

Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo 2021-2027



Secretaría
de Salud
GOBIERNO DE MICHOACÁN



MICHOACÁN ES
MEJOR

Directorio

Mtro. Alfredo Ramírez Bedolla

Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo

Secretaría de Salud

Dr. Elías Ibarra Torres

Secretario de Salud

L.I. Juan Manuel Ruíz Cedeño

Secretario Técnico

D.S.P. Gaudencio Anaya Sánchez

Director de Salud Pública

Dr. Lázaro Cortés Rangel

Director de Servicios de Salud

L.A. Eloína Susana Díaz Béjar

Directora Administrativa

Dr. Hebert Israel Flores Leal

Comisionado Estatal
para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Ing. Hirepan Galván Quezada

Director del Centro
de Inteligencia en Salud

Dr. Carlos Alberto Bravo Pantoja

Director de Salud Mental

IMSS-BIENESTAR

Dr. Axayacatl Marín Correa

Coordinador Estatal

Mensaje del Secretario de Salud

La formulación del Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo representa una oportunidad estratégica para consolidar un sistema de salud más eficiente, más resolutivo y alineado con las necesidades actuales y futuras de nuestra población. Este instrumento rector nos permitirá fortalecer la coordinación interinstitucional y orientar la toma de decisiones con base en evidencia, eficiencia y responsabilidad pública.

En Michoacán, asumimos que la salud es un componente indispensable para el desarrollo social y económico. Por ello, la construcción de este programa se lleva a cabo mediante un análisis riguroso de indicadores epidemiológicos, capacidad instalada, brechas de acceso, determinantes sociales y desempeño operativo del sector, además de las particularidades geográficas de nuestro Estado. Nuestro compromiso es integrar diagnósticos sólidos que permitan priorizar acciones de alto impacto y garantizar el uso óptimo de los recursos públicos.

El Programa Sectorial incorpora líneas estratégicas enfocadas en:

- **Garantizar el acceso efectivo y universal a los Servicios de Salud**, como eje articulador del sistema.
- **Promover la educación, vigilancia y prevención en materia de salud.**
- **Formación y profesionalización del personal de salud.**
- **Mejoramiento a la Infraestructura de Salud.**

Nuestro objetivo es impulsar políticas públicas que fortalezcan la atención primaria, promuevan la prevención, amplíen la infraestructura, consoliden la calidad de los servicios, y acerquen la atención a cada rincón del estado. Asimismo, trabajamos para que la innovación, la transparencia y la eficiencia administrativa sean pilares que respalden cada acción emprendida.

De tal manera que se elabora el Programa Sectorial de Salud vinculados al vigente Plan Nacional de Desarrollo, considerando todas sus Líneas Estrategias. Este proceso se desarrolla con la participación activa de especialistas de las instituciones que conforman el Sector Salud en el Estado, así como con el personal operativo, cuya experiencia es fundamental para construir políticas públicas realistas, sostenibles y con enfoque territorial.

Reafirmo que la Secretaría de Salud trabaja con visión de Estado, responsabilidad técnica y sentido social. El Programa Sectorial será un instrumento dinámico que marcará el rumbo para garantizar servicios de salud más equitativos, oportunos y de calidad para todas y todos los michoacanos, y que, con el apoyo incondicional de nuestro Gobernador, será posible todo lo planteado en temas de Salud.

Reitero mi compromiso con la salud de nuestro estado y agradezco la colaboración de quienes hoy se suman a este esfuerzo.

Índice

1.0	Introducción.....	7
2.0	Marco jurídico.....	10
3.0	Marco metodológico.....	12
4.0	Planeación estratégica.....	14
	Diagnóstico.....	15
	I. Introducción y antecedentes.....	15
	I.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	16
	Entorno Político.....	16
	Entorno Económico.....	18
	II. Identificación y descripción del problema (Árbol de Problemas) Anexo 1.....	23
	II.1 Problema Central.....	23
	II.2 Efectos (Ramas).....	23
	II.3 Causas (Raíces).....	23
	III. Análisis del problema.....	27
	IV. Evolución y estado actual del problema.....	27
	V. Análisis e identificación de involucrados.....	31
	VI. Definición de los objetivos (Árbol de Objetivos) Anexo 2.....	31
	VII. Análisis de alternativas.....	33
	VIII. Cobertura del programa.....	34
	VIII.I Identificación, cuantificación y caracterización de la población.....	34
	Población potencial.....	35
	Población objetivo.....	36
	Población Atendida.....	37
	IX. Estrategia de cobertura.....	38
	IX.I Diseño operativo.....	38
	IX.II Unidades Responsables.....	38
	IX.III.II Experiencias Internacionales.....	60
	IX.IV Padrón de beneficiarios.....	68
	X. Estructura Analítica del Programa.....	69
	XI. Matriz de Indicadores para Resultados.....	73

XII. Relación con otros programas presupuestarios (transversalidad y complementariedad)	75
XII.I Relación con programas federales	76
XIII. Información financiera del programa presupuestario	77
5.0 Seguimiento y Evaluación (Anexo 3)	93
6.0 Dependencias sectorizadas	96
7.0 Vinculación con otros instrumentos de planeación	97
8.0 Cartera de programas y proyectos	101
Referencias	102
Glosario de términos	105
Anexos	107

1.0 Introducción

El sector salud en el Estado de Michoacán se encuentra conformado por las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud a los diferentes grupos poblacionales, garantizando la máxima constitucional del derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, conforme a las modalidades que establecen la legislación federal en materia de salubridad general como las disposiciones estatales en materia de salubridad local, mediante la concurrencia de ambas instancias de gobierno, para cuyo efecto se instrumenta el presente programa, que fungirá como guía jurídica, metodológica y técnica para la integración estratégica de los planes y programas en materia de salud, que permita delimitar y efficientizar las acciones que corresponden a cada una de las dependencias y entidades que integran el sector salud en el Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, acordes con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (PND), para una República Sana, y el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027 (PLADIEM), que establece los diversos ejes que rigen el plan, específicamente el de “bienestar”, así como los objetivos y líneas estratégicas que los conforman, en los distintos ámbitos de desarrollo de todas y todos los michoacanos.

Como parte del segundo foro de consulta que se llevó a cabo en la ciudad de Huetamo, Michoacán, se establecieron como temas prioritarios para la región tierra caliente, el compuesto por “cultura, salud y deporte”. Asimismo, se integró el diagnóstico de salud que compila las diversas afecciones de salud que aquejan a los Michoacán, conforme a las estadísticas y estudios epidemiológicos que establecen los índices de morbilidad en la Entidad, en relación con las mismas cifras que rigen el ámbito federal en materia de salud, que permitió el diseño de objetivos, estrategias y acciones en materia de salud tanto de tipo preventivo como curativo y rehabilitatorio, y conforme a un modelo de atención en salud más eficaz y eficiente, a cargo del IMSS-BIENESTAR.

El presente programa sectorial de salud tiene por objeto establecer los mecanismos de coordinación entre las dependencias y entidades y establecimientos privados que prestan servicios de salud a los michoacanos, sobre todo, a los que carecen de

seguridad social, bajo un nuevo esquema de salud que opera el IMSS-BIENESTAR en los diferentes niveles de atención, así como con las instancias gubernamentales que intervienen en los procesos de planeación, programación y presupuestación de los recursos, para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y se le proporcione a la población no asegurada, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, acorde a los padecimientos de salud detectados, bajos los principios de universalidad y gratuidad, y conforme a la misión, visión y valores siguientes:

Misión:

Prestar servicios de calidad y calidez a la población que carece de seguridad social con oportunidad, eficacia y eficiencia, que les proporcione una mejor calidad de vida en su salud física, mental y psicosocial.

Visión:

Establecer un nuevo esquema de atención médica a la población más vulnerables, que permita su desarrollo individual en beneficio de toda la colectividad.

Valores:

- Legalidad
- Honestidad
- Imparcialidad
- Eficiencia
- Institucionalidad
- Transparencia

Conforme al diagnóstico de salud, Michoacán presenta retos importantes debido a la migración demográfica, la transición epidemiológica y los cambios de estilos de vida poco saludables.

Justificación

Como parte del Eje 2 Bienestar, que establece el PLADIEM, el principal objetivo es: “Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad, calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género”, que se conforma de diferentes estrategias y líneas de acción, enfocadas en garantizar el acceso universal y gratuito

de la población sin seguridad social, a los servicios de salud que presta el Estado y los demás integrantes del sector salud; promover la prevención y la promoción de salud; profesionalizar al personal de salud, y, fortalecer la infraestructura de salud en el Estado, mediante acciones y programas, debidamente planeados y presupuestados, y alineados con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2024-2030.

2.0 Marco jurídico

El marco jurídico tanto del Sistema Nacional de Salud como del Sistema Estatal de Salud, encuentran sustento en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud, y los reglamentos que rigen en materia de salud.

A nivel estatal, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo establece los lineamientos para la emisión del Plan de Desarrollo Integral, por parte del Ejecutivo del Estado, con base en la Ley de Planeación del Estado de Ocampo.

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo establece las entidades que conforman el Sistema Estatal de Salud, las cuales se encuentran sectorizadas al mismo.

Para mayor precisión, se enuncian las principales leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF 1917-02-05)

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo (POE 1918-03-14)

Ley General de Salud (DOF 1984-02-07; última reforma 16-05-2022)

Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo (POE 2007-09-10; última reforma 22-07-21)

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo (POE 2021-10-08)

Ley de Planeación del Estado de Michoacán de Ocampo (POE 1989-04-17; última reforma 27-06-2014)

Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Michoacán (POE 1996-09-23)

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (POE 2022-03-08)

Reglamento Interior de los Servicios de Salud Michoacán (POE 2022-07-28)

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (DOF 2025-04-15)

Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (DOF 2025-09-04)

Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027 (POE 2022-07-31)

Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud

Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en el Estado de Michoacán de Ocampo, celebrado entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, los Servicios de Salud Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Estado de Michoacán de Ocampo, con fecha 18 de agosto de 2023.

3.0 Marco metodológico

Para el desarrollo del programa sectorial de salud en el Estado, se siguieron las cuatro fases que establece la Guía Técnica para la Elaboración de Programas Sectoriales y Especiales, correlativo al Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027, mediante la planeación estratégica para su diseño e integración, así como de la planeación participativa que promovió el Ejecutivo del Estado, siguiendo el proyecto de transformación impulsado por el Gobierno Federal, para la conformación de dicho plan con cuatro ejes estratégicos, y de los programas sectoriales y especiales que se derivan del mismo.

Por lo que ve a la primera fase, la Secretaría de Salud conformó un equipo de trabajo por parte del sector salud, al cual le correspondió, entre otros temas prioritarios, los correspondientes a: 1) Educación, cultura, salud y deporte; 2) Prosperidad económica, y, 3) Gobernabilidad, anticorrupción y seguridad pública, conforme a los foros temáticos de consulta, tanto presenciales como virtuales, convocando la participación de la sociedad michoacana, para recopilar las necesidades, opiniones y propuestas de la ciudadanía en diversos temas, específicamente el relativo al “acceso efectivo y universal a los servicios de salud”, efectuado el 4 de noviembre de 2021 en la ciudad de Huetamo, Michoacán, que correspondía a la Región de Tierra Caliente.

En la fase de consulta y para efectos de enriquecer el diagnóstico de salud, se instalaron mesas de trabajo con la representación de organizaciones de mujeres, comunidades indígenas, sector obrero y campesino, personas con discapacidad, personas adultas mayores, sector empresarial y de profesionistas, en los que participaron, además, instancias y dependencias de los gobiernos federal, estatal y municipal.

Derivado de los foros de consulta y las mesas de trabajo instaladas, se propusieron una serie de proyectos de carácter regional para detonar el crecimiento y bienestar

de la población, mismos que quedaron plasmados en los objetivos, estrategias y líneas de acción del PLADIEM 2021-2027, destacando la necesidad de contar con programa específico para la atención de la salud mental y las adicciones que aquejan a la población michoacana, y repercuten en el desarrollo económico y social del Estado, el cual se integrará como proyecto insignia, en los anexos del PLADIEM.

Finalmente, el equipo técnico integró el proyecto definitivo del Programa Sectorial de Salud, para la aprobación del grupo de trabajo sectorial, que permita su edición, validación y publicación por parte de la CEPLADEM.

4.0 Planeación estratégica

El Estado de Michoacán se encuentra conformado por 113 municipios, lo que propicia una mayor dispersión de la población, y representa una creciente demanda de servicios públicos de salud; es por ello que la Secretaría de Salud requiere un mayor gasto y el incremento de los recursos humanos y materiales, para prestar atención médica hasta las comunidades más remotas, a través de las unidades médicas y hospitalarias actualmente a cargo del IMSS-BIENESTAR.

La integración del diagnóstico estratégico del sector, implicó el análisis de las condiciones específicas de la entidad y mesas de trabajo en las cuales se establecieron objetivo y metas, tomando en consideración múltiples datos estadísticos con impacto en la definición de los temas fundamentales que deberán ser atendidos en materia de salud, apegados a los objetivos estratégicos propuestos por el Ejecutivo del Estado, en el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027, enfrentando las amenazas y revirtiendo las debilidades de periodos pasados de gobierno. Se empleó la metodología FODA, que toma en consideración las fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta); oportunidades (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas); debilidades (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir); y, amenazas (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos), en determinado reglón o rubro, como es la salud pública, con el propósito de alcanzar los objetivos estratégicos establecidos en materia de salud, a través del PLADIEM.

Michoacán enfrenta un panorama complejo en salud para 2025, con desafíos relacionados con el presupuesto, la cobertura, la calidad de los servicios y el aumento de enfermedades no transmisibles. Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que involucre a diversos sectores y priorice la atención a la población más vulnerable.

Diagnóstico

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

I. 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 derechohabencia 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.

I.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.

II. 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).

II.1 Problema Central

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

II.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.

II.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.

III. 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 derechohabencia 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.

IV. 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 derechohabencia. 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 resolutoria 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.

