

# **Informe de Resultados de la evaluación que se aplicó al programa 02030101 prevención médica, proyecto 020301010101 medicina preventiva.**

Publicado en la página oficial del Gobierno de La Paz,  
Estado de México el 10 de noviembre de 2025



# Evaluación del Programa Anual de Evaluación 2025



Contenido

**INTRODUCCIÓN ..... 8**

Situación de la Salud ..... 11

Morbilidad en México y el Estado de México ..... 13

Mortalidad en México y Estado de México ..... 14

Infraestructura y servicios de salud..... 16

Retos y prioridades ..... 16

Como parte diagnóstica, se presenta a continuación, la actualización del análisis FODA: ..... 17

Metodología del marco lógico (MML) ..... 18

Problemática central..... 18

**ARBOL DE PROBLEMAS ELABORADO POR LA DIRECCIÓN DE SALUD. .... 20**

..... 20

..... 20

..... 20

**ARBOL DE OBJETIVOS ELABORADO POR LA DIRECCIÓN DE SALUD..... 21**

..... 21

**ARBOL DE PROBLEMAS ELABORADO A PARTIR DE LA MIR MANUAL DE PLANEACIÓN. .... 22**

**ARBOL DE OBJETIVOS ELABORADO A PARTIR DE LA MIR MANUAL DE PLANEACIÓN. .... 23**

**EVALUACIÓN ..... 24**

**Características del programa ..... 24**

    Identificación del programa;..... 24

    Problema o necesidad que pretende atender;..... 24

**Metodología del Marco Lógico, de elaboración por la Dirección de Salud: ..... 25**

    Metas y objetivos municipales a los que se vincula; ..... 25

    Líneas de Acción: ..... 25

**Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece; ..... 26**

    Objetivos específicos: ..... 26



Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique); ..... 33

Cobertura y mecanismos de focalización; ..... 35

Presupuesto aprobado 2025 (en el caso de programas que haya que considerar la evolución del presupuesto); ..... 36

Principales metas de Fin, Propósito y Componentes; “MIR TIPO” ..... 37

Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad, y ..... 39

Infraestructura de Salud Pública en el Municipio de La Paz. .... 40

Otras que sean relevantes a las características del programa a evaluar. .... 41

**ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA**  
 ..... 43

**El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información: ..... 43**

    El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. .... 45

    Se define la población que tiene el problema o necesidad. .... 45

    Se define el plazo para su revisión y su actualización. .... 45

**2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica: ..... 46**

    Causas, efectos y características del problema. .... 49

    Cuantificación y características de la población que presenta el problema. .... 51

    Ubicación territorial de la población que presenta el problema. .... 52

    El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. .... 53

**3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo? ..... 54**

**4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que: ..... 56**

    PROGRAMA OPERATIVO ANUAL, DIRECCIÓN DE SALUD. .... 58

    Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo. .... 64

    El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional. .... 64

**5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan de Desarrollo Municipal vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial o institucional relacionado con el programa? ..... 65**

**6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible? ..... 69**

**ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD..... 72**



Definiciones de población potencial, objetivo y atendida..... 72

**POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO ..... 73**

**7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características: ..... 73**

- Tienen una misma unidad de medida. .... 74
- Están cuantificadas. .... 74
- Metodología para su cuantificación y fuentes de información. .... 74
- Se define un plazo para su revisión y actualización. .... 74

**8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales u otras)..... 76**

**MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD ..... 78**

**9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo. .... 78**

**10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:..... 81**

**11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:..... 83**

**12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características: ..... 85**

**PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN ..... 87**

**PADRÓN DE BENEFICIARIOS..... 87**

**13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que: ..... 87**

- Mecanismos de atención y entrega del apoyo ..... 89

**14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:..... 89**

**15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones. .... 91**

**VI EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS ..... 92**

**DE LA LÓGICA VERTICAL DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 92**



<b>16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:</b>	<b>92</b>
Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. ....	93
Están ordenadas de manera cronológica. ....	94
Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes. ....	94
Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes. ....	94
<b>17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:</b>	<b>94</b>
Son los bienes o servicios que produce el programa. ....	97
Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas. ....	97
Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito. ....	97
Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito. ....	98
<b>18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:</b>	<b>98</b>
Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos. ....	99
Su logro no está controlado por los responsables del programa. ....	100
Es único, es decir, incluye un solo objetivo. ....	100
Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida. ....	100
Incluye la población objetivo. ....	100
<b>19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:</b>	<b>101</b>
Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. ....	102
Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin. ....	102
Su logro no está controlado por los responsables del programa. ....	102
Es único, es decir, incluye un solo objetivo. ....	103
Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. ....	103
<b>20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?</b>	<b>104</b>
<b>21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:</b>	<b>106</b>
Claros. ....	107
Relevantes. ....	107
Económicos. ....	107
Monitoreables. ....	107
Adecuados. ....	108
<b>22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:</b>	<b>109</b>
Nombre. ....	110
Definición. ....	110
Método de cálculo. ....	110
Unidad de Medida. ....	110
Frecuencia de Medición. ....	111
Línea base. ....	111
Metas. ....	111
Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal). ....	111
<b>23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:</b>	<b>112</b>



