitalaria, Personal paramédico del Departamento de Atención Prehospitalaria, Archivo físico del Departamento de Atención Prehospitalaria.	1,482	83	2024	Enero-Diciembre	2,790	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	• Ambulancias y personal suficientes. • Infraestructura vial y telecomunicaciones operativas. • Hospitales receptores mantienen capacidad de recepción.	• Mantenimiento preventivo de unidades. • Optimización de rutas mediante la intervención del CRUM. • Capacitación continua de paramédicos. • Implementación de protocolos de respuesta con hospitales.
Actividad	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Despacho de ambulancia a víctimas de accidentes	Porcentaje de despachos de ambulancia a víctimas de accidentes	Expresa el porcentaje de despachos de ambulancia activados para accidentes en el periodo.	a=(b/c)*100	(a) Despacho de ambulancias activados = (b) número de despachos de ambulancia para atención de accidentes / número de despachos de ambulancia para atención de accidentes programados) *100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Bitácora de Registros de Atención Prehospitalaria Personal Despachador del CRUM (Departamento de Atención Prehospitalaria). Bitácora electrónica de CRUM.	4,700	81	2024	Enero-Diciembre	6600	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	• La población reporta accidentes al 911. • No hay bloqueos viales ni fallas críticas de comunicación.	• Mantener cobertura de turnos.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Componente 03	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Consultas médicas otorgadas en comunidades de difícil acceso otorgadas.	Porcentaje de personas atendidas con consulta médica general a través de unidades móviles	Refleja el porcentaje de individuos que reciben una consulta médica general durante el periodo de intervención del programa, en relación con la población programada a atender.	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de consultas médicas otorgadas en comunidades de difícil acceso = ((b) Total de consultas médicas otorgadas en comunidades de difícil acceso / (c) Total de consultas médicas programadas en comunidades de difícil acceso) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Cedulas de Gestión de la información disponibles en el portal de gestión del IMSS- BIENESTAR. Hojas diarias de consulta (generadas por el médico de la Unidad) Disponibles en la plataforma SERMICH.	44,734	65.2	2025	Enero-Diciembre	3,913	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	1. Operativos: mantenimiento de UMM, disponibilidad del personal medico, enfermera y promotor calificados. 2. Logísticos: Condiciones climáticas, accesibilidad de rutas y disponibilidad de recurso en las partidas de gasto 37901 y 26102	Planeación y programación territorial precisa: Realizar mapeos y censos locales para identificar las localidades con mayor rezago y priorizar rutas eficientes para las unidades móviles, asegurando visitas periódicas a cada comunidad. Gestión y asignación suficiente de recursos humanos: Garantizar la contratación y capacitación continua de médicos, enfermeras y personal de apoyo, con perfiles que entiendan el trabajo itinerante y comunitario. Mantenimiento y logística de las unidades móviles: Implementar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, así como abastecimiento regular de combustibles, gastos de camino, medicamentos y material de curación. Gestión y asignación suficiente de recursos humanos: Garantizar la contratación y capacitación continua de médicos, enfermeras y personal de apoyo, con perfiles que entiendan el trabajo itinerante y comunitario.
Actividad 03ad	Dirección de Servicios de Salud	KG 2.4.4.1. Fortalecer la atención de primer nivel, garantizando el abasto de materiales y medicamentos para la atención inmediata y cercana a las comunidades.	Implementación de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso.	Porcentaje de acciones supervisadas realizadas al personal operativo en campo	Mide el porcentaje de visitas de supervisión técnica, administrativa o de control de calidad que se llevan a cabo por parte de la Jefatura de Departamento y	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso = ((b) Total de acciones implementadas para el otorgamiento de consultas médicas	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Formato de cedulas de supervisión. (Resguardadas en el Departamento de Salud Itinerante Informes mensuales (Realizadas por el	15	100	2025	Enero- 72 Diciemb re	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	1. Se cuenta con personal de supervisión eficiente y capacitado. 2. Existen recursos logísticos y financieros para desplazarse a campo. 3. Las unidades móviles mantienen	Programación anual y calendarización por región, Uso de bitácoras electrónicas para planeación y registro, provisión de vehículos, viáticos y herramientas técnicas para	