V. 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)
Población con diversas condiciones de salud física, mental y adicciones	Apoyo	Alta	Alto
Personal del sistema de salud en Michoacán	Apoyo	Alta	Alto
Otras Instituciones gubernamentales	Apoyo	Media	Medio
Instituciones educativas	Apoyo	Media	Alto

VI. 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 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.

VII. 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.

VIII. Cobertura del programa

VIII.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.

IX. Estrategia de cobertura

IX.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.

IX.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 DIRECCION 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 Médico 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 Difícil 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 derechohabencia 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.

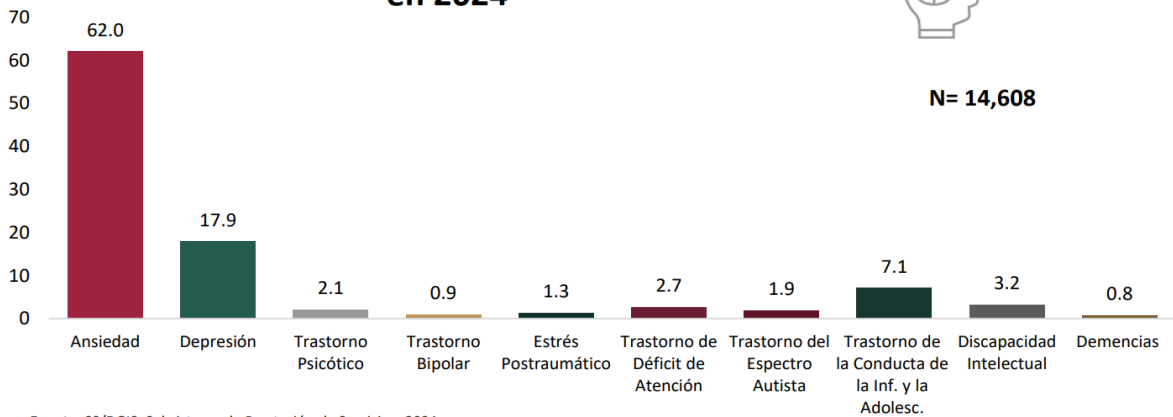
Aunado a lo anterior, es importante no dejar de lado la atención a la salud mental, adicciones y riesgos psicosociales y la necesidad de replantear los modelos de atención para hacer frente al alto consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales; alta tasa de suicidio principalmente en la población joven; 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.

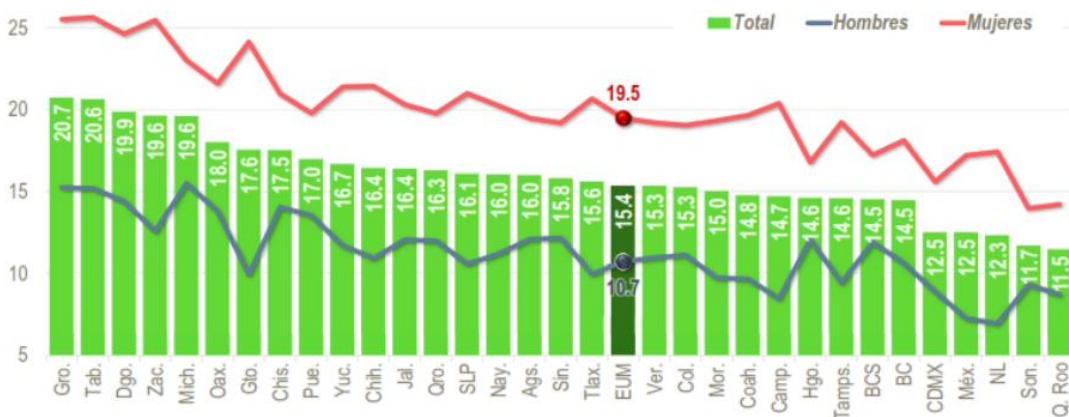
Demanda de atención por condiciones de salud mental en 2024



Fuente: SS/DGIS, Subsistema de Prestación de Servicios, 2024.

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%.

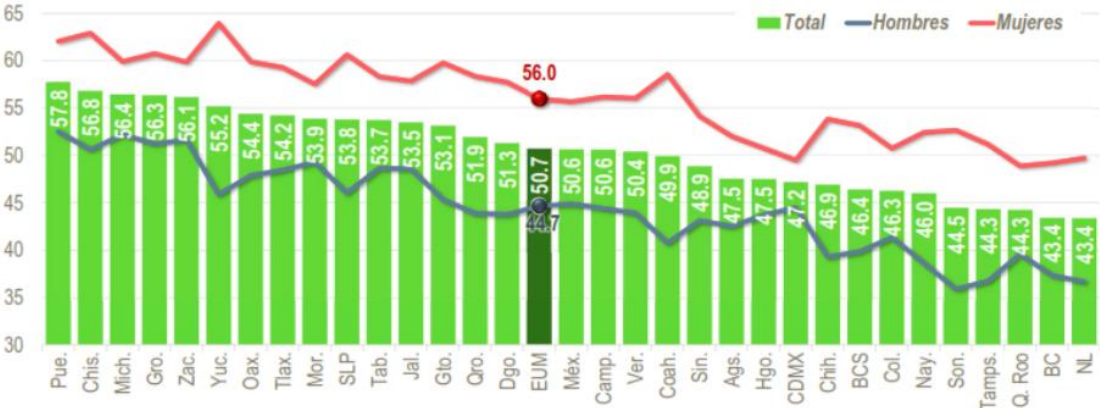
Porcentaje de población con síntomas de depresión en México, 2021.



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.

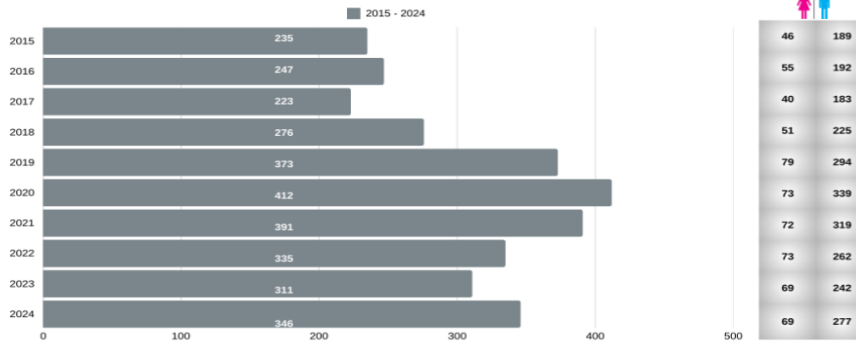


Nota: Se construye con la suma de los porcentajes de población con síntomas, tanto de ansiedad severa como de ansiedad mínima.

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 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).

ESTADÍSTICAS DE SUCIDIO EN MICHOACÁN



Fuente: Dirección de Planeación y Estadística de la Fiscalía General del Estado

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.

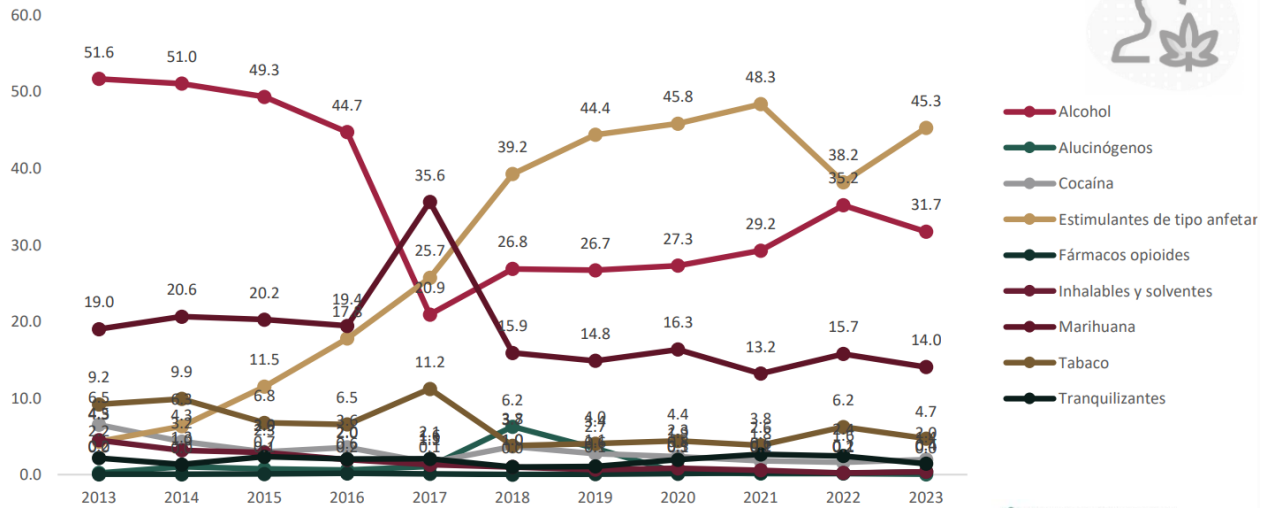


El uso de sustancias psicoactivas no solo impacta en la salud por el desarrollo de la adicción o dependencia, se ha identificado que la combinación simultanea o secuencial de distintas drogas genera una carga importante de morbilidad y mortalidad, siendo los eventos más comunes los accidentes, las lesiones 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.

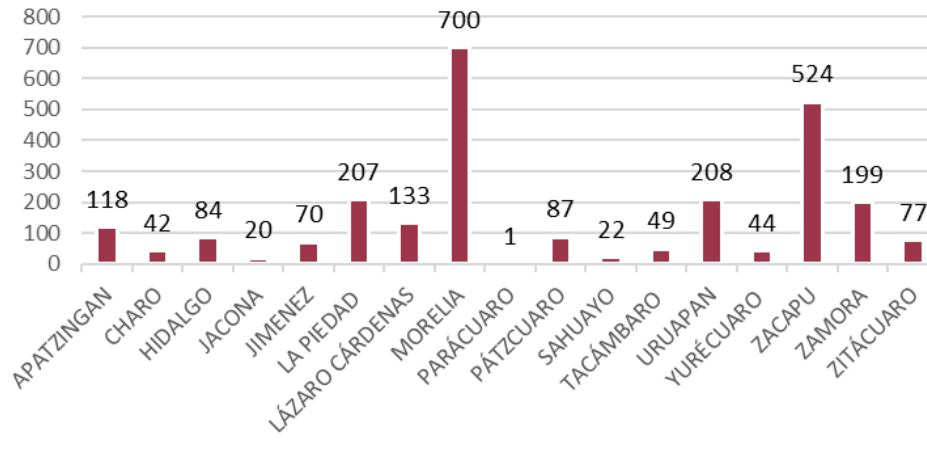
Demanda de atención por consumo de sustancias 2013-2023



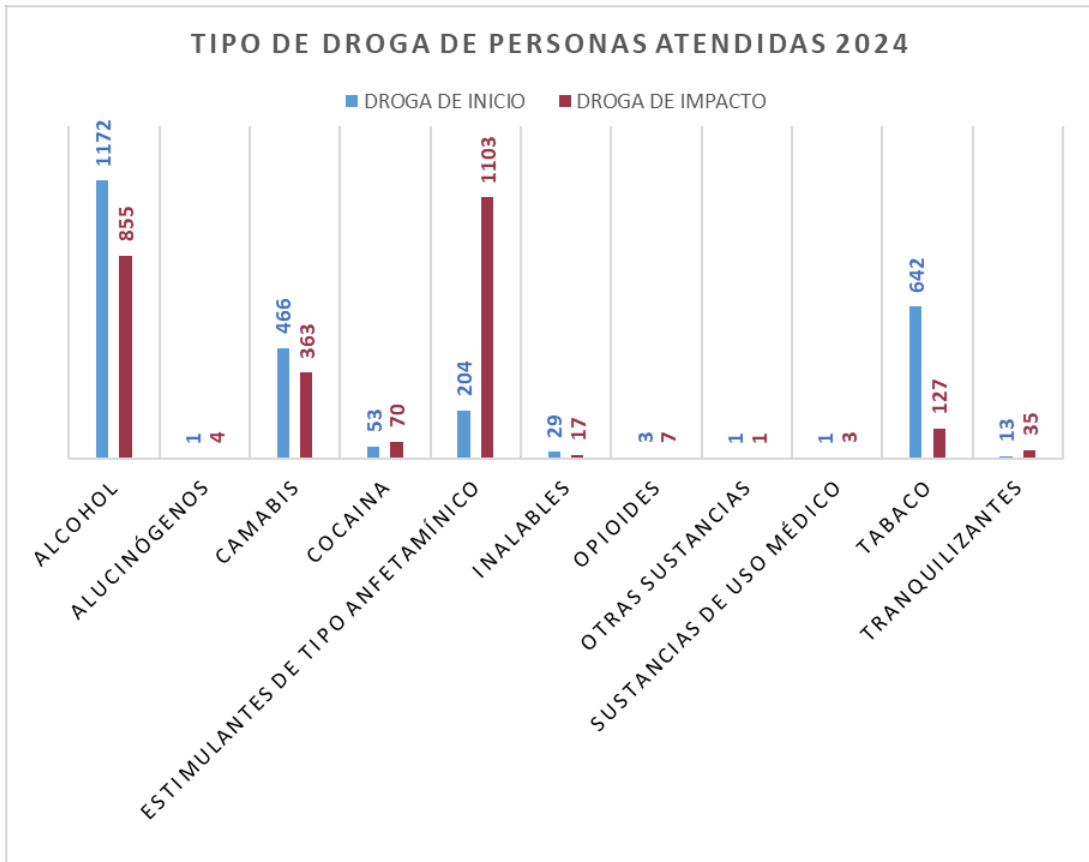
Fuente: CONASAMA, Demanda de tratamiento (base de datos), 2024.