**24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características: ..... 115**

- Oficiales o institucionales. .... 116
- Con un nombre que permita identificarlos. .... 116
- Permiten reproducir el cálculo del indicador. .... 116
- Públicos, accesibles a cualquier persona. .... 116

**25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente: ..... 117**

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible. .... 118
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores. .... 118
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel. .... 118

**VALORACIÓN FINAL DE LA MIR .....119**

**26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado. .... 119**

**VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS .....120**

**REGISTRO DE OPERACIONES PROGRAMÁTICAS Y PRESUPUESTALES .....120**

**27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías: ..... 120**

- Gastos Operativos Ejercidos: ..... 122
- Gastos Mantenimiento: ..... 122
- Gastos de Capital: ..... 122
- Gasto de Unitario: ..... 122

**RENDICIÓN DE CUENTAS .....123**

**28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características: ..... 123**

- Las Reglas de Operación o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica. .... 124
- Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página. .... 124
- Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. .... 125
- La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable. .... 125

**29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características: ..... 127**

**VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES .....129**



30. ¿Con que otros programas federales, estatales, municipales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias? ..... 129

**ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES** .....131

Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones” ..... 131

**CONCLUSIONES** .....133

Valoración Final del programa ..... 135

**ANEXO 1 “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO”**. .....139

**ANEXO 2 “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS”** .....141

**ANEXO 3 “MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA”**. ...142

**FICHA TÉCNICA**.....148

“Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación” ..... 148

**ANEXO 6 “PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”** .....151

**ANEXO 7 “GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN”**. .....152

**ANEXO 8 “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES, ESTATALES, MUNICIPALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL”**. .....154

Secretaria de Salud del Estado de México/ Instituto de Salud del Estado de México/ Jurisdicción Sanitaria 18 Nezahualcóyotl. .... 155

Sistema Municipal DIF. .... 156

Programas Presupuestarios Que Opera en Materia de Salud Pública. .... 156



## Introducción

La evaluación de resultados, no es una herramienta inquisitoria para castigar a las áreas responsables de los programas presupuestales, más bien es una herramienta de pro acción para lograr la Mejorar Continua en las organizaciones, llámese del sector público o privado. A partir de validar el cumplimiento integral de la suficiencia en el cumplimiento de las metas y del cumplimiento de los objetivos planteados, la evaluación es una herramienta técnica para validar el avance de las metas cumplidas, así como el cumplimiento de los objetivos, validar el diseño, que estos hayan sido bien planteados y validar también que las metas, no sean laxas o inalcanzables.

La Metodología del Marco Lógico (MML) desde 2006, es la herramienta técnica que se aplica en el diseño de un programa con recursos públicos en el de gobierno Federal, y 2010 en el Estado de México, es importante evaluar la aplicación de la MML, que cumpla con los principios establecido en la serie 42, de los Manuales emitidos por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)

El Programa Anual de Evaluación, jurídicamente nace de una reforma a la Ley General de Contabilidad Gubernamental LGCG, con la adición del Capítulo V, llamado “**De la Información Financiera Relativa a la Evaluación y Rendición de Cuentas**” implementado en 2012 con el artículo 79, que establece a la letra “Los entes públicos deberán publicar en sus páginas de internet a más tardar el último día hábil de abril, su programa anual de evaluaciones, así como las metodologías e indicadores de desempeño, de conformidad con el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuestos y responsabilidad Hacendaria”, a continuación se presenta el extracto de dicha ley:



**CAPÍTULO V**  
**De la Información Financiera Relativa a la Evaluación y Rendición de Cuentas**  
*Capítulo adicionado DOF 12-11-2012*

**Artículo 79.-** Los entes públicos deberán publicar en sus páginas de Internet a más tardar el último día hábil de abril su programa anual de evaluaciones, así como las metodologías e indicadores de desempeño, de conformidad con el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
*Párrafo reformado DOF 16-07-2025*

Los entes públicos deberán publicar a más tardar a los 30 días posteriores a la conclusión de las evaluaciones, los resultados de las mismas e informar sobre las personas que realizaron dichas evaluaciones.

La Secretaría de Hacienda, de conformidad con el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, enviará al Consejo los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores para que dicho Consejo, en el ámbito de sus atribuciones, proceda a determinar los formatos para la difusión de los resultados de las evaluaciones, conforme a lo establecido en el artículo 56 de esta Ley.  
*Párrafo reformado DOF 30-12-2015, 19-01-2018, 16-07-2025*  
*Artículo adicionado DOF 12-11-2012*

El fundamento de la inclusión del Capítulo V, en la LGCG, está en el artículo 134 de la CPEUM y nace de la necesidad de evaluar el correcto ejercicio de los recursos públicos. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nace en 1982, se reforma en 2007, 2008 y 2016, con una visión de actualización, la reforma que orienta los recursos a la evaluación es la reforma de 2008 ya considera el segundo párrafo con una visión para evaluar los recursos públicos, de la CPEUM, y una breve línea del tiempo del mismo artículo.