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
					coordinadores sobre el personal operativo del programa, con el objetivo de evaluar su desempeño		en comunidades de difícil acceso / (c) Total de acciones programadas para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso) * 100						Coordinador Jurisdiccional) Resguardadas en el Departamento de Salud Itinerate)									su operación regular para ser supervisadas	supervisar, Establecimiento claro de protocolos de supervisión, Retro alimentación inmediata al personal supervisado para mejora continua, Uso de indicadores de calidad del servicio como parte de los criterio de supervisión. monitoreo mensual de avances y cumplimientos del cronograma de supervisiones. Informe semestral de hallazgos y acciones correctivas.
Compo3nente	Dirección de Servicios de Salud	JU 2.4.2.1. Promover la interculturalidad en materia de salud.	Capacitación en temas de Interculturalidad en Salud, a personal directivo, operativo y en formación de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán impartidas	Porcentaje de capacitaciones impartidas personal de salud directivo, operativo y en formación, en temas de Interculturalidad en Salud.	Mide el porcentaje de capacitaciones impartidas a personal de salud directivo, operativo y en formación, en temas de Interculturalidad en Salud.	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de capacitaciones impartidas en temas de interculturalidad = ((b) Total de capacitaciones impartidas en temas de interculturalidad / (c) Total de capacitaciones programadas en temas de interculturalidad) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Informe mensual de capacitación, registros internos del Programa Interculturalidad en Salud. Subdirección de Atención Médica.	318	80	2024	Enero- Diciembre	350	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Disposición y actitud positiva del personal de salud para recibir la capacitación. Condiciones adecuadas de la unidad de transporte, disponibilidad de espacios para otorgar la capacitación.	Capacitación y sensibilización al personal de salud directivo, operativo y en formación, con enfoque intercultural, equidad de género y respeto a derechos humanos, en atención a la población michoacana.
Actividad	Dirección de Servicios de Salud	JU 2.4.2.1. Promover la interculturalidad en materia de salud.	Promoción de la sensibilización Intercultural al personal directivo, operativo y en formación de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán.	Porcentaje de aplicación de acciones para capacitar en materia de Interculturalidad en Salud.	Mide el porcentaje de aplicación de acciones realizadas para llevar a cabo capacitaciones en materia de Interculturalidad en Salud.	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de aplicación de acciones para capacitar en materia de interculturalidad = ((b) Total de acciones realizadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad / (c) Total de acciones programadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Oficios de gestión para la aplicación de acciones de capacitación en materia de Interculturalidad en Salud.Registros internos del Programa de Interculturalidad en Salud. Subdirección de Atención Médica.	318	100	2024	Enero- Diciembre	350	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Condiciones óptimas para realizar trámites de gestión para la aplicación de acciones de capacitación.	Gestión para realizar las capacitaciones al personal de salud directivo, operativo y en formación, con enfoque intercultural, equidad de género y respeto a derechos humanos, en atención a la población michoacana.
Compo3nente	Dirección de Servicios de Salud	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobiernofederal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley de nómina ordinaria	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000,	24	100	2025	Enero- Diciembre	24	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias						
Morelia, Mich														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo								

Actividad 03	Dirección de Servicios de Salud	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Aseguramiento de la remisión de las nóminas ordinarias y solicitudes de pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financiamiento estatales requeridos para el pago de servicios personales.
--------------	---------------------------------	--	---	---	---	--------------	---	---------	------------	----------	------------	--------	--	----	-----	------	---------------------	-----	-----------	------------------	--	--