Personas atendidas con consumo de sustancias, 2024 por municipio

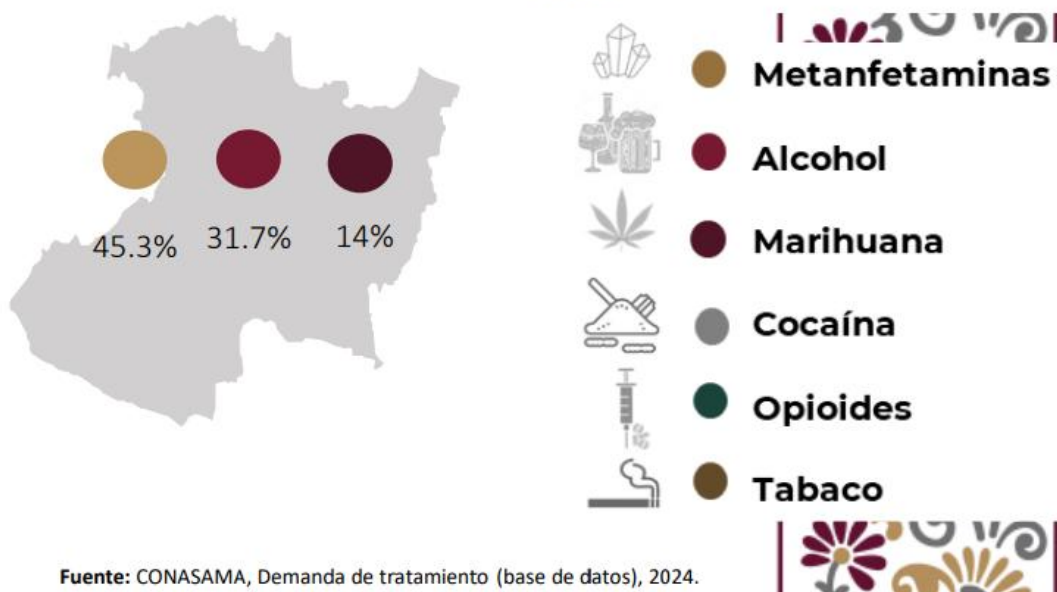


Fuente: CONASAMA, 2025.



Fuente: CONASAMA, 2025

Demanda de atención por consumo de sustancias 2023



Fuente: CONASAMA, Demanda de tratamiento (base de datos), 2024.


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 derechohabientica, 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”




Secretaría de Salud
GOBIERNO DE MICHOACÁN



CONSULTAS

Apartado 001



Gobierno de Michoacán
HONESTIDAD Y TRABAJO

Fecha Actual

jueves, 3 de julio de 2025

SINBA Inicio SINBA Fin

2024-01-01 2024-12-31

Preliminares Inicio Preliminares Fin

1.20 %			No. de Consultas	% Primera Vez	% Subsecuentes	
Unidades Médicas	Médicos	% Total General	25,840	22.26 %	77.74 %	
1	71	1.20 %				
Tipos de Unidad	Tipos de Servicio	Tipos de Personal	Niveles	Módulos	Consultas Promedio por Día (L-V)	Consultas Promedio por Día (S-D)
1	11	10	1	3	80	48

MNIMB001420 - HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE TORRES OROZCO"

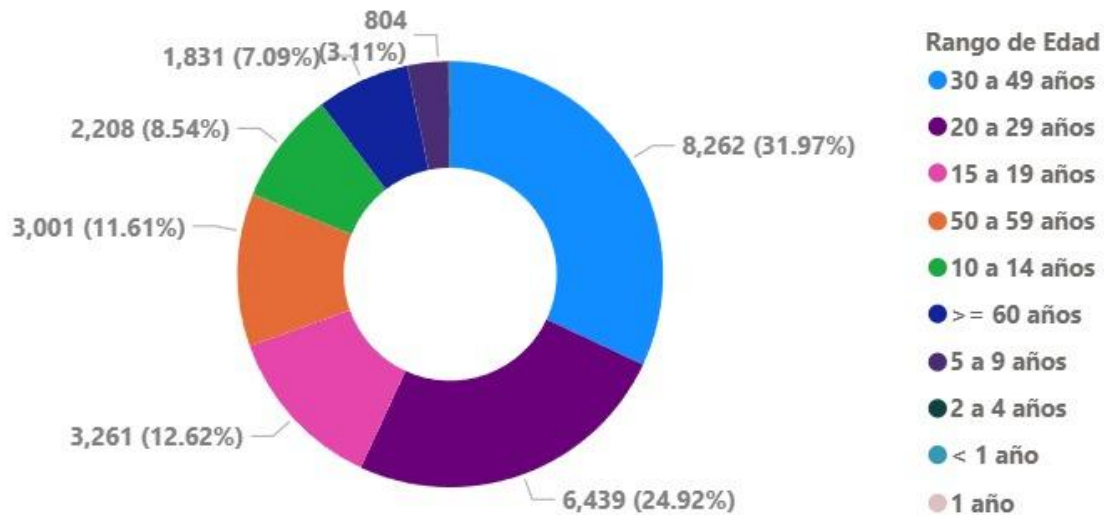
Fuente: Guardián de la Salud, Centro de Inteligencia en Salud, SSM

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.

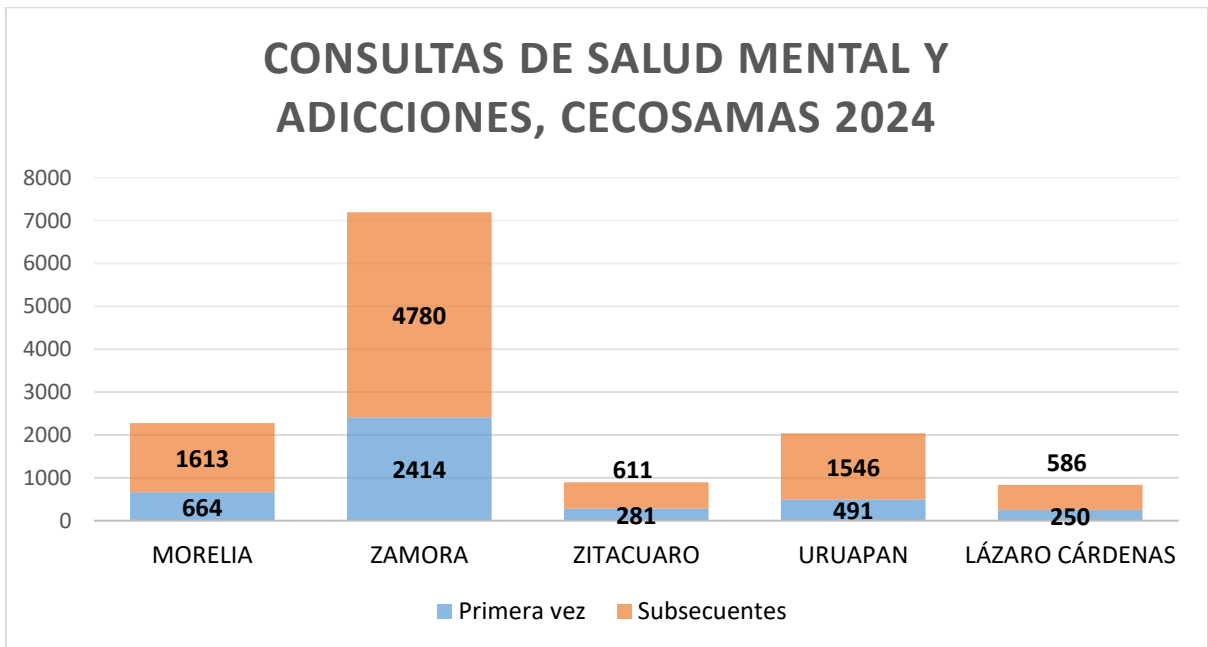
CENTROS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES



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

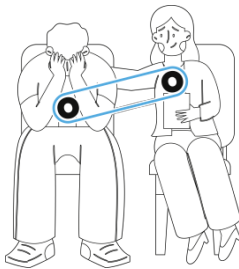


Fuente: Plataforma CISECA

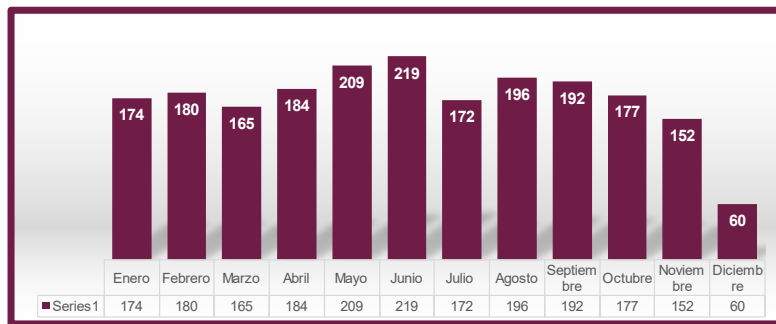
Adicionalmente, desde diciembre de 2023 se cuenta en el estado con una línea telefónica especializada atendida por psicólogos que brindan servicio las 24 horas los 365 días del año, dando atención mediante 2080 llamadas en el año 2024, de las cuales la causa principal fue una condición de ansiedad.



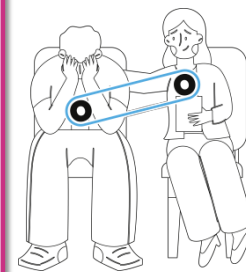
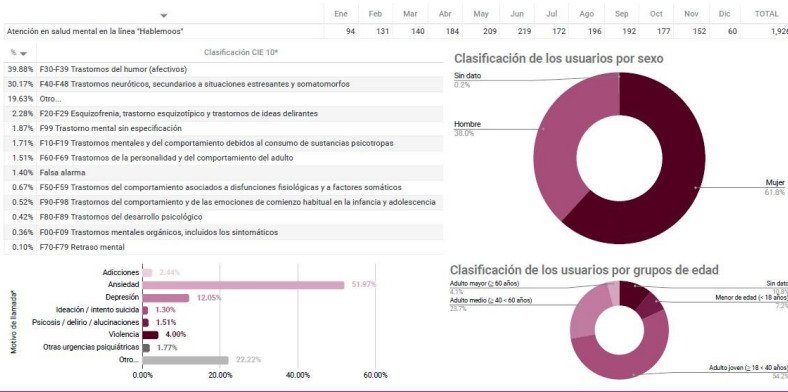
Atenciones de la Línea Hablemos 2024



hablemos
SIN SALUD MENTAL NO HAY SALUD
443 315 9037 443 314 1617



Descripción de los servicios de atención a la salud mental en la línea "Hablemos" (2024)



Calidad de la atención

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

IX.III Identificación, cuantificación de las áreas de influencia o áreas 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.

IX.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. 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 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.

LÍNEA DE LA VIDA
► 800-911-2000



◁ Cada voz cuenta,
cada historia
importa.

f x i y g gob.mx/conasama



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

hablemo os
SIN SALUD MENTAL NO HAY SALUD
443 318 9097 / 443 318 1617

Infórmate:
lineadelavida.gob.mx

IX.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

IX.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 (aproximadamente 1.76 millones).

X. 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
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Problema Central: La población sin derechohabencia recibe Servicios Estatales de Salud de baja calidad.</p>	<p>Objetivo Central: La población sin derechohabencia recibe Servicios Estatales de Salud de alta calidad.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>ACTIVIDAD Estudio y atención de procesos de asuntos jurídicos. Indicador: Porcentaje de estudio y atención de procesos de asuntos jurídicos.</p>

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

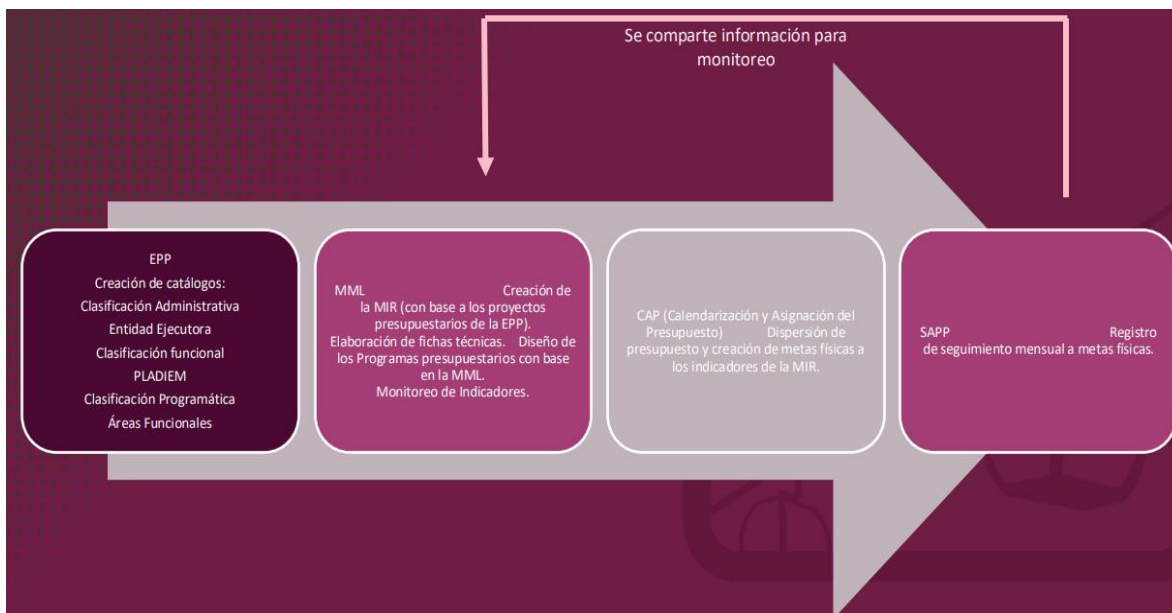
A nivel estatal también se cuenta con el Sistema Integral de Análisis Programático Presupuestal (SIAPP) a cargo del Gobierno del Estado de Michoacán, a través de la Secretaría de Finanzas y Administración, y comprende cuatro grandes rubros:

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.

XI. Matriz de Indicadores para Resultados

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir en la adecuada atención integral a la población sin derechohabiencia 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/dinamic.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 derechohabiencia 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	Entrega de información por las unidades responsables.