**ARTICULO CUARTO.—Se reforma el Artículo 134 Constitucional para quedar como sigue:**

**Artículo 134.—Los recursos económicos de que dispongan el Gobierno Federal y el Gobierno del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales, se administrarán con eficiencia, eficacia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.**

**1982**



**2008**

6 (Primera Sección) DIARIO OFICIAL Miércoles 7 de mayo de 2008

BASE SEGUNDA a BASE QUINTA .....

**Artículo 134.** Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 74, fracción VI y 79.

.....

**2025**

*Artículo reformado DOF 18-01-1994, 29-01-2010*

**Artículo 134.** Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

*Párrafo reformado DOF 07-05-2008, 29-01-2016*

Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 26, Apartado C, 74, fracción VI y 79 de esta Constitución.

*Párrafo adicionado DOF 07-05-2008. Reformado DOF 29-01-2016*

La presente evaluación no busca sólo contar las fallas detectadas o resaltar los aciertos que determine la evaluación al diseño y a los resultados alcanzados, el fin máximo es que el Gobierno de La Paz a través de la Dirección de Salud, mejorar sustancialmente la gestión del programa que se evalúa, y que deje un antecedente técnico para que permee transversalmente en otras áreas operativas de la administración pública municipal, con el objeto de coadyuvar en sus resultados y en la gestión, cuya filosofía de trabajo transita al territorio más que de escritorio. Lo anterior al ser un trabajo de territorio cercano a la población más necesitada, demanda más información, más herramientas administrativas, más tecnología y necesariamente más recursos presupuestales, pues el deterioro del tejido social tiene un rezago de 4 décadas.

El tipo de evaluación que se aplica, como se estableció en el Programa Anual de Evaluación 2025, los Lineamientos de Evaluación así como los Términos de



Referencia, se refiere a la “Evaluación de Diseño”, el presente trabajo focalizará sus esfuerzos en el diseño del programa presupuestario, en donde se validará la correcta identificación del problema, así como el análisis de la población, la correcta gestión operativa y administrativa del programa y, principalmente conocer la respuesta a la pregunta ¿se cumplió con los objetivos del programa presupuestario?

El Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2025 determinó como programa presupuestario sujeto a evaluación, el siguiente:

**3. PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS SUJETOS A EVALUACIÓN**

**3.1. El programa presupuestario sujetos a evaluación del ejercicio fiscal 2025, es el siguiente:**

No.	Sujeto evaluado	Programa Presupuestario	Denominación	Proyecto	Denominación	Fuente de financiamiento	Tipo de evaluación
1	Dirección de Salud.	02030101	Prevención médica.	020301010101	Medicina preventiva.	Recursos Propios.	Evaluación de Diseño Programático.

Programa Anual de Evaluación Ejercicio Fiscal 2025, publicado el 3º de abril de 2025.

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

**Situación de la Salud**

La salud pública en México, es el principal producto de los efectos que dejaron los gobiernos neoliberales en 40 años, y afirmamos que es el principal, pues si no hay salud no hay una vida digna, sus intereses principales eran reducir la preparación de médicas y médicos generales y sobre todo especialistas, la reducción en la construcción de hospitales, tampoco se atendió el crecimiento de la demanda, en su caso, la construcción de hospitales fueron llamados elefantes blancos, en donde sólo era la fachada sin proveer los recursos médicos, aparatos médicos,



medicamentos, y el problema más rapaz que crearon e ignoraron fue la nula respuesta al crecimiento de la morbilidad, enfermedades crónico degenerativas, las cuales son las principales causas de mortalidad hoy en día; infarto, diabetes y cáncer, 1er, 2do y 3er lugar, respectivamente. Otro gran fenómeno que hizo más complejo el problema de la salud pública y provocó el choque de las debilidades y las amenazas, fue la falta de seguridad social en más de la mitad de la gente, generada por el alto índice de población en la economía informal, actualmente es de un **54.8%** en el país y **54.9%** en el Estado de México.

La mayor amenaza de un país tan poblado como México, se incrementa cuando la cobertura de servicios de salud preventivo es baja, sobre todo, como ha quedado de evidencia en la pandemia del Sars-CoV-2 o Covid-2019, en su mayoría las víctimas fueron aquellas personas de escasos recursos que padecía una enfermedad crónico degenerativa.

Entre los factores asociados a defunción en pacientes fallecidos por COVID-19 predominaron HAS (43.4 %), diabetes *mellitus* (37.2 %) y obesidad (23.2 %), en algunos casos los pacientes padecen de dos o más enfermedades. Las personas con Enfermedad Renal Crónica tuvieron 1.38 veces el riesgo de morir en comparación con aquellas que no la presentaron. En las personas con diabetes *mellitus*, el riesgo de morir por COVID-19 fue de 1.23 veces y las personas con Hipertensión Arterial Sistémica, 1.19 veces. Los hombres tuvieron **1.77 veces mayor riesgo de morir en comparación con las mujeres**. El asma resultó ser un factor protector de defunción por COVID-19.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S001638132024000100010#f1](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001638132024000100010#f1)

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, el municipio de La Paz contó con 304,088 habitantes, de los cuales 151,407 son hombres y 152,681 son mujeres, lo que refleja una densidad poblacional aproximada de 8,228 habitantes por kilómetro cuadrado, **una de las más altas del Estado de México**.