Componente 04	Dirección Administrativa	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Fortalecer las capacidades de supervisión y toma de decisiones estratégicas de la Junta de Gobierno de los informes de la Dirección Administrativa, en materia de recursos humanos, recursos financieros, recursos materiales, servicios, infraestructura y auditorías presentados	Porcentaje de informes de resultados presentados a la Junta de Gobierno	Mide el nivel de cumplimiento de la presentación efectiva de informes de resultados de la Dirección Administrativa a la Junta de Gobierno	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de informes de resultados presentados a la Junta de Gobierno / (c) Total de informes de resultados programados para su presentación a la Junta de Gobierno) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Trimestral	Presentaciones y Anexos de las Sesiones de Junta de Gobierno Dirección Administrativa Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich.	4	100	2025	Enero- 4 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se realizan las sesiones de la Junta de Gobierno conforme al calendario aprobado para el ejercicio fiscal 2026.	Implementar un Mecanismo de Monitoreo y Evaluación para la Operación, que estandarice la recopilación, análisis y presentación periódica de información clave de la Dirección Administrativa y las áreas a su cargo. Este mecanismo generará un flujo de información estandarizado y continuo hacia la Junta de Gobierno, permitiendo una supervisión directiva informada, ágil y eficaz sobre los componentes estratégicos para la rectoría del Sistema Estatal de Salud.
---------------	--------------------------	--	--	---	---	--------------	--	---------	------------	----------	------------	------------	---	---	-----	------	--------------------	-----	-----------	------------------	---	--

Actividad 04	Dirección Administrativa	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Aseguramiento del cumplimiento de la elaboración y envío en tiempo y forma de los informes de resultados de la	Porcentaje de informes de resultados para su presentación	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de informes de resultados de la Dirección Administrativa a la Junta de Gobierno	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de resultados remitidos a la Junta de Gobierno = ((b) Total de informes de resultados remitidos a la Junta de Gobierno / (c)	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Oficios de Remisión de Información, Presentaciones y Anexos para Sesiones de la Junta de Gobierno	4	100	2025	Enero- 4 Diciembre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) al Estado de Michoacán, conforme al calendario	Este proceso implicará la definición de indicadores clave de desempeño, el establecimiento de protocolos para la recopilación de datos de las áreas
--------------	--------------------------	--	--	---	--	--------------	---	---------	------------	----------	------------	---------	---	---	-----	------	--------------------	-----	-----------	------------------	--	---