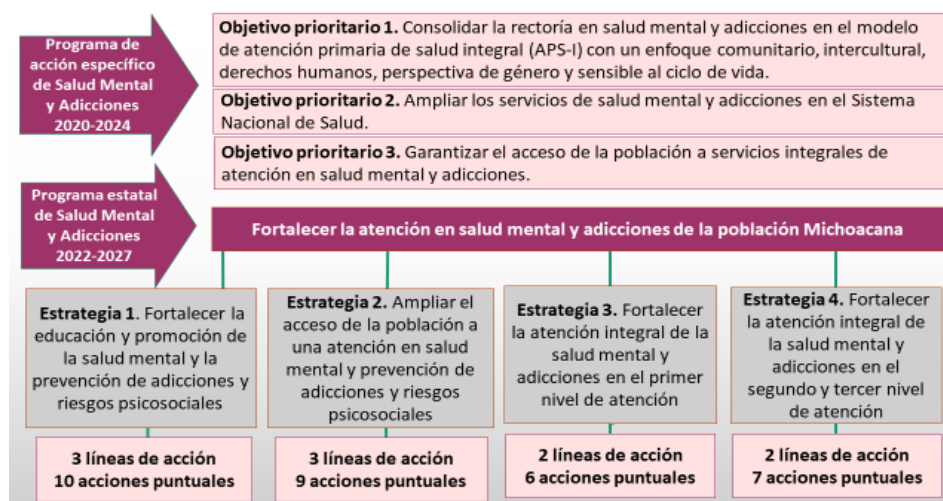
			223, colonia centro, Morelia Michoacán.	
COMPONENTE	Plan anual de acciones para promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado.	Porcentaje del plan anual de promoción de la salud mental y prevención de adicciones ejecutado.	Reporte trimestral de acciones de promoción. Unidad responsable 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 Anexo 3 MIR del FASSA

XII. 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 Sanitara, 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.

XII.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.

XIII. 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 por fuente
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	FASSA Michoacán	Porcentaje que representa el FASSA Michoacán en relación al	Porcentaje que representa el FASSA Michoacán en relación al

	Salud de Michoacán		Presupuesto del Estado de Michoacán	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%

El diagnóstico apegado a la metodología FODA permitió identificar de manera estratégica los principales temas en salud:

Acceso efectivo y universal a los servicios de salud

El derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, consagrado en nuestra Carta Magna y la propia Ley General de Salud, que a su vez establece la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, en sus respectivos ámbitos de competencia, y que forma parte de las metas y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, así como de los componentes del Programa Sectorial de Salud 2025-2030, específicamente, el relativo a: “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud”. Siguiendo estas directrices, el Ejecutivo del Estado, puso en marcha el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027, que en el Eje 2 Bienestar, establece como objetivo y estrategia: “Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad”, para lo cual, con el propósito de reducir en gran medida la población que carece del acceso a los servicios de salud, e impulsar la universalidad en el acceso a la salud, se llevará a cabo la transición al modelo IMSS-BIENESTAR.

Respecto a la transición al Modelo IMSS-BIENESTAR para la prestación de los servicios de salud, en el 2020 el 64 por ciento de la población en Michoacán no contaba con seguridad social (CONEVAL 2020), y por tanto, no tenían acceso a servicios de salud ni a los tratamientos o terapias que requerían por padecimientos que no tenían cobertura dentro de los regímenes establecidos, debido a un sistema

de salud ineficiente e insuficiente para responder a la demanda de servicios de salud de la población. Dicha demanda se encontraba apenas cubierta de la siguiente manera: SS/IMSS/ISSSTE. Debido a que el IMSS-BIENESTAR busca atender a la población sin seguridad social, es necesario identificar y delimitar las acciones realizadas en el primer nivel de atención, de manera coordinada con la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud de Michoacán, que permitirá dimensionar el alcance de los servicios.

En Michoacán el Sistema Estatal de Salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales, para garantizar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

Acceso efectivo y universal a los servicios de salud

Promoción de la salud

La salud está determinada por varios factores, incluidos el ingreso económico; las condiciones ambientales, como el saneamiento básico y el abastecimiento de agua segura; la conducta individual y el acceso a los servicios de salud. Más de la mitad de la población mundial vive en comunidades y áreas rurales donde generalmente no se cuenta con este tipo de servicios. Uno de los mayores retos en el nivel mundial es la protección de la salud de las poblaciones rurales, también llamadas “comunidades saludables”, que permita motivar a los miembros de la comunidad para realizar acciones locales, mediante la movilización de los recursos humanos y económicos necesarios para fomentar ambientes saludables y promover prácticas de higiene.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1997 define una ciudad saludable como “aquella en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores,

y la sociedad, dedican constantes esfuerzos en mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar solidaridad, la gestión social y la democracia". Ampliando el concepto, la OMS, la define "... es aquella que coloca en práctica de modo continuo la mejora de su medio ambiente físico y social utilizando todos los recursos de su comunidad".

La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) no debe ser vista como un programa a ser implementado, es una estrategia que busca promover la salud con las personas y las comunidades.

Epidemiología

En la última década, dentro de las diez principales causas de morbilidad en el Estado de Michoacán, siguen ocupando los primeros lugares las enfermedades infecciosas, representadas por infecciones del tracto respiratorio, digestivo y urinario principalmente.

Por lo que no se observa una transición epidemiológica en la morbilidad, más bien, se agregan en los últimos años enfermedades derivadas de los estilos de vida sedentarios (stress, alimentos condimentados, ricos en grasas y carbohidratos, inadecuados horario para alimentarse), como son las úlceras, gastritis y duodenitis ocupando la 4ta. Causa de morbilidad, representando el 3.3 por ciento del total de diagnósticos. Dentro de las 5 causas de morbilidad se encuentran las intoxicaciones por picadura de alacrán, lo cual representa el 2.4 por ciento del total de padecimientos en el estado.

Las enfermedades crónico no trasmisibles que también tienen que ver con los estilos de vida, representan el 1.0 por ciento, del total de diagnósticos registrados. La hipertensión arterial es la de mayor frecuencia, seguida de la Diabetes Mellitus.

La morbilidad de mayor importancia por el impacto entre la población, corresponde a las Infecciones Respiratorias Agudas, pero estamos por debajo de la tasa nacional, al igual a las Enfermedades Diarreicas Agudas. En el caso de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles comparadas a nivel nacional, la tasa de morbilidad para Hipertensión Arterial en el Estado se encuentra por arriba de la nacional, Diabetes Mellitus y Obesidad están por debajo, sin embargo, no deja de representar un problema en el Estado.

A excepción de las infecciones de vías urinarias, las morbilidades en el resto de los padecimientos en el Estado van disminuyendo por las diferentes intervenciones en salud que se han dado.

Enfermedades transmisibles (ITS-VIH)

El VIH y sida son un grave problema de salud pública del mundo, especialmente en países de ingresos bajos o medios. Estimaciones recientes realizadas por el ONUSIDA y Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), señalan tendencias alentadoras para México, ya que se muestra un comportamiento prácticamente estable de la prevalencia de VIH.

No obstante, el estigma y la discriminación relacionada con el VIH persisten como grandes obstáculos para una respuesta eficaz al VIH en todas partes del mundo, encuestas nacionales han encontrado que un trato discriminatorio de las personas que viven con VIH sigue siendo común, incluyendo el acceso a servicios de salud. Además, las desigualdades de género y las normas de género perjudiciales continúan contribuyendo a la situación de desigualdad relacionada con VIH.

Es sumamente importante continuar con la detección de VIH y sífilis en todas las mujeres embarazadas con la finalidad de eliminar la transmisión perinatal de VIH, así como los casos de sífilis congénita.

Cáncer de la Mujer

La salud de la mujer y la atención de las principales neoplasias como lo son el cáncer de mama y del cuello uterino, detectadas oportunamente tienen un mejor pronóstico y se reincorporan a la vida cotidiana en menor tiempo. La detección temprana del cáncer aumenta las posibilidades de cura, por tanto, disminuye la mortalidad por esta causa. Los componentes principales de la detección son: la educación para promover un diagnóstico en etapas tempranas y el tamizaje o cribado.

La incidencia y mortalidad por estas neoplasias, se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias maligna. Sin embargo, los estilos de vida, promoción y prevención marcan los distintos panoramas regionales.

El tamizaje, se realiza a las mujeres de 25 a 69 años de edad, aparentemente sanas con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que, aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad. Para el cáncer de mama es mediante la exploración clínica y mastografía, y el del cáncer del cuello del útero con citología (prueba de Papanicolaou) o la detección biomolecular de virus de papiloma humano. Por tamizaje o cribado, se entiende la utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad. Particularmente, es importante el tamizaje para dos cánceres que afectan a las mujeres: cáncer de mama mediante mamografía y el del cáncer del cuello del útero con citología (prueba de Papanicolaou) o la detección biomolecular de VPH.

Un mayor conocimiento de las posibles señales de alerta del cáncer entre los médicos, el personal de enfermería y otros trabajadores de salud, así como entre la

población general, puede tener un gran impacto en la enfermedad. El diagnóstico precoz es especialmente importante en el cáncer de mama y cuello uterino.

Las últimas cifras oficiales de la mortalidad por cáncer de mama del 2014, represento una tasa para el Estado de Michoacán de 16.4 por cada 100 mil habitantes del sexo femenino de 25 años y más. La meta del PROSESA 2013-2018 fue 16. Del comportamiento de la tasa en el periodo 2010-2014, resulta una expectativa positiva de cumplimiento de la meta señalada del PROSESA.

La mortalidad por cáncer cérvico-uterino correspondiente al 2014, tuvo una tasa para el estado de Michoacán de 12.2. por 100 mil habitantes del sexo femenino de 25 años y más, la meta del PROSESA 2013-2018 fue 10, misma que fue posible alcanzar manteniendo esta tendencia. Es importante destacar el tamizaje por mastografía, ya que en el último año ha logrado el mayor número de mastografías tomadas en el Estado, con la inclusión de los 113 Municipios que conforman las 10 regiones del Estado de Michoacán.

Vector y Zoonosis

Debido al incremento de la migración global, principalmente con fines laborales y de turismo, las enfermedades transmisibles por vector y zoonosis (ETV) han podido cruzar todas las fronteras intercontinentales de manera constante, a través de huéspedes humanos, mamíferos, aves o artrópodos. También es frecuente que la población se introduce con frecuencia en nichos silvestres, y que cierto tipo de enfermedades siguen su evolución natural, transformándose en padecimientos graves, después de haber sido benignas, o debido a la resistencia del organismo afectado a los fármacos, o la resistencia de los propios vectores a los insecticidas.

El comportamiento epidemiológico registrado históricamente requiere ser monitoreado de manera permanente, no solo por las variaciones demográficas y climatológicas, sino porque la evolución de los microorganismos, también es

constante. Las dificultades administrativas y financieras representan un riesgo adicional para el control de las enfermedades y sus vectores, en virtud de que al no haber oportunidad y suficiencia en los recursos o al no aplicar recursos ante nuevos acontecimientos, se presentan brotes y se requerirán mayores esfuerzos y recursos para su control.

Se tiene el antecedente de 2015, donde se registró un incremento de 112 por ciento de fiebre por dengue en forma general con respecto a 2014, siendo las jurisdicciones sanitarias más afectadas las de Apatzingán con un 23 por ciento, Lázaro Cárdenas con 22 por ciento, Morelia 21 por ciento, Zamora 20 por ciento y las de menor afectación Zitácuaro 6 por ciento, Uruapan 5 por ciento, Pátzcuaro 2 por ciento y La Piedad 1 por ciento.

La vigilancia epidemiológica con búsqueda de casos continúa activa; y la disminución de muestras examinadas se debe al menor número de localidades de riesgo registradas en los últimos 15 años.

Debido a la introducción del virus de chikungunya en la entidad, los recursos humanos e insumos fueron enfocados a la contingencia epidemiológica de éste padecimiento, ocasionando el incremento de casos de dengue, toda vez que la presencia fue en municipios distintos a los programados para la atención de dengue.

A partir de 1998 de acuerdo a criterios fue certificado el Estado como Área Geográfica Libre de Paludismo.

La esterilización de la fauna canina y felina constituye en la actualidad uno de los pilares fundamentales para la regulación de la fauna canina y felina, intensificándose de forma paulatina con un incremento promedio anual de 24 por ciento en los últimos años.

No transmisibles (crónico-degenerativas)

Identificadas por sus siglas ECNT, las enfermedades crónicas no transmisibles se prolongan a lo largo de la vida del paciente y evolucionan lentamente, en sus cuatro variantes: enfermedades cardiovasculares, como son: ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma; y, la diabetes; que representan un gasto importante para las instituciones de salud, específicamente para la atención de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

La diabetes es una enfermedad crónico degenerativa que padece tanto la población michoacana como en el resto del país, con un pronóstico poco favorable y en la que influyen factores genéticos y sociales.

Los cambios demográficos y epidemiológicos ocurridos en las últimas décadas y el proceso salud- enfermedad por el que transita el país, ocasionan en Michoacán la influencia de determinantes para la salud semejantes a los nacionales, como son: envejecimiento de la población en corto plazo, estilos de vida no saludables, prevalencia de toxicomanías, expresiones diversas de violencia, emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas y las transmitidas por vector, resultando la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las originadas por causas externas y las enfermedades infecciosas, condicionando daños a la salud con un perfil mixto es decir, con características de países desarrollados y en vías de desarrollo.

Promoción de la salud mental y adicciones

Para la OMS, la salud mental se define como: “estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, con las cuales puede afrontar las tensiones

normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. La salud mental es parte fundamental de la salud integral, no solo por la ausencia de enfermedades y trastornos mentales, sino por el ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, que son inherentes a la naturaleza del hombre y condicionan su bienestar (OMS 2007).

El consumo y la adicción a las drogas, tanto las consideradas legales, como el alcohol y el tabaco, o ilegales, como la marihuana, la cocaína, la heroína y las metanfetaminas, entre otras, o bien drogas médicas utilizadas sin prescripción, se han convertido en un problema emergente de salud, debido al daño directo que ocasionan en la salud del individuo que las consume, su núcleo familiar, y por tanto, al tejido social, convirtiéndose en una carga económica para su atención por parte de los centros comunitarios de salud mental.