La población se concentra principalmente en la cabecera municipal y en localidades como Valle de los Reyes I y II, San Isidro, La Magdalena Atlicpac y Emiliano Zapata,



que en conjunto albergan **cerca del 67% de la población**. El resto de la población reside en asentamientos irregulares y colonias con infraestructura limitada, un reflejo de un crecimiento urbano desordenado que ha propiciado la expansión de zonas irregulares, la ocupación de áreas de riesgo y la afectación de espacios con valor ambiental.

En cuanto a la dinámica demográfica, los indicadores muestran un crecimiento natural positivo. En 2015, la tasa bruta de natalidad fue de **21.7 nacimientos por cada mil habitantes**, superior al promedio estatal de **18.6%**, mientras que la tasa bruta de mortalidad alcanzó **5.3 defunciones por cada mil habitantes**, también por encima del promedio del Estado de México **que es de 4.2%**, esto refleja un crecimiento natural del 16.4% anual a mediados de la década pasada, impulsado principalmente por el excedente de nacimientos sobre defunciones.

### Morbilidad en México y el Estado de México

Según las estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023 del INEGI, las principales causas de ingreso hospitalario en México fueron:

- Atención a embarazo, parto y puerperio: **378,536 egresos**
- Enfermedades del sistema digestivo: **328,708 egresos**
- Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa: **209,132 egresos**
- Enfermedades del sistema circulatorio: **189,210 egresos**
- Enfermedades del sistema respiratorio: **153,000 egresos**

Por su parte, el Programa Sectorial de Salud 2021-2023 del Estado de México señala que las principales causas de morbilidad en la entidad son:

- Enfermedades del sistema digestivo (gastritis crónica, úlceras pépticas, hepatitis viral).
- Enfermedades del sistema respiratorio (infecciones respiratorias agudas, asma bronquial, neumonía).



- Enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión arterial, infartos, ACV).
- Enfermedades del sistema nervioso (epilepsia, esclerosis múltiple, Parkinson).
- Enfermedades del sistema urinario (ITU, cálculos renales, insuficiencia renal crónica).

### Mortalidad en México y Estado de México

De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2024 del INEGI, las principales causas de muerte en México fueron:

#### Mujeres:

1. Enfermedades del corazón: 88,726 defunciones
2. Diabetes mellitus: 49,558 defunciones
3. Cáncer: 43,898 defunciones
4. Enfermedades cerebrovasculares: 12,653 defunciones
5. Influenza y neumonía: 12,440 defunciones

#### Hombres:

1. Enfermedades del corazón: 51,586 defunciones
2. Diabetes mellitus: 30,501 defunciones
3. Tumores malignos (cáncer): 23,464 defunciones
4. Influenza y neumonía: 11,098 defunciones
5. Enfermedades del hígado: 10,202 defunciones

En cuanto a la mortalidad infantil, el municipio de La Paz registró en 2015 una tasa de **14.6 defunciones por cada mil nacidos vivos**, cifra muy superior al promedio estatal (**10.1%**) y notablemente más alta que la registrada en 2010 (3.7%).



Este incremento podría estar relacionado con factores socioeconómicos y limitaciones en el acceso a servicios de salud, resaltando la necesidad de reforzar la atención médica materno-infantil en el municipio.

### Consumo de sustancias en el Estado de México

Datos del Diagnóstico del Consumo de Sustancias en el Estado de México (2024)

del centro Juvenil (CIJ), las sustancias con mayor prevalencia fueron:

- Alcohol 46.6%
- Tabaco: 43.9%
- Metanfetaminas: 31.8%
- Cannabis (marihuana): 28.3%

En el año 2024, 172,380 personas solicitaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Nacional de Atención a las Adicciones (CECOSAMA).

De acuerdo con el Diagnóstico en el Estado de México, elaborado en el marco del Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2024-2030, se identificó un panorama relevante respecto al patrón de consumo de sustancias. En promedio, la edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas se ubica en los 16.7 años. Sin embargo, destaca que una proporción considerable de personas comienza este consumo a edades más tempranas: el 49.4% entre los 15 y 19 años, y el 34.4% entre los 10 y 14 años, lo que refleja una tendencia hacia el inicio temprano. En cuanto a las sustancias de inicio, el cannabis fue la más reportada con un 53.7%, seguida por las metanfetaminas (23.0%) y la cocaína (9.2%). No obstante, cuando se analizan aquellas sustancias que generan mayor impacto y que, con frecuencia, motivan la búsqueda de atención especializada, sobresalen las metanfetaminas con un 40.2%, seguidas por el cannabis (16.2%) y el alcohol (12.3%).