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIE	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
			Dirección Administrativa, para su presentación ante la Junta de Gobierno	ión a la Junta de Gobierno			Total de informes de resultados programados para su remisión a la Junta de Gobierno) * 100						Dirección Administrativa Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich.									establecido por el Gobierno Federal para el ejercicio fiscal 2026.	operativas de la Dirección Administrativa y la integración de dicha información en formatos analíticos que faciliten la supervisión y la toma de decisiones de alto nivel.
Compo4nente	Dirección Administrativa	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley garantizado.	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciembre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.
Actividad	Dirección Administrativa	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Aseguramiento de la remisión de las nóminas ordinarias y solicitudes de pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciembre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financiamiento estatales requeridos para el pago de servicios personales.
Compo5nente	Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Notificación de regulación, resolución y sanción sanitaria en tiempo y forma conforme a la normatividad de regulación sanitaria de protección a la salud realizadas	Porcentaje de resoluciones notificadas al usuario dentro del plazo establecido	Expresa el porcentaje de resoluciones notificadas al usuarios que pasan por el proceso de verificación	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de notificación de resoluciones y sanciones = ((b) Total de resoluciones y sanciones emitidas / (c) Total resoluciones y sanciones programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Expedientes de resoluciones firmadas, expedientes con constancia de notificación y acuse de recibido. Resolución y Sanciones. Ubicadas en la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, calle Miguel Arreola	144	100	2025	Enero- 180 Diciembre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Certeza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal.	Realizar acciones de fomento sanitario para generar conciencia en la importancia de cumplir con la normativa vigente conforme a los productos, procesos o servicios que se ofrecen en el Estado de Michoacán.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIE	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
													Hidalgo, #177, Pob. Ocolusen, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático Presupuestal, publicado en la página oficial de la Secretaría de Salud https://salud.michoacan.gob.mx/categoria/reportes-financieros/pagel/2/										
Actividad	05 Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Verificación y dictaminación Sanitaria de Buenas Prácticas Regulatorias, correspondientes a la vigilancia sanitaria de productos y servicios.	Porcentaje de los resultados de las acciones de verificación sanitaria, dictamen, notificaciones, correspondientes a la vigilancia sanitaria de productos y servicios.	Expresa el porcentaje de los resultados de las acciones de verificación sanitaria, muestreo, notificaciones, correspondientes a la vigilancia sanitaria de productos y servicios.	$a=(b/c) * 100$	(a) Porcentaje de verificaciones sanitarias de establecimientos, productos, procesos o servicios = (b) Total de verificaciones sanitarias realizadas a establecimientos productos, procesos o servicios / (c) Total de verificaciones sanitarias programadas a establecimientos, productos, procesos o servicios) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Actas de verificación y notificación sanitaria, emisión de dictamen sanitario, actas de verificación para la toma de muestras sanitarias. Operación Sanitaria, Evidencia y Manejo de Riesgos y Autorización y Dictamen. Ubicadas en la Comisión Estatal para la protección contra Riesgos Sanitarios, calle Miguel Arreola Hidalgo, #177, Pob. Ocolusen, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático Presupuestal, publicado en la página	49,756	100	2025	Enero- Diciembre	49,966	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Certeza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal.	Realizar acciones de verificaciones sanitarias de productos, procesos o servicios conforme con un enfoque basado en riesgo.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Compo	05	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Constancias para prevenir riesgos a la salud mediante el fomento sanitario a través de la COEPRIS emitidas	Porcentaje de constancias emitidas por capacitación en fomento sanitario	Expresa el porcentaje de constancias emitidas de capacitación en materia de fomento sanitario	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de constancias emitidas en materia de fomento sanitario = (b) Total de constancias emitidas en materia de fomento sanitario / (c) Total constancias programadas en materia de fomento sanitario) * 100	Gestió	Porcen	Efficien	Ascen	Mensu	Constancias de capacitación y participación. Unidades administrativas: Fomento Sanitario. Ubicadas en la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, calle Miguel Arreola Hidalgo, #177, Pob. Ocolusen, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático Presupuestal, publicado en la página oficial de la Secretaría de Salud https://salud.michoacan.gob.mx/categoria/reportes-financieros/pa	2,390	100	2025	Enero- Diciembre	2,390	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	erteza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal.	Fomentar una cultura de capacitación en ambito público y privado, avalado por una constancia emitida por la COEPRIS para cumplir con la normativa vigente.
Actividad	05	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Fomento de la cultura sanitaria a través de la difusión y capacitación continua en temas de prevención de riesgos sanitarios en el ámbito público y privado en el Estado, para prevenir riesgos a la salud.	Porcentaje de acciones de difusión para el fomento sanitario	Expresa el porcentaje de acciones de pláticas y asistentes impartidas en materia de fomento.	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de Implementación de acciones para el fomento sanitario = ((b) Total de acciones implementadas en materia de fomento sanitario / (c) Total de acciones programadas en materia de fomento sanitario) * 100	Gestió	Porcen	Efficien	Ascen	Mensu	Listas de asistencia de las pláticas, cursos, talleres o congresos, reporte de actividades, materiales de difusión y evidencia fotográfica Unidades administrativas: Fomento Sanitario.	13571	100	2025	Enero- Diciembre	13,147	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Certeza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal.	Realizar acciones de fomento sanitario para generar conciencia en la importancia de cumplir con la normativa vigente conforme a los productos, procesos o servicios que se ofrecen en el Estado de Michoacán.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEI	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias	
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo			
													Ubicadas en la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, calle Miguel Arreola Hidalgo, #177, Pob. Ocolusen, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático Presupuestal, publicado en la página oficial de la Secretaría de Salud https://salud.michoacan.gob.mx/categoria/reportes-financieros/pagel2/											
Componente	Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Solicitudes para el análisis microbiológico de muestras de productos para uso y consumo humano, con la finalidad de prevenir riesgos sanitarios a la salud atendidas	Porcentaje de solicitudes para el análisis de muestras microbiológicas en materia de riesgos sanitarios ingresadas, al Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Expresa el porcentaje de solicitudes para el análisis de muestras microbiológicas en materia de protección contra riesgos sanitarios ingresadas, al Laboratorio Estatal de Salud Pública.	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de estudios de laboratorio para el análisis de muestras microbiológicas = ((b) Total de solicitudes de estudios de laboratorio elaborados para el análisis de muestras microbiológicas / (c) Total de estudios de laboratorio programados para el análisis de muestras microbiológicas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Formatos de solicitud para el análisis de laboratorio de muestra, bitácoras y formatos del laboratorio. Unidad responsable: Laboratorio Estatal de Salud Pública. Ubicadas en la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, calle Canadá, #90, Las Américas, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático	5,245	100	2025	Enero- Julio	7,485	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Certeza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal para el análisis de muestras.	Recepción única de las solicitudes de laboratorio para el análisis de las muestras microbiológicas programadas.	