Derivado del análisis de indicador de detecciones se concluye que la droga de impacto en la población de responsabilidad de la Secretaría es el alcohol.

Fomento y vigilancia sanitaria

La protección contra riesgos sanitarios comprende el conjunto de acciones que emprende el Estado como una función esencial en la salud pública, para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia una respuesta anticipada, eficiente y ágil de la autoridad correspondiente, hacia la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivado de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los productos y la publicidad. En este mismo orden y dirección, los efectos del cambio climático y la degradación ambiental se han intensificado; el crecimiento económico del país ha ocasionado la generación excesiva de residuos sólidos, contaminantes de la atmósfera, aguas residuales no tratadas y pérdida de bosques y selvas. Esta regulación, control y fomento sanitarios tienen como

propósito proteger a la población contra aquellos factores o eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana.

La definición de los objetivos, la formulación de las estrategias y la realización de las líneas de acción del PROSESAEM identifica claramente los avances de los últimos años y los retos actuales, además de ser acordes al Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán donde se ha propuesto dar un seguimiento puntual al avance de las metas establecidas y estar abiertos al escrutinio público. El seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores respecto de las metas establecidas permitirá validar si las estrategias y líneas de acción propuestas son las correctas o es necesario realizar ajustes, de tal forma que se pueda asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Por su parte, la Ley General de Salud contiene las disposiciones sobre la regulación, el control y el fomento, como los instrumentos de los que dispone el Ejecutivo en materia sanitaria. Igualmente, el Programa Nacional de Salud vigente, establece la protección contra riesgos sanitarios como línea de acción, de la estrategia para fortalecer y modernizar el papel rector de la Secretaría de Salud, tema contenido en la estrategia de acceso y cobertura de los servicios de salud para fortalecer la protección contra riesgos sanitarios del Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán.

El Sistema Federal Sanitario está conformado por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios y las autoridades equivalentes u homólogas en las entidades federativas, que tiene por objeto llevar a cabo el ejercicio de facultades en materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios. Estas instancias se integraron con el objeto de organizar y armonizar en todo nuestro país, las acciones en estas materias de manera coordinada y que, como autoridades, ejercen la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud. Al mismo tiempo, cada

entidad federativa a su interior, replica el padrón antes mencionado con el objeto de cubrir en su ámbito de competencia, las actividades correspondientes.

Son puntos importantes a considerar en el programa de trabajo, la reducción de fuentes de daño potencial, la contaminación del agua y del aire, el saneamiento básico, la contaminación y adulteración de alimentos y productos de consumo y su adecuado manejo, la disposición ordenada de los desechos sólidos, la exposición a residuos tóxicos, los riesgos de trabajo y la vulnerabilidad a desastres naturales principalmente.

En los últimos años el estado de Michoacán y en particular las ciudades que van demostrando una tendencia importante hacia la industrialización han sufrido una transformación palpable; el crecimiento poblacional sin planeación, los asentamientos humanos en las zonas conurbadas, los índices de marginación y la infraestructura sanitaria deficiente, da como resultado problemas de contaminación. Debido que ésta incide directamente sobre la salud de la población, hablar de la contaminación implica referirse a un escenario integral que englobe los macro ambientes de aire, agua, alimentos y suelo entre otros.

El enfoque que durante mucho tiempo se tuvo sobre las enfermedades infecciosas, está siendo examinado y en el futuro será reemplazado por la apreciación y preocupación por los xenobióticos, agentes no infecciosos con un gran potencial de daño a la población. Los avances en los últimos años son claros, pero aún existen rezagos anteriores y nuevas acciones a realizar, por ello, la necesidad de replantear un programa acorde a las actuales necesidades, sin perder de vista los compromisos incumplidos.

Capacitar y formar al personal profesional, técnico y administrativo

Desde su creación en el Estado, en un inicio como servicios sanitarios de salud, después coordinados, hasta la incorporación de la Secretaría de Salud como dependencia del Ejecutivo del Estado, se ha atendido la salud de los michoacanos, a través de casas, módulos y centros de salud, así como de hospitales generales y especializados en la infancia, la mujer y atención oncológica, tanto en la cabecera como las distintas jurisdicciones y regiones que conforman la entidad, con el servicio eficaz y eficiente de médicos, enfermeras y afines a la salud, y el soporte administrativo, directivo y técnico correspondiente, que a su vez, han fungido como campos clínicos y hospitales escuela, en la formación de recursos humanos e investigación para la salud, mediante la coordinación con instituciones educativas públicas y privadas, para el fomento de la salud pública y en ramas de la salud, cada vez más especializadas, que han requerido una regulación específica, tanto en el ámbito nacional como internacional, para la certificación del ejercicio profesional en el área de la salud, tanto pública como privada.

Teniendo como compromiso ético, bioético y de innovación y modernidad en el binomio estudiante – profesor, mediante el fortaleciendo de la investigación de vanguardia para el desarrollo del conocimiento y del propio recurso humano, y la formación de especialistas como complemento a la atención médica fundada en bases científicas.

Durante los últimos años, los resultados han sido satisfactorios con logros que van en el rango de cumplimiento del 95 a más del cien por ciento de lo programado, sin embargo, la tendencia es descendente, por lo que se deberán buscar diversas metodologías que permitan la cobertura total y la mejoría en el registro de créditos.

El Sector Salud en Michoacán apoya la ejecución de las políticas y estrategias destinadas a incrementar la pertinencia, calidad y capacidad de la formación y capacitación del personal sanitario, a través de becarios de pregrado, en servicio social y posgrado (residencias médicas) en diversas ramas de la medicina y afines.

Esta labor incluye el fortalecimiento de las instituciones y facultades para formar y capacitar a un personal sanitario especializado; el fomento de las inversiones para mejorar la infraestructura educativa; la creación de mecanismos para mejorar el acceso a las tecnologías y los materiales educativos, y la mejora de las capacidades para responder a las necesidades del estado en materia de salud a través de la formación y capacitación, y de la reglamentación de la práctica bajo normas, Guías de Práctica Clínica y lineamientos de programas específicos.

Es tiempo de fortalecer los modelos basados en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, estando presente en todos los entornos en que se desarrolla la población y en cualquier proceso, para que la ciudadanía reciba y participe en la atención y cuidado de la salud. Fortalecer y promover la articulación de todos los establecimientos de salud del estado para que la oferta de servicios de salud sea más equitativa e integral y responda a las necesidades de la población, otorgando un servicio de calidad rumbo a la universalización de los servicios de salud.

El diagnóstico en salud y su vinculación con las estrategias del PLADIEM permite identificar con mayor nivel de especificidad los objetivos, acciones e indicadores orientados al quehacer institucional, en respuesta a las necesidades sociales en materia de salud en el estado de Michoacán:

PLADIEM
Objetivo
2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad, calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género.

PROGRAMA SECTORIAL
Objetivo general
Garantizar el acceso universal y gratuito a servicios de salud de calidad, a la población sin seguridad social.

Objetivo	Estrategias	Metas/indicadores (Líneas de acción)
-----------------	--------------------	---

<p>1. Prestar servicios de salud de alta calidad a la población sin derechohabiencia del Estado de Michoacán.</p>	<p>1.1. Impulsar la universalización de los servicios de salud, a través del modelo IMSS-BIENESTAR.</p> <p>1.2. Promover campañas de vacunación conforme a los diferentes grupos de edad de la población.</p> <p>1.3. Fomentar la salud sexual de las personas en etapa reproductiva.</p> <p>1.4. Promover la inclusión y acceder los servicios de salud de las personas con algún tipo de limitación.</p>	<p>Meta</p> <p>En el 2020, 38.7% de la población michoacana presentó carencia en el acceso a los servicios de salud. En ese sentido, se pretende reducir por lo menos cada dos años un 3% de la población que presenta dicha carencia.</p> <p>Indicador</p> <p>a. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.</p> <p>b. Porcentaje de la población de 18 años y más satisfecha con los servicios de salud estatales.</p>
<p>2. Promover acciones de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>2.1. Fomentar el intercambio cultural en temas de salud.</p> <p>2.2. Prevenir todo tipo de enfermedades no transmisibles y su tratamiento.</p> <p>2.3. Prevenir el consumo nocivo del alcohol y de sustancias psicoactivas.</p> <p>2.4. Prestar servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación de los adultos mayores.</p> <p>2.5. Prevenir los riesgos sanitarios de la población.</p> <p>2.6. Detectar riesgos psicosociales en la población vulnerable.</p>	<p>Meta</p> <p>En 2021, únicamente el 49.3% de la población michoacana se manifestó conforme con los servicios de salud estatales. La presente administración plantea como meta que, con el incremento de calidad en materia de salud, se incremente la satisfacción por parte de la población en al menos 10% para 2027.</p> <p>Indicador</p> <p>a. Porcentaje de la población de 18 años y más satisfecha con los servicios de salud estatal.</p> <p>b. Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Estrategias</p>	<p>Metas/indicadores (Líneas de acción)</p>

<p>3. Capacitar y profesionalizar al personal de salud.</p>	<p>3.1. Incentivar el servicio público de los profesionales de la salud.</p> <p>3.2. Promover la calidad en los servicios de salud.</p> <p>3.3. Establecer mecanismos de coordinación para la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>3.4. Prevenir la violencia obstétrica.</p> <p>3.5. Promover el arbitraje médico para la solución de conflictos relacionados con la prestación de servicios de salud.</p>	<p>Meta</p> <p>Al 2022 no existe un registro de capacitaciones al personal médico y paramédico que brinda servicios de salud en el primer nivel de atención, en temas de guías de práctica clínica, interculturalidad, perspectiva de género y respeto a los derechos humanos. La meta es capacitar al 100% del personal en temas prioritarios.</p> <p>Indicador</p> <p>a. Porcentaje de personal médico capacitado en temas prioritarios.</p> <p>b. Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud realizadas.</p>
<p>4. Fortalecer la infraestructura en salud y el abasto de bienes e insumos para la salud.</p>	<p>4.1. Fortalecer el primer nivel de atención y el abasto de bienes e insumos en las comunidades de difícil acceso.</p> <p>4.2. Optimizar y racionalizar el uso de bienes e insumos en las unidades médicas y hospitalarias.</p> <p>4.3. Fortalecer y rehabilitar la infraestructura en salud del primer nivel de atención.</p> <p>4.4. Generar y resguardar la estadística de salud para el diagnóstico situacional.</p> <p>4.5. Fortalecer y rehabilitar la infraestructura para la atención de adicciones y la salud mental.</p>	<p>Meta</p> <p>En 2021 en Michoacán solamente 80% de las unidades médicas contaban con acreditación, lo que representa un atraso en los servicios de salud de calidad. Como prioridad de esta administración se plantea que para 2027, 100% de las unidades cuenten con acreditación.</p> <p>Indicador</p> <p>a. Porcentaje de unidades médicas acreditadas.</p> <p>b. Porcentaje de supervisiones de la ejecución física y financiera de los proyectos de infraestructura básica del sector salud realizadas.</p>

5.0 Seguimiento y Evaluación (Anexo 3)

Dentro de la Planeación y Programación, 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 se pretenden alcanzar 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.

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:

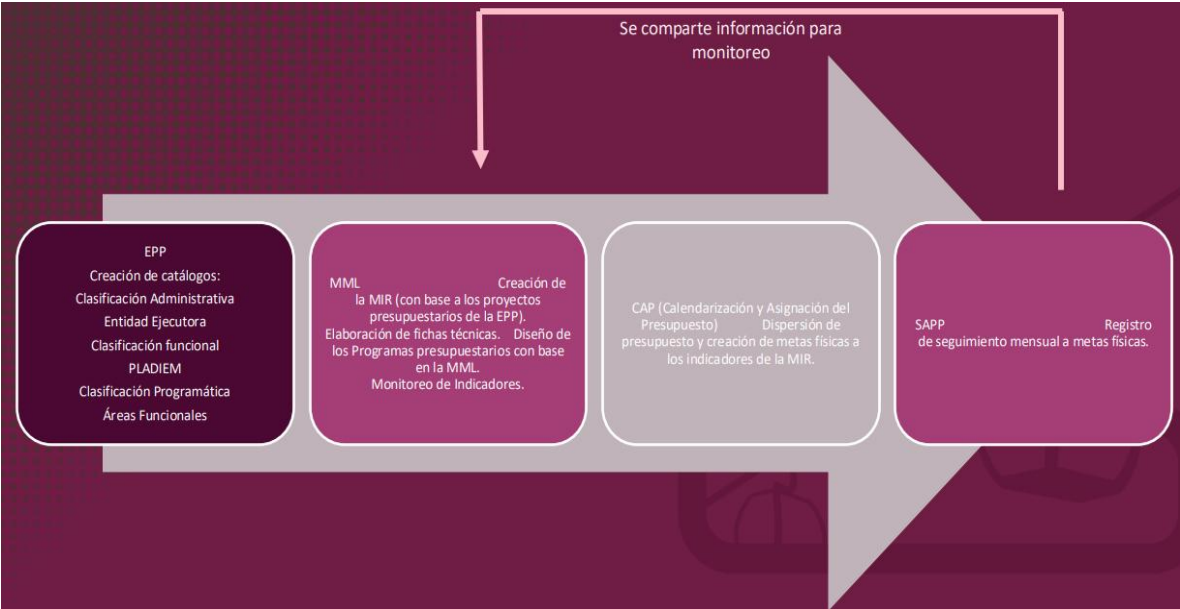
SIAPP

EPP Estructura programática Presupuestal

1. MML Metodología del Marco Lógico
2. SAPP Sistema de Análisis Programático Presupuestal
3. 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.