Por otra parte, al considerar el consumo en el último mes, las sustancias con mayor prevalencia fueron el alcohol (46.6%), tabaco (43.9%), metanfetaminas (31.8%) y cannabis (28.3%). Estos resultados evidencian no solo la magnitud del consumo en la entidad, sino también la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y de



atención integral, particularmente enfocadas en adolescentes y jóvenes, quienes representan el grupo más vulnerable frente a los riesgos asociados al inicio temprano en el consumo de sustancias.

### Infraestructura y servicios de salud

El municipio cuenta con 326 unidades de atención médica, entre consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios. De estas, 14 son centros de salud públicos, mientras que el resto corresponde a consultorios privados o servicios complementarios. En cuanto a capacidad hospitalaria, el municipio de La Paz dispone de tres hospitales de cobertura regional, destacando el Hospital Materno Infantil Miguel Hidalgo y Costilla y el Hospital General de Zona 53 del IMSS. No obstante, persisten limitaciones en la accesibilidad, especialmente en la zona norte y oriente, donde la población debe recorrer largas distancias para recibir atención médica adecuada.

### Retos y prioridades

El panorama de salud en La Paz, evidencia retos significativos; baja cobertura en la atención médica, insuficiencia de infraestructura y equipamiento, y limitada implementación de acciones preventivas y de promoción del autocuidado. Frente a este escenario, resulta prioritario fortalecer la realización de jornadas y campañas de salud con enfoque preventivo, para atender de manera integral las necesidades de la población y reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, consumo de sustancias y de salud mental.



Como parte diagnóstica, se presenta a continuación, la actualización del análisis FODA:

FACTORES INTERNOS (Factores que depende de la dirección)	ORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Equipo multidisciplinario con formación profesional en salud integral.</li> <li>El personal, además de ser profesional en el área de la salud, es residente del municipio, lo que permite un conocimiento directo de las necesidades y particularidades de la población, favoreciendo el diseño e implementación de estrategias efectivas de atención y prevención.</li> <li>Personal con alto sentido de empatía hacia la población, especialmente con los grupos en situación de vulnerabilidad del municipio de La Paz.</li> <li>Disposición y capacidad para enfrentar situaciones adversas que afecten la salud de la población.</li> <li>Equipo con energía física y mental para asumir los compromisos necesarios para salvaguardar la salud de las y los habitantes de La Paz.</li> <li>Prestadores de servicio social comprometidos con el aprendizaje y el fortalecimiento de sus competencias profesionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos limitados, ya que, el número de personal con el que contamos no es suficiente para abarcar el área geográfica del municipio.</li> <li>Recursos económicos limitados para adquirir los insumos, mobiliario, materiales necesarios de manera oportuna</li> </ol>
FACTORES EXTERNOS (Factores que vienen del entorno)		
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Coordinación con instituciones estatales y federales para ampliar cobertura y recursos.</li> <li>Marco normativo y legal que promueve la salud como un derecho y establece mecanismos de acción municipal</li> <li>Construcción de redes de apoyo con personal de salud de diversas instituciones, comprometido con la mejora continua y la protección de la salud de la población.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El equipo cuenta con virtudes y habilidades, y actúan con responsabilidad y compromiso con la población del municipio lo que nos permite y Fortalece la colaboración</li> <li>Diseñar materiales educativos simples y accesibles (infografías, trípticos,) adaptados a la cultura local, para reforzar hábitos saludables y facilitar el autocuidado desde el hogar.</li> <li>A cercamiento y colaboración con instituciones educativas para llevar a cabo actividades psicoeducativas orientadas a la medicina preventiva.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Optimizar los recursos disponibles mediante acciones comunitarias de bajo costo y alto impacto, como brigadas móviles, cápsulas informativas y atención preventiva en espacios públicos, para acercar los servicios de salud a la población que no acude a centros médicos.</li> <li>Establecer alianzas con instituciones educativas, sociales y comunitarias para usar sus espacios y voluntariado como puntos de promoción y prevención en salud, reduciendo la carga sobre la infraestructura médica existente y facilitando el acceso de la comunidad.</li> </ol>
AMENAZAS	ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<ol style="list-style-type: none"> <li>Incremento de enfermedades crónicas, mentales y degenerativas</li> <li>Poca credibilidad de la población en las instituciones de salud, derivada de la infodemia y la difusión de información no verificada.</li> <li>Dificultad para lograr cambios de hábitos, poca adherencia a tratamientos o resistencia a campañas preventivas.</li> <li>Poca disponibilidad de tiempo de la comunidad en acciones colectivas o autocuidado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar campañas móviles de prevención en lugares de alta afluencia (mercados, plazas públicas, escuelas) con mensajes breves y visuales, que no requieran mucho tiempo por parte de la población.</li> <li>Diseñar materiales educativos simples y accesibles (infografías, trípticos,) adaptados a la cultura local, para reforzar hábitos saludables y facilitar el autocuidado desde el hogar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Optimizar los recursos disponibles mediante acciones comunitarias de bajo costo y alto impacto, como brigadas móviles, cápsulas informativas y atención preventiva en espacios públicos, para acercar los servicios de salud a la población que no acude a centros médicos.</li> <li>Establecer alianzas con instituciones educativas, sociales y comunitarias para usar sus espacios y voluntariado como puntos de promoción y prevención en salud, reduciendo la carga sobre la infraestructura médica existente y facilitando el acceso de la comunidad.</li> </ol>



## Metodología del marco lógico (MML)

La herramienta principal para el diseño de programas presupuestarios con recursos públicos, es la MML, se estipuló en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículo 61, fracción II, inciso “c”, segundo párrafo, la obligación de aplicar el Presupuesto basado en Resultados para la elaboración del Presupuesto de Egresos. De tal manera sabemos que el Presupuesto basado en Resultados se compone en su planeación y evaluación, entre otras herramientas técnicas con la Metodología del Marco Lógico.