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIE	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Actividad	05 Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	JY 2.4.2.5. Fortalecer acciones preventivas contra riesgos sanitarios.	Emisión de análisis microbiológicos de laboratorio confiables y oportunos con la finalidad de coadyuvar a la salud de la población, identificando pertinentemente los riesgos a la salud en muestras de productos para uso y consumo humano.	Porcentaje de análisis de muestras microbiológicas en materia de protección contra riesgos sanitarios emitidas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Expresa el porcentaje de análisis microbiológicos realizados a las muestras en materia de protección contra riesgos sanitarios por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	a=(b/c) *100	a) Porcentaje de resultados de estudios de laboratorio para el análisis de muestras microbiológicas = (b) Total de resultados realizados de estudios de laboratorio elaborados para el análisis de muestras microbiológicas / (c) Total de resultados programados de estudios de laboratorio para el análisis de muestras microbiológicas) *100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Resultados emitidos por el laboratorio del análisis de muestras, bitácoras y formatos del laboratorio, registro y emisión de resultados. Unidad responsable: Laboratorio Estatal de Salud Pública. Ubicadas en la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, calle Canadá, #90, Las Américas, 58270 Morelia, Mich. Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis Programático Presupuestal, publicado en la página oficial de la Secretaría de Salud https://salud.michoacan.gob.mx/categoria/reportes-financieros/pagel/2/	10,670	100	2025	Enero-Julio	13,673	100	Año: 2026	Enero-Diciembre	Certeza respecto a la transición de IMSS bienestar en el ámbito presupuestal para el análisis de muestras.	Entrega de las muestras por parte de las coordinaciones jurisdiccionales en tiempo y forma para el análisis microbiológico al laboratorio Estatal de Salud Pública.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Componente	05 Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley garantizado.	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- Diciembre	24	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.
Actividad	05 Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud, generando distritos y redes por la salud.	Asegurar la remisión de las nóminas ordinarias y solicitudes de pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- Diciembre	24	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financiamiento estatales requeridos para el pago de servicios personales.
Componente	06 Centro de Inteligencia en Salud	KJ 2.4.4.4. Garantizar el acceso a información confiable, oportuna y sistematizada en salud.	Evaluación de los programas presupuestarios para la toma de decisiones realizadas	Porcentaje de evaluación de las evaluaciones a los programas presupuestarios	Mide el porcentaje de los resultados de las evaluaciones a los programas presupuestarios	a=(b/c) * 100	(a) Porcentaje de evaluaciones realizadas a los programas presupuestarios = ((b) Evaluaciones programadas / (c) Evaluaciones realizadas)) × 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Centro de Datos de Triara Querétaro, Epigmenio González No. 2 Col. Claustros del Parque, Qro, Qro. C.P. 76168 SINBA -SIS (CUBOS DINÁMICOS) / COORDINADORES ESTATALES DE PROGRAMA.	18	100	2025	Enero- Diciembre	18	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Hay disponibilidad de información confiable, existe colaboración institucional y se mantiene la continuidad administrativa	Retroalimentación de los resultados obtenidos a todas las áreas involucradas en el proceso de evaluación.
Actividad	06 Centro de Inteligencia en Salud	KJ 2.4.4.4. Garantizar el acceso a información confiable, oportuna y sistematizada en salud.	Coordinación de la información de los programas de la Secretaría de Salud, para el seguimiento de las metas registradas en el SIAPP	Porcentaje de información de las metas registradas en el SIAPP de los programas	Mide el avance de las metas registradas en el SIAPP de los programas	a=(b/c) * 100	(a) Porcentaje de cumplimiento de metas= ((b) metas programadas / (c) metas realizadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficiencia	Ascendente	Mensual	Centro de Datos de Triara Querétaro, Epigmenio González No. 2 Col. Claustros del Parque, Qro, Qro. C.P. 76168 SINBA -SIS (CUBOS DINÁMICOS) /	18	100	2025	Enero- Diciembre	18	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se tiene acceso oportuno a datos y hay disponibilidad de personal operativo	Retroalimentación de los resultados obtenidos a todas las áreas involucradas en el proceso de evaluación.