6.0 Dependencias sectorizadas

La Secretaría de Salud es una dependencia del Ejecutivo del Estado, que funge como cabeza de sector y rectora del Sistema Estatal de Salud, el cual se encuentra conformado por las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, conforme a las disposiciones orgánicas y lo dispuesto por la propia Ley de Salud del Estado de Michoacán, la cual coordina la operación de los servicios de salud que se prestan a la población abierta, a través del organismo público descentralizado Servicios de Salud de Michoacán y de las unidades médicas y hospitalarias que operan actualmente los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), derivado del Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en el Estado de Michoacán de Ocampo, celebrado entre el IMSS-BIENESTAR y el Estado de Michoacán de Ocampo, con fecha 18 de mayo de 2023, para la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en el Estado de Michoacán de Ocampo, y los demás convenios modificatorios que de dicho convenio macro se deriven.

7.0 Vinculación con otros instrumentos de planeación

INTERNACIONAL	NACIONAL		ESTATAL			PROGRAMA SECTORIAL	
AGENDA 2030	PND 2025 - 2030		PLADIEM 2021 - 2027				
ODS	EJE GENERAL	OBJETIVO	PRIORIDAD	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO PRIORITARIO	LÍNEA ESTRATEGICA
3 Salud y Bienestar	2. Desarrollo con bienestar y humanismo	2.7. Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población. que de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad. , calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género.	2.4.1. Garantizar el acceso efectivo y universal a los servicios de salud modificada.	1. Prestar servicios de salud de alta calidad a la población sin derechohabiencia del Estado de Michoacán.	<p>1. 1 Impulsar la universalización de los servicios de salud, a través del modelo IMSS-BIENESTAR.</p> <p>1.2. Promover campañas de vacunación conforme a los diferentes grupos de edad de la población.</p> <p>1.3. Fomentar la salud sexual de las personas en etapa reproductiva.</p> <p>1.4. Promover la inclusión y acceder los servicios de salud de las personas con algún tipo de limitación.</p>

INTERNACIONAL	NACIONAL		ESTATAL			PROGRAMA SECTORIAL	
AGENDA 2030	PND 2025 - 2030		PLADIEM 2021 - 2027				
ODS	EJE GENERAL	OBJETIVO	PRIORIDAD	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO PRIORITARIO	LÍNEA ESTRATÉGICA
		2.8. Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.	2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad. , calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género.	2.4.2. Promover la educación, vigilancia y prevención en materia de salud.	2. Promover acciones de prevención y promoción de la salud.	2.1. Fomentar el intercambio cultural en temas de salud. 2.2. Prevenir todo tipo de enfermedades no transmisibles y su tratamiento. 2.3. Prevenir el consumo nocivo del alcohol y de sustancias psicoactivas. 2.4. Prestar servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación de los adultos mayores. 2.5. Prevenir los riesgos sanitarios de la población. 2.6. Detectar riesgos psicosociales en la población vulnerable.

INTERNACIONAL	NACIONAL		ESTATAL			PROGRAMA SECTORIAL	
AGENDA 2030	PND 2025 - 2030		PLADIEM 2021 - 2027				
ODS	EJE GENERAL	OBJETIVO	PRIORIDAD	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO PRIORITARIO	LÍNEA ESTRATEGICA
			2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad. , calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género.	2.4.4. Mejoramiento a la infraestructura de salud, equipamiento y abasto.	3. Capacitar y profesionalizar al personal de salud.	3.1. Incentivar el servicio público de los profesionales de la salud. 3.2. Promover la calidad en los servicios de salud. 3.3. Establecer mecanismos de coordinación para la formación de recursos humanos para la salud. 3.4. Prevenir la violencia obstétrica. 3.5. Promover el arbitraje médico para la solución de conflictos relacionados con la prestación de servicios de salud.

INTERNACIONAL	NACIONAL		ESTATAL			PROGRAMA SECTORIAL	
AGENDA 2030	PND 2025 - 2030		PLADIEM 2021 - 2027				
ODS	EJE GENERAL	OBJETIVO	PRIORIDAD	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO PRIORITARIO	LÍNEA ESTRATÉGICA
			2 Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad. , calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural, trato no discriminatorio y con perspectiva de género.	2.4.5. Asistencia social y coordinación con enfoque incluyente, de respeto y vigilancia.	4. Fortalecer la infraestructura en salud y el abasto de bienes e insumos para la salud.	<p>4.1. Fortalecer el primer nivel de atención y el abasto de bienes e insumos en las comunidades de difícil acceso.</p> <p>4.2. Optimizar y racionalizar el uso de bienes e insumos en las unidades médicas y hospitalarias.</p> <p>4.3. Fortalecer y rehabilitar la infraestructura en salud del primer nivel de atención.</p> <p>4.4. Generar y resguardar la estadística de salud para el diagnóstico situacional.</p> <p>4.5. Fortalecer y rehabilitar la infraestructura para la atención de adicciones y la salud mental.</p>

8.0 Cartera de programas y proyectos

N°	Objetivo del programa sectorial	Estrategias del programa sectorial	Programa o proyecto estratégico	Breve descripción del programa o proyecto estratégico	Dependencia responsable	Municipios que atiende	Región que atiende
1	Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, con calidad, calidez, humanismo, empatía, pertinencia cultural	Promover la educación, vigilancia y prevención en materia de salud.	Asistencia social	Promoción de la salud mental	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
2			Asistencia social	Promoción del combate a las adicciones	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
3		Mejoramiento a la Infraestructura de Salud, Equipamiento y Abasto.	Adquisiciones	Adquisición de ambulancias para la operación de programas de salud	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
4			Clínicas y Hospitales	Construcción del hospital integral de Arantepacua, municipio de Nahuatzen, Michoacán, etapa IV	Secretaría de Salud	Nahuatzen	Cobertura estatal
5			Clínicas y Hospitales	Rampa de emergencia para el hospital general Dr. Miguel Silva en Morelia, Michoacán.	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
6			Clínicas y Hospitales	Rampa de emergencia para el hospital infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán.	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
7			Abasto y Comercialización	Servicio de almacenamiento, distribución mediante la Instalación de farmacias y centros de distribución en Hospitales y centros de salud para el surtimiento de Recetas a los usuarios de los servicios de salud de Michoacán.	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
8			Asistencia social	Servicio para pruebas de laboratorio clínico, de los Laboratorios clínicos en centros de salud y hospitales del Estado de Michoacán.	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal
9			Asistencia social	Servicio de terapia sustitutiva renal extracorpórea-hemodiálisis	Secretaría de Salud	Cobertura estatal	Cobertura estatal

Referencias

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Paginas/Evaluacion_pp.aspx

Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT)

https://www.gob.mx/salud/es/archivo/acciones_y_programas

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021)

<https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/>

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enigh/ENIGH2024_RR.pdf

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2025/index.php>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

<https://insp.mx/centros/sistemas-de-salud/>

Consejo Nacional de Población (CONAPO)

<https://www.gob.mx/conapo#5186>

Sistemas de Información de los Servicios de Salud de Michoacán

Sistema de Información en Salud (SIS)

<https://cis.ssm.michoacan.gob.mx/#/>

Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sae.html

Sistema de Información para la Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación

<https://www.gob.mx/salud/>

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)

<https://sinba.salud.gob.mx/>

SS/DGIS Subsistema de Prestación de Servicios, 2024

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sis.html

Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021

<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

Organización Mundial de la Salud (OMS)

<https://www.who.int/es/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/explainers>

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

<https://portal.insp.mx/control-tabaco/reportes/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017>

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)

<https://www.gob.mx/conasama>

CONASAMA, Demanda de tratamiento (base de datos), 2024

https://www.datos.gob.mx/dataset/demanda_tratamiento_condiciones_salud_mental

Observatorio Michoacano en Salud Mental y Consumo de Sustancias

<https://observatoriosaludmental.ssm.michoacan.gob.mx/>

Programa de Acción Específico en Salud Mental y Adicciones 2020-2024

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Sistema Integral de Análisis Programático Presupuestal (SIAPP)

<https://anteproyecto.sfa.michoacan.gob.mx/>

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida)

<https://www.gob.mx/censida>

Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018

http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_2013-2018_DGIS_18DIC2014.pdf

Glosario de términos

AIE: La actividad institucional estatal

COEPRIS: La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONAPO: El Consejo Nacional de Población

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CECOSAMA: El Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones

CISECA: El Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones

CONASAMA: La Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

CONVENIO: El Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social

DIAGNÓSTICO: El Diagnóstico Estatal de Salud

EDAS: Las Enfermedades Diarreicas Agudas

EJECUTIVO DEL ESTADO: El Gobernador del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

ENCODAT: La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

ENPA: La Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones

EPOC: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EPP: La Estructura Programática Presupuestal

ENIGH: La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FAO: La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

FASSA: El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

INEGI: El Instituto Nacional de Estadística y Geografía

IMSS-BIENESTAR: Los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

IRAS: Las Infecciones Respiratorias Agudas

ITS: Las Infecciones de transmisión sexual

LEY: La Ley General de Salud

LEY ESTATAL: La Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo

LFPRH: La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

MIR: La Matriz de Indicadores para Resultados

MML: La Metodología del Marco Lógico

OMENT: El Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles

OMS: La Organización Mundial de la Salud

OPS: La Organización Panamericana de la Salud

PBR: El Presupuesto Basado en Resultados

PLADIEM: El Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán

PND: El Plan Nacional de Desarrollo

PROSESAEM: El Programa Sectorial de Salud del Estado de Michoacán

RSI: El Reglamento Sanitario Internacional

SAEH: El Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

SAPP: El Sistema de Análisis Programático Presupuestal de SIAPP

SECRETARÍA: La Secretaría de Salud Federal

SECRETARÍA DE SALUD: La Secretaría de Salud en el Estado

SIAPP: El Sistema Integral de Análisis Programático Presupuestal

SINBA: El Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SIS: El Sistema de Información en Salud

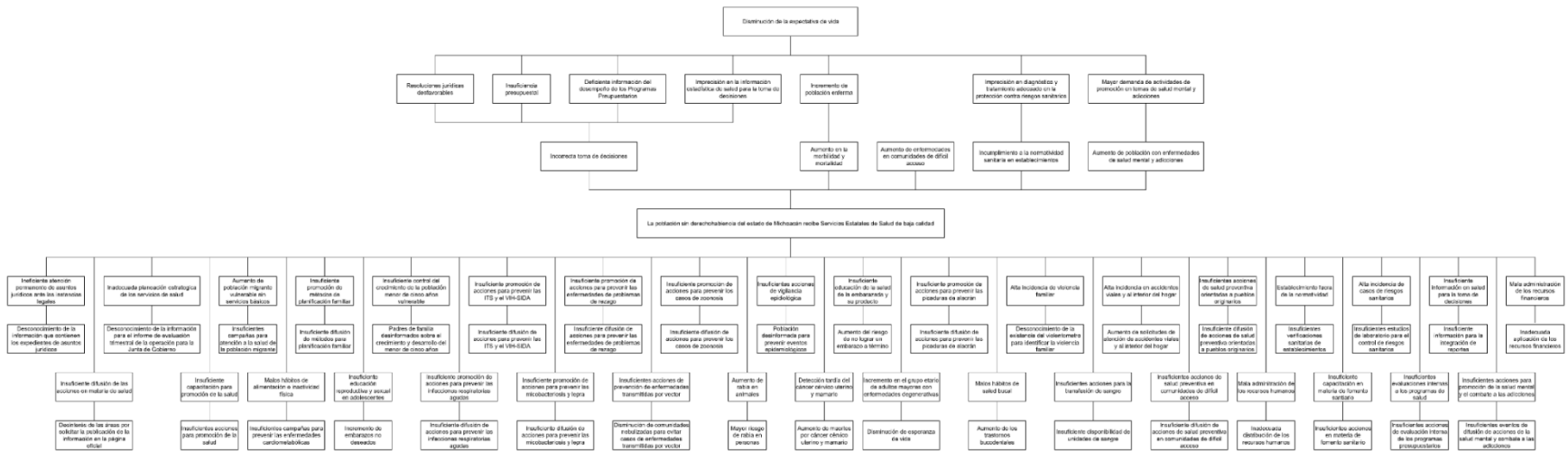
SSM: El organismo público descentralizado Servicios de Salud de Michoacán

UPP: La Unidad Programática Presupuestal

UR: La Unidad de Responsabilidad

Anexo 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS DEL FASSA



Anexo 3

Fichas de los indicadores

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	N/A				
Objetivo:	La población Michoacana sin Seguridad Social recibe servicios de salud de atención, promoción y prevención				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador	Porcentaje de la población Michoacana sin Seguridad Social que recibe una atención integral en salud para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida	Identificación del	Propósito		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de población Michoacana sin Seguridad Social que recibe una atención integral en salud		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Anual		
3. CRITERIOS CREMA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Michoacán			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento																			
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo																		
2127359	2024	2127359	N/A																		
Semáforo		Sentido del indicador																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 0</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 69</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 70</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 99</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 100</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 0</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">Superior</td> <td style="background-color: #ffff00; text-align: center;">Inferior</td> <td style="background-color: #ffff00; text-align: center;">Superior</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">Inferior</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">Superior ÓPTIMO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MEJORABLE</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	≤ 0	≥ 69	≤ 70	≥ 99	≤ 100	≥ 0	Inferior EN RIESGO	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO			MEJORABLE				Regular		
≤ 0	≥ 69	≤ 70	≥ 99	≤ 100	≥ 0																
Inferior EN RIESGO	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO																
		MEJORABLE																			

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1	
Nombre:	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social
Descripción de la variable:	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social
Unidad de medida	Mujer
Medios de verificación:	INEGI/SS Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: http://pwidgis03.salud.gob .
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	INEGI/SS Área Responsable: Secretaría de Salud/Dir
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024
Variable 2	
Nombre:	Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social
Descripción de la variable:	Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social
Unidad de medida	Mujer
Medios de verificación:	Nacidos vivos. Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud Dirección General de Información en Salud, para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados. Liga: http://www.dgis.salud.gob .
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Nacidos vivos. Fuente: INEGI Área Responsable: Sec.
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Aplicación de cuestionarios para promoción de la salud				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de cuestionarios para promoción de la salud aplicados		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento					
Valor absoluto						Año		Valor		Periodo	
1						2026		386		Enero - Diciembre	
Semáforo						Sentido del indicador					
≤ 0	≥ 269	≤ 270	≥ 385	≤ 386	≥ 2702	Ascendente					
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior MEJORABLE	Inferior Superior ÓPTIMO		Ascendente					