Resulta pues, de gran importancia la evaluación de la Metodología del Marco Lógico y su aplicación técnica, en la presente evaluación.

## Problemática central

En el municipio de La Paz, Estado de México, existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas, metabólicas, nutricionales, neurológicas y de salud mental, derivada de múltiples factores sociales, económicos y culturales.

Esta situación se agrava por la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de cultura de prevención, diagnósticos tardíos y el **acceso limitado a servicios de salud integral**, lo que ha generado un aumento en las complicaciones médicas, la saturación de hospitales, elevados costos económicos que daña el patrimonio familiar y genera una imagen muy negativa del sistema de salud, así como un deterioro significativo en la calidad de vida de la población.

La problemática se concentra especialmente en poblaciones en condición de pobreza y vulnerabilidad, que carecen de acceso oportuno y equitativo a servicios médicos, enfrentando además desigualdades sociales, urbanización desordenada y políticas de prevención insuficientes. En este contexto, los sectores más afectados son niñas, niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y comunidades marginadas, quienes requieren atención prioritaria para garantizar su derecho a la salud y al bienestar integral.



Esquema generación de elaboración propia en base a la serie 68 de los Manuales “Formulación de programas con la metodología del marco lógico, CEPAL, abril 2011.

## FUNDAMENTO TEORICO-CONCEPTUAL DE LA “Metodología del Marco Lógico”



### Teoría General de Sistemas.

- Motivación
- Necesidades



### Teoría de Douglas McGregor

- "X"
- "Y"



### Gestión por Objetivos (I+D)

- Innovación
- Desarrollo



### Marco Lógico (Árboles)

- Fija Resultados y deja actuar
- Visión sistémica
- Desglose analítico de objetivos (Causa-Efecto)

**Matriz de Marco Lógico**

Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Recurso
Propósito	Indicador de Propósito	Medio de Verificación de Propósito	Recurso de Propósito
Componente	Indicador de Componente	Medio de Verificación de Componente	Recurso de Componente
Actividad	Indicador de Actividad	Medio de Verificación de Actividad	Recurso de Actividad

### Matriz de Indicadores de Resultados

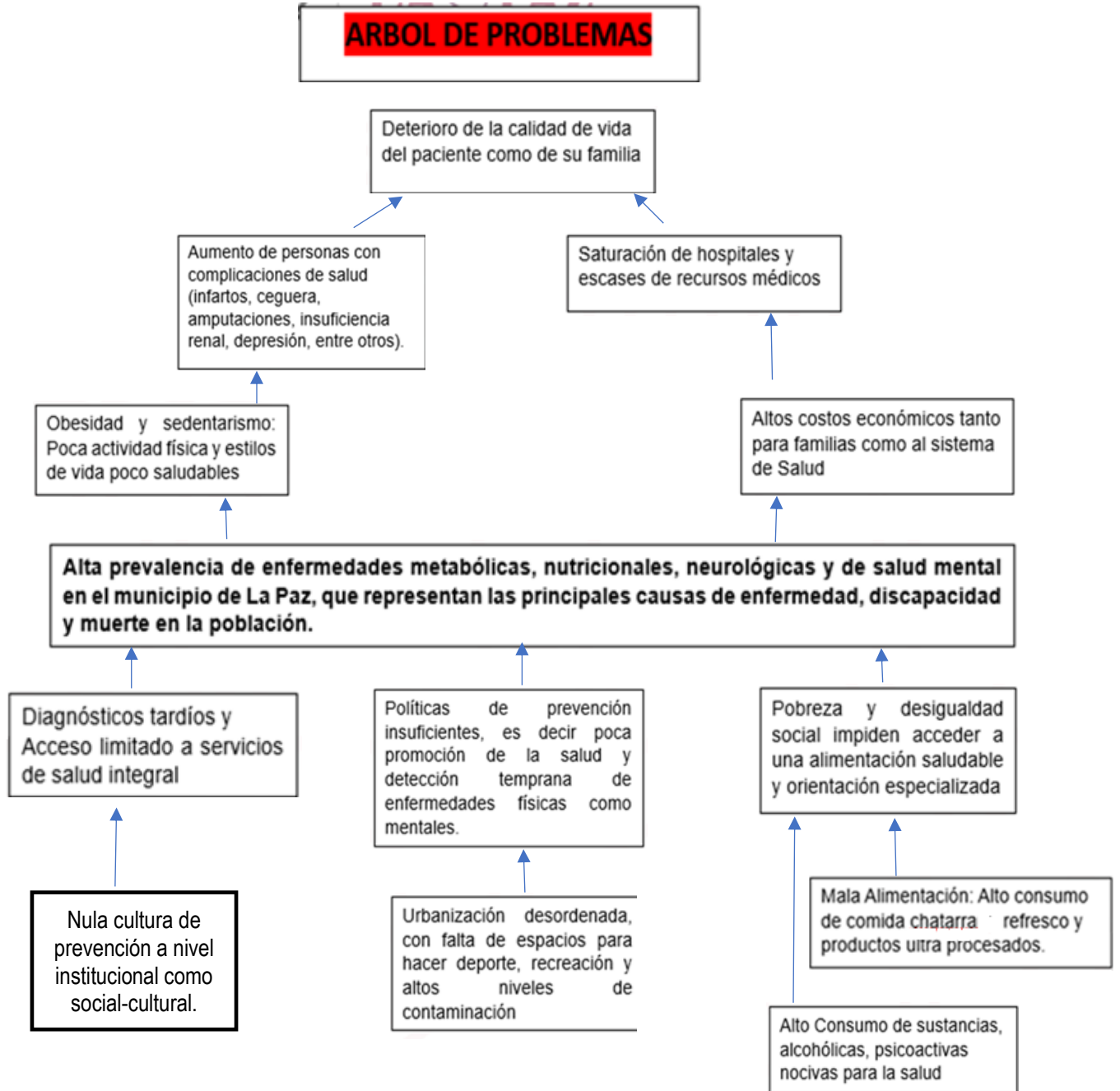
- FIN, PRÓPOSITO, COMPONENTE Y ACTIVIDADES
- COMUNICACIÓN, GESTIÓN, TRANSPARENCIA Y RIESGOS.