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias			
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo					
COORDINAD ORES ESTATALES DE PROGRAMA.																										
Compo nente de Inteligencia en Salud	06 Centro de Inteligencia en Salud	KJ 2.4.4.4. Garantizar el acceso a información confiable, oportuna y sistematizada en salud.	Informes institucionales de los programas emitidos	Porcentaje de Informes institucionales de los programas consolidados, programas para la toma de decisiones	Mide el porcentaje de informes institucionales de los programas consolidados, programas para la toma de decisiones	a=(b/c) * 100	(a) Porcentaje de informes institucionales = ((b) informes consolidados / (c) informes programados) * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Trimest ral	Centro de Datos de Triara Querétaro, Epigmenio González No. 2 Col. Claustros del Parque, Qro, C.P. 76168 Reportes generados desde SINBA	96	100	2025	Enero- 96 Diciem bre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se cuenta con conectividad disponible	Uso de herramientas digitales y protocolos de consolidación			
Activid ad de Inteligencia en Salud	06 Centro de Inteligencia en Salud	KJ 2.4.4.4. Garantizar el acceso a información confiable, oportuna y sistematizada en salud.	Registro de la información para consolidación de los informes institucionales	Porcentaje del registro de información para consolidación de los informes institucionales	Mide el porcentaje del avance del registro de información para consolidación de los informes institucionales	a=(b/c) * 100	(a) Porcentaje de registro de información para los informes = ((b) información registrada / (c) información programada * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficien cia	Ascen dente	Trimest ral	Registro de descargas y agrupación en formatos físicos o digitales. Centro de Inteligencia en Salud. Priv. De Canadá no. 90, fracc. Las Américas, Morelia, Michoacán.	96	100	2025	Enero- 96 Diciem bre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	El sistema SINBA está en funcionamiento	Métodos alternativos como uso de máscaras de captura y registros físicos			
Compo nente de Inteligencia en Salud	06 Centro de Inteligencia en Salud	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley garantizado.	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficaci a	Ascen dente	Quince nal	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados	24	100	2025	Enero- 24 Diciem bre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.			
Activid ad de Inteligencia en Salud	06 Centro de Inteligencia en Salud	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Aseguramiento de la remisión de las nóminas ordinarias y solicitudes de pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficaci a	Ascen dente	Quince nal	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciem bre	100		Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financimient			