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1	
Nombre:	a) Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud
Descripción de la variable:	Porcentaje de aplicación de cuestionarios para promoción de la salud
Unidad de medida	Encuesta
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024
Variable 2	
Nombre:	(b) Total de cuestionarios de promoción de la salud aplicados
Descripción de la variable:	Total de cuestionarios de promoción de la salud aplicados
Unidad de medida	Encuesta
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Capacitaciones para promoción de la salud realizadas				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud	Identificación del indicador:	Componente		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud realizadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Trimestral		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento		
Valor absoluto				Año		Valor		Periodo	
1				2024		40		Enero - Diciembre	
Semáforo				Sentido del indicador					
≤ 0	≥ 27	≤ 28	≥ 39	≤ 40	≥ 0	Ascendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Inferior MEJORABLE	Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO				
Variable 1									
Nombre:		a) Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud							
Descripción de la variable:		Porcentaje de capacitaciones para promoción de la salud							
Unidad de medida		Capacitación							
Medios de verificación:		SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA							
Frecuencia:		Trimestral							
Desagregación geográfica:		Estatal							
Método de recopilación de datos:		SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA							
Fecha de disponibilidad de la información:		31-Dec-2024							
Variable 2									
Nombre:		b) Total de capacitaciones de promoción de la salud realizadas							
Descripción de la variable:		Total de capacitaciones de promoción de la salud realizadas							
Unidad de medida		Capacitación							
Medios de verificación:		SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA							
Frecuencia:		Trimestral							
Desagregación geográfica:		Estatal							
Método de recopilación de datos:		SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA							
Fecha de disponibilidad de la información:		31-Dec-2024							

Variable 3

Nombre:	c) Total de capacitaciones de promoción de la salud programadas
Descripción de la variable:	Total de capacitaciones de promoción de la salud programadas
Unidad de medida	Capacitación
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	04 - Dirección Administrativa				
Objetivo:	Supervisión de la realización de los mantenimientos de conservación de inmuebles				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de supervisiones de la realización de los mantenimientos de conservación de inmuebles	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Es el porcentaje de supervisión de los mantenimientos de conservación de inmuebles realizadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Directora Administrativa			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento																			
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo																		
240	2024	270	Enero - Diciembre																		
Semáforo		Sentido del indicador																			
<table border="1"> <tr> <td align="center">≤ 0</td> <td align="center">≥ 251</td> <td align="center">≤ 252</td> <td align="center">≥ 359</td> <td align="center">≤ 360</td> <td align="center">≥ 1890</td> </tr> <tr> <td align="center">Inferior EN RIESGO</td> <td align="center">Superior</td> <td align="center">Límite Inferior</td> <td align="center">Límite Superior</td> <td align="center">Inferior</td> <td align="center">Superior ÓPTIMO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td align="center" colspan="2">MEJORABLE</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	≤ 0	≥ 251	≤ 252	≥ 359	≤ 360	≥ 1890	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO			MEJORABLE				Regular		
≤ 0	≥ 251	≤ 252	≥ 359	≤ 360	≥ 1890																
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO																
		MEJORABLE																			

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de supervisiones de la realización de los mantenimientos de conservación de inmuebles
Descripción de la variable:	Porcentaje de supervisiones de la realización de los mantenimientos de conservación de inmuebles
Unidad de medida	Supervisión
Medios de verificación:	Órdenes de Pedido.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Órdenes de Pedido.
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de supervisiones de mantenimiento de inmuebles realizadas
Descripción de la variable:	Total de supervisiones de mantenimiento de inmuebles realizadas
Unidad de medida	Supervisión
Medios de verificación:	Órdenes de Pedido.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Órdenes de Pedido.
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de supervisiones de mantenimiento de inmuebles programadas
Descripción de la variable:	Total de supervisiones de mantenimiento de inmuebles programadas
Unidad de medida	Supervisión
Medios de verificación:	Órdenes de Pedido.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Órdenes de Pedido.
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán
---	---------------------------------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PP:	02 - FASSA
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública
Objetivo:	Implementación de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador:	Porcentaje de la implementación de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas	Identificación del indicador:	Actividad
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas implementadas
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje
Desagregación geográfica	Estatral	Frecuencia de medición:	Mensual

3. CRITERIOS CREMAA

CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Justificación de los criterios CREMAA:
 El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitorea ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal

Serie de Información disponible: 31-Dec-2024

Responsable del indicador: Director de Salud Pública

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y Periodo de cumplimiento																			
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo																		
1	2024	12	Enero - Diciembre																		
Semáforo		Sentido del indicador																			
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white; text-align: center;">≤ 0</td> <td style="background-color: #800000; color: white; text-align: center;">≥ 0</td> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;">≤ 1</td> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;">≥ 0</td> <td style="background-color: #008000; text-align: center;">≤ 1</td> <td style="background-color: #008000; text-align: center;">≥ 84</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white; text-align: center;">Límite Inferior</td> <td style="background-color: #800000; color: white; text-align: center;">Límite Superior</td> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;">Límite Inferior</td> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;">Límite Superior</td> <td style="background-color: #008000; text-align: center;">Límite Inferior</td> <td style="background-color: #008000; text-align: center;">Límite Superior</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; background-color: #FFD700; color: black;">MEJORABLE</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 84	Límite Inferior	Límite Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Límite Inferior	Límite Superior	MEJORABLE						Regular	
≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 84																
Límite Inferior	Límite Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Límite Inferior	Límite Superior																
MEJORABLE																					

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1	
Nombre:	a) Porcentaje de la implementación de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas
Descripción de la variable:	Porcentaje de la implementación de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024
Variable 2	
Nombre:	b) Total de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas implementadas
Descripción de la variable:	Total de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas implementadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas programadas
Descripción de la variable:	Total de jornadas de salud para la promoción de la aplicación de vacunas programadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Usuarios de planificación familiar activos atendidos				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de atenciones a usuarios de planificación familiar activos	Identificación del indicador:	Componente		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de usuarios de planificación familiar activos atendidos		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición	Trimestral		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento													
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo												
109,986	2024	102300	Enero - Diciembre												
Semáforo		Sentido del indicador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ -1</td> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ -1</td> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffff00;">Límite Inferior MEJORABLE</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffff00;">Límite Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Inferior</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Superior ÓPTIMO</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ 0	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO	Descendente	
≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ 0										
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO										

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de atenciones a usuarios de planificación familiar activos
Descripción de la variable:	Porcentaje de atenciones a usuarios de planificación familiar activos
Unidad de medida	Usuario
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de usuarios activos de planificación familiar atendidos
Descripción de la variable:	Total de usuarios activos de planificación familiar atendidos
Unidad de medida	Usuario
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de usuarios activos de planificación familiar programados
Descripción de la variable:	Total de usuarios activos de planificación familiar programados
Unidad de medida	Usuario
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán
---	---------------------------------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PP:	02 - FASSA
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública
Objetivo:	Implementación de acciones para la atención del envejecimiento por riesgo de caídas e incontinencia urinaria

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Porcentaje de implementación de acciones para la atención del envejecimiento por riesgo de caídas e incontinencia urinaria	Identificación del indicador	Actividad
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de acciones para la atención del envejecimiento por riesgo de caídas e incontinencia urinaria implementadas
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición	Mensual

3. CRITERIOS CREMAA

CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Justificación de los criterios CREMAA: El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal

Serie de Información disponible: 31-Dec-2024

Responsable del indicador: Director de Salud Pública

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento													
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo												
1	2024	12	Enero - Diciembre												
Semáforo		Sentido del indicador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ 8</td> <td style="text-align: center;">≤ 9</td> <td style="text-align: center;">≥ 11</td> <td style="text-align: center;">≤ 12</td> <td style="text-align: center;">≥ 84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffff00;">Límite Inferior MEJORABLE</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffff00;">Límite Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Inferior ÓPTIMO</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Superior</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ 8	≤ 9	≥ 11	≤ 12	≥ 84	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior	Ascendente	
≤ 0	≥ 8	≤ 9	≥ 11	≤ 12	≥ 84										
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior										

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de implementación de acciones para la atención del envejecimiento por riesgo de caídas e incontinencia urinaria
Descripción de la variable:	Porcentaje de implementación de acciones para la atención del envejecimiento por riesgo de caídas e incontinencia urinaria
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de acciones para la atención del envejecimiento implementadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para la atención del envejecimiento implementadas
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones para la atención del envejecimiento programadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para la atención del envejecimiento programadas
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán
---	---------------------------------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PP:	02 - FASSA
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública
Objetivo:	Consultas bucodentales atendidas

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador:	Porcentaje de consultas para atención bucodental	Identificación del indicador:	Componente
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Es el porcentaje de consultas bucodentales atendidas
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Trimestral

3. CRITERIOS CREMAA

CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Justificación de los criterios CREMAA: El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal

Serie de Información disponible: 31-Dec-2024

Responsable del indicador: Director de Salud Pública

4. DETERMINACIÓN DE METAS							
Línea base				Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto		Año		Valor		Periodo	
200,000		2024		200,000		Enero - Diciembre	
Semáforo				Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 69	≤ 70	≥ 99	≤ 100	≥ 0	Regular	
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior		
		MEJORABLE		ÓPTIMO			
5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)							
Variable 1							
Nombre:	a) Porcentaje de consultas para atención bucodental						
Descripción de la variable:	Porcentaje de consultas para atención bucodental						
Unidad de medida	Consulta						
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA						
Frecuencia:	Trimestral						
Desagregación geográfica:	Estatal						
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA						
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024						
Variable 2							
Nombre:	b) Total de consultas para atención bucodental otorgadas						
Descripción de la variable:	Total de consultas para atención bucodental otorgadas						
Unidad de medida	Consulta						
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA						
Frecuencia:	Trimestral						
Desagregación geográfica:	Estatal						
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA						
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024						

Variable 3

Nombre:	c) Total de consultas para atención bucodental programadas
Descripción de la variable:	c) Total de consultas para atención bucodental programadas
Unidad de medida	Consulta
Medios de verificación:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Bimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SINBA/SIS/RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán
---	---------------------------------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PP:	02 - FASSA
Unidad Responsable:	03 - Dirección de Servicios de Salud
Objetivo:	Aplicación de acciones para capacitar en materia de interculturalidad

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador:	Porcentaje de aplicación de acciones para capacitar en materia de interculturalidad	Identificación del indicador:	Actividad
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de acciones para capacitar en materia de interculturalidad aplicadas
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual

3. CRITERIOS CREMAA

CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Servicios de Salud			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto					Año		Valor		Periodo	
1					2024		289		Enero - Diciembre	
Semáforo							Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 226	≤ 227	≥ 317	≤ 318	≥ 2023	Ascendente				
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior Superior ÓPTIMO						

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de aplicación de acciones para capacitar en materia de interculturalidad
Descripción de la variable:	Porcentaje de aplicación de acciones para capacitar en materia de interculturalidad
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones de capacitación en materia de Interculturalidad en Salud
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de acciones realizadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad
Descripción de la variable:	Total de acciones realizadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones de capacitación en materia de Interculturalidad en Salud
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones programadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad
Descripción de la variable:	Total de acciones programadas para la impartición de capacitación en materia de interculturalidad
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones de capacitación en materia de Interculturalidad en Salud
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Oficios de gestión para la aplicación de acciones
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	07 - Dirección de Salud Mental				
Objetivo:	Cursos de capacitación para la atención de la salud mental y adicciones				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de implementación de cursos de capacitación para la atención de la salud mental y adicciones	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de implementación de cursos de capacitación para la atención de la salud mental y adicciones		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Mental			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento				
Valor absoluto					Año		Valor		Periodo		
1					2024		58		Enero - Diciembre		
Semáforo					Sentido del indicador						
≤ 0	≥ 40	≤ 41	≥ 57	≤ 58	≥ 406	Ascendente					
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO						

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de implementación de cursos de capacitación para la atención de la salud mental y adicciones
Descripción de la variable:	Porcentaje de implementación de cursos de capacitación para la atención de la salud mental y adicciones
Unidad de medida	Curso
Medios de verificación:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental en Primer Nivel y Departamento de Atención en Salud Mental Hospitalaria y Psiquiatría de Enlace
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de cursos para para la atención de la salud mental y adicciones implementados
Descripción de la variable:	Total de cursos para para la atención de la salud mental y adicciones implementados
Unidad de medida	Curso
Medios de verificación:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental en Primer Nivel y Departamento de Atención en Salud Mental Hospitalaria y Psiquiatría de Enlace
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de cursos para la atención de la salud mental y adicciones programados
Descripción de la variable:	Total de cursos para la atención de la salud mental y adicciones programados
Unidad de medida	Curso
Medios de verificación:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental en Primer Nivel y Departamento de Atención en Salud Mental Hospitalaria y Psiquiatría de Enlace
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Reportes del Departamento de Atención en Salud Mental
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	07 - Dirección de Salud Mental				
Objetivo:	Implementación de eventos para promoción de la salud mental y combate a las adicciones				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de implementación de eventos para promoción de la salud mental y combate a las adicciones	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de implementación de eventos para promoción de la salud mental y combate a las adicciones		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Mental			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento													
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo												
1	2024	832	Enero - Diciembre												
Semáforo		Sentido del indicador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ 582</td> <td style="text-align: center;">≤ 583</td> <td style="text-align: center;">≥ 831</td> <td style="text-align: center;">≤ 832</td> <td style="text-align: center;">≥ 5824</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: white;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="text-align: center; color: white;">Superior</td> <td style="text-align: center; color: white;">Límite Inferior MEJORABLE</td> <td style="text-align: center; color: white;">Límite Superior</td> <td style="text-align: center; color: white;">Inferior ÓPTIMO</td> <td style="text-align: center; color: white;">Superior</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ 582	≤ 583	≥ 831	≤ 832	≥ 5824	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior	Ascendente	
≤ 0	≥ 582	≤ 583	≥ 831	≤ 832	≥ 5824										
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior										