○

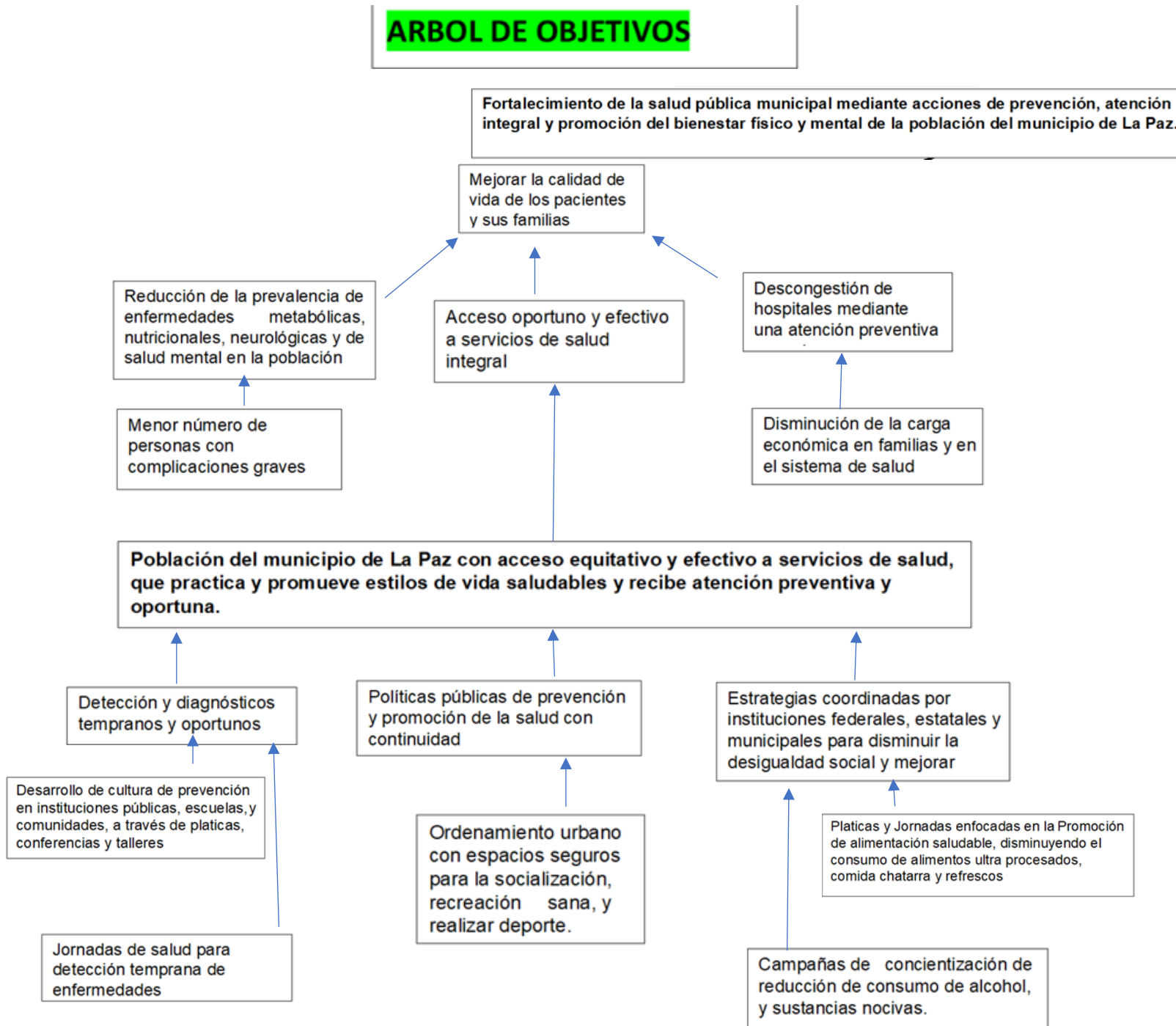


A continuación, se presenta el árbol de problemas y de objetivos elaborado por la Dirección de Salud; posteriormente se presentan los árboles correspondientes de acuerdo a la MIR que señala el Manual