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
Componente	Dirección de Salud Mental	KA 2.4.2.7. Fortalecer los componentes básicos de la salud mental y combate a las adicciones, de acuerdo con las necesidades de cada grupo según su edad.	Plan anual de acciones para promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado	Porcentaje del plan anual de promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado	Expresa el porcentaje del plan anual de promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje del plan anual de promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado = ((b) Total de acciones realizadas para promoción de la salud mental y prevención de adicciones / (c) Total de acciones programadas para promoción de la salud mental y prevención de adicciones) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Reporte trimestral de acciones de promoción Unidad responsable de generar la información: Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género y Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental	0	0	2025	Enero- Diciembre	877	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se cuenta con disponibilidad de presupuesto en tiempo y forma por parte de la Secretaría de Finanzas	Replicar acciones con personal de la Dirección y de las 8 jurisdicciones sanitarias estatales requeridos para el pago de servicios personales.
														0	0	2025	Enero- Diciembre	427	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población objetivo acude oportunamente a los eventos	Se promueven oportunamente los eventos y se busca apoyo de otras instituciones estatales
Actividad	Dirección de Salud Mental	KA 2.4.2.7. Fortalecer los componentes básicos de la salud mental y combate a las adicciones, de acuerdo con las necesidades de cada grupo según su edad.	Realización de eventos para la promoción de la salud mental	Porcentaje de eventos para la promoción de la salud mental	Indica el porcentaje de eventos para la promoción de la salud mental realizados	a=(b/c)*100	(a) Porcentaje de eventos de promoción de la salud mental = ((b) Total de acciones realizadas para promoción de la salud mental / (c) Total de acciones programadas para promoción de la salud mental) * 100	Gestión	Porcentaje	Eficacia	Ascendente	Mensual	Reporte trimestral de acciones de promoción Unidad responsable de generar la información: Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental	0	0	2025	Enero- Diciembre	450	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población objetivo acude oportunamente a los eventos	Se promueven oportunamente los eventos y se busca apoyo de otras instituciones estatales
														0	0	2025	Enero- Diciembre	450	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	La población objetivo acude oportunamente a los eventos	Se promueven oportunamente los eventos y se busca apoyo de otras instituciones estatales

Nivel	Unidad Responsable del Indicador	Alineación PLADIEM	Objetivo (Resumen Narrativo)	Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Descripción del Método de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Dimensión	Comportamiento del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de verificación	LÍNEA BASE				META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO				Supuestos	Estrategias
														Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	Periodo		
							adiciones) * 100						de Atención y Prevención en Salud Mental y Adiccionesl Ubicación física de la Unidad responsable: Dirección de salud mental										
Compo7nente	Dirección de Salud Mental	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Pago a los trabajadores conforme a la Ley garantizado.	Porcentaje de pagos de nómina ordinaria	Mide el nivel de cumplimiento de pagos mediante nómina ordinaria	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de nóminas ordinarias pagadas = ((b) Total de nóminas ordinarias pagadas / (c) Total de nóminas ordinarias programadas para pago) * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficaci a	Ascen dente	Quince	Pagos de Nómina Ordinaria Realizados Departamento de Fondos y Valores Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciem bre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se ministran los recursos de las diversas fuentes de financiamiento en tiempo y forma conforme a los calendarios establecidos para el ejercicio fiscal 2026.	Tramitar y gestionar la ministración de los recursos financieros a los Servicios de Salud de Michoacán provenientes de diversas fuentes de financiamiento para el pago de servicios personales.	
Activid 07	Dirección de Salud Mental	KL 2.4.5.1. Establecer coordinación total con el gobierno federal por medio del modelo salud para el bienestar (SABI), generando distritos y redes por la salud.	Aseguramiento de la remisión de las nóminas ordinarias y solicitudes de pago a los trabajadores	Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas	Mide el nivel de cumplimiento de la remisión de de solicitudes de pago de nóminas ordinarias	a=(b/c) *100	(a) Porcentaje de solicitudes de pago de nóminas ordinarias = ((b) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias remitidas / (c) Total de solicitudes de pago de nóminas ordinarias programadas para remisión) * 100	Gestió n	Porcen taje	Eficaci a	Ascen dente	Quince	Oficios de Solicitud de Pago de las Nóminas Ordinarias Departamento de Control de Pagos Ubicación: Guadalupe Victoria # 245, Centro, 58 000, Morelia, Mich	24	100	2025	Enero- 24 Diciem bre	100	Año: 2026	Enero- Diciembre	Se autorizan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de los recursos estatales requeridos para el pago de los servicios personales.	Tramitar y gestionar ante la Secretaría de Finanzas y Administración, así como ante el Congreso del Estado de Michoacán, la asignación y autorización de origen en el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2026, la totalidad de recursos de fuentes de financimient estatales requeridos para el pago de servicios personales.	

Observaciones

Se realizó el análisis de la MIR en sus primeros 10 componentes y actividades respectivamente, y se encontraron los siguientes hallazgos de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico.