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de implementación de eventos para promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Descripción de la variable:	Porcentaje de implementación de eventos para promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Unidad de medida	Evento
Medios de verificación:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género y del Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de eventos implementados de promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Descripción de la variable:	Total de eventos implementados de promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Unidad de medida	Evento
Medios de verificación:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género y del Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de eventos programados de promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Descripción de la variable:	Total de eventos programados de promoción de la salud mental y combate a las adicciones
Unidad de medida	Evento
Medios de verificación:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales, Violencia Familiar, Sexual y de Género y del Departamento de Modelos de Atención y Prevención en Salud Mental y Adicciones
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del Departamento de Salud de Riesgos Psicosociales
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	05 - Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Objetivo:	Solicitud de estudios de laboratorio para el control de riesgos sanitarios				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Solicitud de estudios de laboratorio para el control de riesgos sanitarios	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de solicitudes de estudios de laboratorio para el control de riesgos sanitarios recibidas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto			Año			Valor		Periodo	
1			2024			11398		Enero - Diciembre	
Semáforo						Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 5982	≤ 5983	≥ 8546	≤ 8547	≥ 79786	Ascendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior				

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de solicitudes de estudios de laboratorio para el control de riesgos sanitarios
Descripción de la variable:	Porcentaje de solicitudes de estudios de laboratorio para el control de riesgos sanitarios
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de solicitudes de estudios de laboratorio para protección contra riesgos sanitarios atendidas
Descripción de la variable:	Total de solicitudes de estudios de laboratorio para protección contra riesgos sanitarios atendidas
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de solicitudes de estudios de laboratorio para protección contra riesgos sanitarios recibidas
Descripción de la variable:	Total de solicitudes de estudios de laboratorio para protección contra riesgos sanitarios recibidas
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Representa el porcentaje de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años implementadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento													
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo												
1	2024	12	Enero - Diciembre												
Semáforo		Sentido del indicador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 0</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 0</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 1</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 0</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≤ 1</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">≥ 72</td> </tr> <tr style="background-color: #ff0000; color: white;"> <td style="text-align: center;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="text-align: center;">Superior</td> <td style="text-align: center;">Límite Inferior MEJORABLE</td> <td style="text-align: center;">Límite Superior</td> <td style="text-align: center;">Inferior</td> <td style="text-align: center;">Superior ÓPTIMO</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 72	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO	Regular	
≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 72										
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO										

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1	
Nombre:	a) Porcentaje de implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años
Descripción de la variable:	Porcentaje de implementación de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024
Variable 2	
Nombre:	b) Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años implementadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años implementadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años programadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para controlar el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años programadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	03 - Dirección de Servicios de Salud				
Objetivo:	Recepción de solicitudes de servicios de ambulancia				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de recepción de solicitudes de servicios de ambulancia	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de solicitudes de servicios de ambulancia atendidos		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Trimestral		
CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Servicios de Salud			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto			Año			Valor		Periodo	
63,675			2024			34,773		Enero - Diciembre	
Semáforo						Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 43755	≤ 43756	≥ 62507	≤ 62508	≥ 243411	Descendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior ÓPTIMO				

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	(a) Total de servicios de ambulancias atendidos
Descripción de la variable:	Total de servicios de ambulancias atendidos
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	Registros de folios generados en CRUM, Registros de atención prehospitalaria generados por personal en ambulancia.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Registros de folios generados en CRUM, Registros d
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	(b) Total de servicios de ambulancia otorgados
Descripción de la variable:	Total de servicios de ambulancia otorgados
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	Registros de folios generados en CRUM, Registros de atención prehospitalaria generados por personal en ambulancia.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Registros de folios generados en CRUM, Registros d
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	(c) Total de servicios de ambulancia programados
Descripción de la variable:	Total de servicios de ambulancia programados
Unidad de medida	Solicitud
Medios de verificación:	Registros de folios generados en CRUM, Registros de atención prehospitalaria generados por personal en ambulancia.
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Registros de folios generados en CRUM, Registros d
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto implementadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento		
Valor absoluto			Año			Valor		Periodo
36,456			2024			36456		Enero - Diciembre
Semáforo				Sentido del indicador				
≤ 0	≥ 25518	≤ 25519	≥ 36455	≤ 36456	≥ 255192	Regular		
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior			

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto
Descripción de la variable:	Porcentaje de implementación de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto
Unidad de medida	Detección
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto implementadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto implementadas
Unidad de medida	Detección
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto programadas
Descripción de la variable:	Total de acciones para controlar el estado de salud de la embarazada y su producto programadas
Unidad de medida	Detección
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de la implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario implementadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto			Año			Valor		Periodo	
445			2024			480		Enero - Diciembre	
Semáforo						Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 335	≤ 336	≥ 479	≤ 480	≥ 3360	Ascendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior				

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de la implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario
Descripción de la variable:	Porcentaje de la implementación de acciones para la promoción de la realización de estudios de detección de cáncer cérvico uterino y mamario
Unidad de medida	Consulta
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario implementadas
Descripción de la variable:	Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario implementadas
Unidad de medida	Consulta
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario programadas
Descripción de la variable:	Total de acciones de detección de cáncer cérvico uterino y mamario programadas
Unidad de medida	Consulta
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	02 - Dirección de Salud Pública				
Objetivo:	Implementación de campañas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de la Implementación de campañas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Representa el porcentaje de campañas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas implementadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Salud Pública			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base		Meta y periodo de cumplimiento													
Valor absoluto	Año	Valor	Periodo												
1	2024	12	Enero - Diciembre												
Semáforo		Sentido del indicador													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 0</td> <td style="text-align: center;">≥ 0</td> <td style="text-align: center;">≤ 1</td> <td style="text-align: center;">≥ 0</td> <td style="text-align: center;">≤ 1</td> <td style="text-align: center;">≥ 84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffcc00;">Límite Inferior MEJORABLE</td> <td style="text-align: center; background-color: #ffcc00;">Límite Superior</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Inferior ÓPTIMO</td> <td style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">Superior</td> </tr> </table>		≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 84	Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior	Regular	
≤ 0	≥ 0	≤ 1	≥ 0	≤ 1	≥ 84										
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior MEJORABLE	Límite Superior	Inferior ÓPTIMO	Superior										

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de la Implementación de jornadas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas
Descripción de la variable:	Porcentaje de la Implementación de jornadas para la prevención, detección y control de las infecciones respiratorias agudas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de jornadas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas implementadas
Descripción de la variable:	Total de jornadas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas implementadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de jornadas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas programadas
Descripción de la variable:	Total de jornadas para prevenir, detectar y controlar las infecciones respiratorias agudas programadas
Unidad de medida	Jornada
Medios de verificación:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	RESPONSABLE DE PROGRAMA
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	03 - Dirección de Servicios de Salud				
Objetivo:	Implementación de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de Implementación de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso implementadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Director de Servicios de Salud			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento																																				
Valor absoluto			Año				Valor		Periodo																																		
1			2024				15		Enero - Diciembre																																		
Semáforo							Sentido del indicador																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">≤ 0</td> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">≥ 10</td> <td style="background-color: #ffcc00; text-align: center;">≤ 11</td> <td style="background-color: #ffcc00; text-align: center;">≥ 14</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">≤ 15</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">≥ 105</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">Inferior EN RIESGO</td> <td style="background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">Superior</td> <td style="background-color: #ffcc00; text-align: center;">Límite Inferior</td> <td style="background-color: #ffcc00; text-align: center;">Límite Superior</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">Inferior</td> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">Superior</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Ascendente</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="background-color: #ffcc00; text-align: center;">MEJORABLE</td> <td colspan="2" style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">ÓPTIMO</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>							≤ 0	≥ 10	≤ 11	≥ 14	≤ 15	≥ 105						Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior	Ascendente							MEJORABLE		ÓPTIMO							Ascendente			
≤ 0	≥ 10	≤ 11	≥ 14	≤ 15	≥ 105																																						
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior	Ascendente																																					
		MEJORABLE		ÓPTIMO																																							

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de Implementación de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Descripción de la variable:	Porcentaje de Implementación de acciones para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de acciones implementadas para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Descripción de la variable:	Total de acciones implementadas para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de acciones programadas para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Descripción de la variable:	Total de acciones programadas para el otorgamiento de consultas médicas en comunidades de difícil acceso
Unidad de medida	Acción
Medios de verificación:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	SUPERVISIONES ESTATALES CON CEDULA DE LA DGPLADES
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	01 - Oficina del Secretario				
Objetivo:	Informe de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentado				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados	Identificación del indicador:	Componente		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Es el porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Trimestral		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Michoacán			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto			Año				Valor		Periodo	
28			2024				4		Enero - Diciembre	
Semáforo							Sentido del indicador			
≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ -1	≤ 0	≥ 0	≥ 0	Descendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior	ÓPTIMO				

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados
Descripción de la variable:	Porcentaje de Informes de evaluación trimestral de la operación para la Junta de Gobierno presentados
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de Gobierno del Estado de Michoacán (SISOGEM) e Informes Específicos
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Informes para Junta de Gobierno presentados
Descripción de la variable:	Informes para Junta de Gobierno presentados
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de Gobierno del Estado de Michoacán (SISOGEM) e Informes Específicos
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatad
Método de recopilación de datos:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Informes para Junta de Gobierno programados
Descripción de la variable:	Informes para Junta de Gobierno programados
Unidad de medida	Informe
Medios de verificación:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de Gobierno del Estado de Michoacán (SISOGEM) e Informes Especificos
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Plataforma del Sistema de Seguimiento a Órganos de
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	05 - Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Objetivo:	Verificaciones sanitarias de establecimientos				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de verificaciones sanitarias de establecimientos	Identificación del indicador:	Actividad		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Representa el porcentaje de verificaciones sanitarias de establecimientos realizadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatad	Frecuencia de medición:	Mensual		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base						Meta y periodo de cumplimiento				
Valor absoluto			Año			Valor		Periodo		
45,724			2024			48,457		Enero - Diciembre		
Semáforo					Sentido del indicador					
≤ 0	≥ 31520	≤ 31521	≥ 45029	≤ 45030	≥ 339199	Descendente				
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior	Inferior	Superior					
MEJORABLE		ÓPTIMO								

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de verificaciones sanitarias de establecimiento
Descripción de la variable:	Porcentaje de verificaciones sanitarias de establecimiento
Unidad de medida	Verificación
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de verificaciones sanitarias a establecimientos realizadas
Descripción de la variable:	Total de verificaciones sanitarias a establecimientos realizadas
Unidad de medida	Verificación
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de verificaciones sanitarias a establecimientos programadas
Descripción de la variable:	Total de verificaciones sanitarias a establecimientos programadas
Unidad de medida	Verificación
Medios de verificación:	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/page/2/
Frecuencia:	Mensual
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Reporte del cierre anual de Seguimiento del Análisis
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Unidad Programática Presupuestaria (UPP)	017 - Servicios de Salud de Michoacán				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO					
PP:	02 - FASSA				
Unidad Responsable:	01 - Oficina del Secretario				
Objetivo:	Publicaciones oficiales realizadas				
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR					
Nombre del indicador:	Porcentaje de publicaciones oficiales realizadas	Identificación del indicador:	Componente		
Dimensión a medir:	Eficiencia	Definición:	Expresa el porcentaje de publicaciones oficiales realizadas		
Método de cálculo:	$a=(b/c)*100$	Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatal	Frecuencia de medición:	Trimestral		
3. CRITERIOS CREMAA					
CLARIDAD	RELEVANCIA	ECONOMÍA	MONITOREABLE	ADECUADO	APORTACIÓN MARGINAL
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Justificación de los criterios CREMAA:		El indicador cuenta con todas las características de los criterios CREMAA. La forma como está redactado es clara y lo que mide es relevante para el cumplimiento del Resumen Narrativo, es económico porque no se requieren recursos excesivos, es monitoréale ya que se puede comprobar, es adecuado porque está vinculado directamente con el resumen narrativo y al ser el único indicador que mide la implementación del sistema de evaluación del desempeño tiene aporte marginal			
Serie de Información disponible:		31-Dec-2024			
Responsable del indicador:		Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Michoacán			

4. DETERMINACIÓN DE METAS

Línea base							Meta y periodo de cumplimiento			
Valor absoluto				Año			Valor		Periodo	
3196				2024			3192		Enero - Diciembre	
Semáforo							Sentido del indicador			
≤ 0	≥ 2233	≤ 2234	≥ 3191	≤ 3192	≥ 0		Descendente			
Inferior EN RIESGO	Superior	Límite Inferior	Límite Superior MEJORABLE	Inferior	Superior ÓPTIMO					

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES (METADATOS)

Variable 1

Nombre:	a) Porcentaje de publicaciones oficiales realizadas
Descripción de la variable:	Porcentaje de publicaciones oficiales realizadas
Unidad de medida	Publicación
Medios de verificación:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes Sociales, informes de Publicaciones en medios de comunicación
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes S
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 2

Nombre:	b) Total de publicaciones oficiales realizadas
Descripción de la variable:	Total de publicaciones oficiales realizadas
Unidad de medida	Publicación
Medios de verificación:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes Sociales, informes de Publicaciones en medios de comunicación
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes S
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024

Variable 3

Nombre:	c) Total de publicaciones oficiales programadas
Descripción de la variable:	Total de publicaciones oficiales programadas
Unidad de medida	Publicación
Medios de verificación:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes Sociales, informes de Publicaciones en medios de comunicación
Frecuencia:	Trimestral
Desagregación geográfica:	Estatal
Método de recopilación de datos:	Periódico oficial del Estado de Michoacán, Redes S
Fecha de disponibilidad de la información:	31-Dec-2024