Se observa que a nivel FIN y PROPÓSITO, en la descripción del método de cálculo no cuenta con la descripción de las 3 variables, se sugiere especificar las 3 variables y lo que miden cada una de ellas, así mismo, en la línea base faltó capturar el periodo y en el valor absoluto debe ir el número de población que corresponde al % del valor relativo, de igual manera en la meta y periodo de cumplimiento también faltó capturar el año y el periodo, no se deben dejar espacios vacíos.

Se observó que en todos los indicadores de la MIR a nivel PROPÓSITO, COMPONENTE Y ACTIVIDAD, los medios de verificación están incompletos ya que no se identifica la ubicación física y electrónica de los documentos y sistemas a los que hace referencia, se sugiere completar todos los medios de verificación ya que estos se deben de integrar con los siguientes datos: Contiene los siguientes datos:

- Nombre del documento soporte
- Unidad responsable de generar la información
- Ubicación física de la Unidad responsable, y en caso de que esté disponible la información en línea, la liga de la página en la que se encuentre.

Se analizó que en los apartados de valor absoluto se repite lo plasmado en el valor relativo, sin embargo, el valor absoluto hace referencia a la parte proporcional del valor relativo que es el valor en % y no lo especifica, realizar las correcciones pertinentes.

Así mismo, se sugiere revisar las metas ya que hay incongruencia con el valor de la línea base, así como, con el comportamiento del indicador.

En el Resumen narrativo de algunos Componentes se observa que tienen error de sintaxis ya que no terminan con el verbo en participio pasado, así mismo, a nivel actividad del componente 1 y 4 tienen error de sintaxis ya que no empiezan con un sustantivo derivado de un verbo.

Se observó que en el componente 8 y la actividad del componente 9, no coincide la descripción de la variable del método de cálculo con el nombre del indicador.

Se observa que a nivel actividad algunos indicadores y resumen narrativo mencionan la implementación de acciones, se sugiere especificar cuales son ya que ese término es muy ambiguo, se pueden especificar las 2 más importantes, una por actividad, recordemos que de acuerdo con la MML cada componente debe tener al menos 2 actividades por componente para el logro de este.

Se observaron errores ortográficos donde no acentúan las siguientes palabras implementación, atención, específicos, jurídicos, más, detección, así como, cercanía, geográfica, a través, participación, población, prevención, promoción, hipertensión, cardiometabólicas, métodos, se sugiere hacer una revisión ortográfica de toda la MIR.

Así mismo se sugiere revisar toda su MIR y solventar las inconsistencias generalizadas en esta revisión.

Por otro lado, derivado de la Evaluación existe los siguientes ASM:

ASM 2. Diseñar el árbol de problemas en apego a la MML, en el cual se esquematice de manera clara las causas (raíces) y los efectos (ramas), con el objeto de identificar de manera clara y estructurada las causas y efectos de los problemas que enfrenta el Programa.

ASM 7. Revisar y reajustar el nivel de las Actividades, con el objeto de asegurar que estén alineadas tanto con los componentes como con el objetivo del programa, de manera que se asegure su efectividad y cumplimiento.

ASM 8. Reformular los objetivos a nivel de Componente para que éstos sean bienes, apoyos y/o servicios que el área de enfoque debe utilizar en aras de cumplir con el Propósito del Programa.

ASM 9. Homologar la información establecida tanto en las Fichas Técnicas de los Indicadores, como en la MIR del Programa con el objeto de mitigar cualquier incongruencia establecida en ambos documentos.

ASM 10. Adecuar los indicadores del Programa para que cumplan con los Criterios CREMAA, validándolos mediante los Lineamientos del CONAC, con el objeto de asegurar la calidad y relevancia de los indicadores.

ASM 11. Revisar y ajustar las metas e indicadores del Programa asegurando que midan factores relevantes, con el fin de orientar el Programa hacia la mejora continua y asegurar la evaluación precisa de su desempeño.

ASM 12. Clarificar los medios de verificación y fuentes de información de los indicadores de la MIR del Programa con el objeto de asegurar la evaluabilidad del Programa y el cumplimiento de la lógica horizontal.