de Planeación a fin de compulsar y analizar el desarrollo de cada uno de ellos.

**ARBOL DE PROBLEMAS ELABORADO POR LA DIRECCIÓN DE SALUD.**

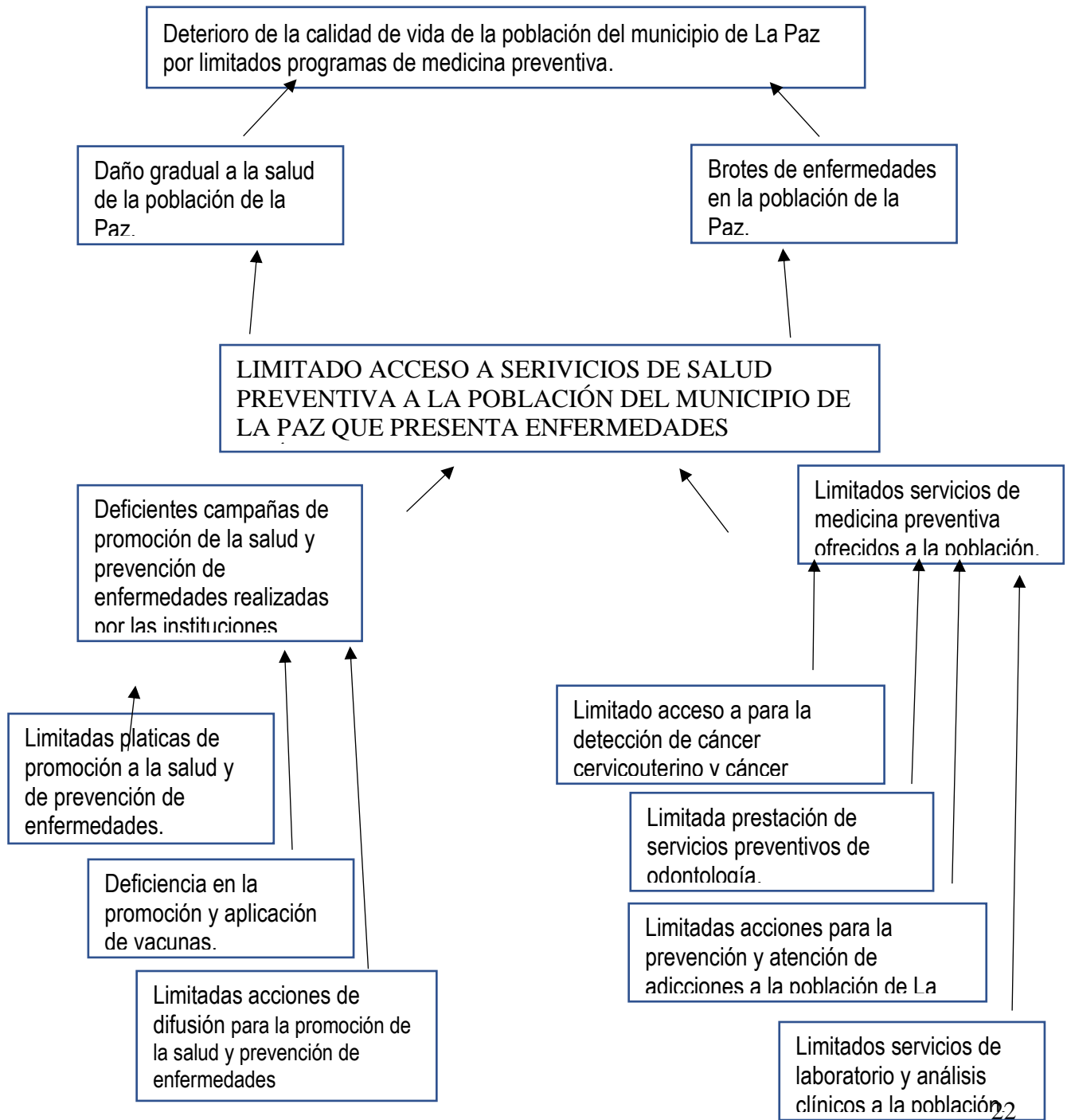


ARBOL DE OBJETIVOS ELABORADO POR LA DIRECCIÓN DE SALUD.



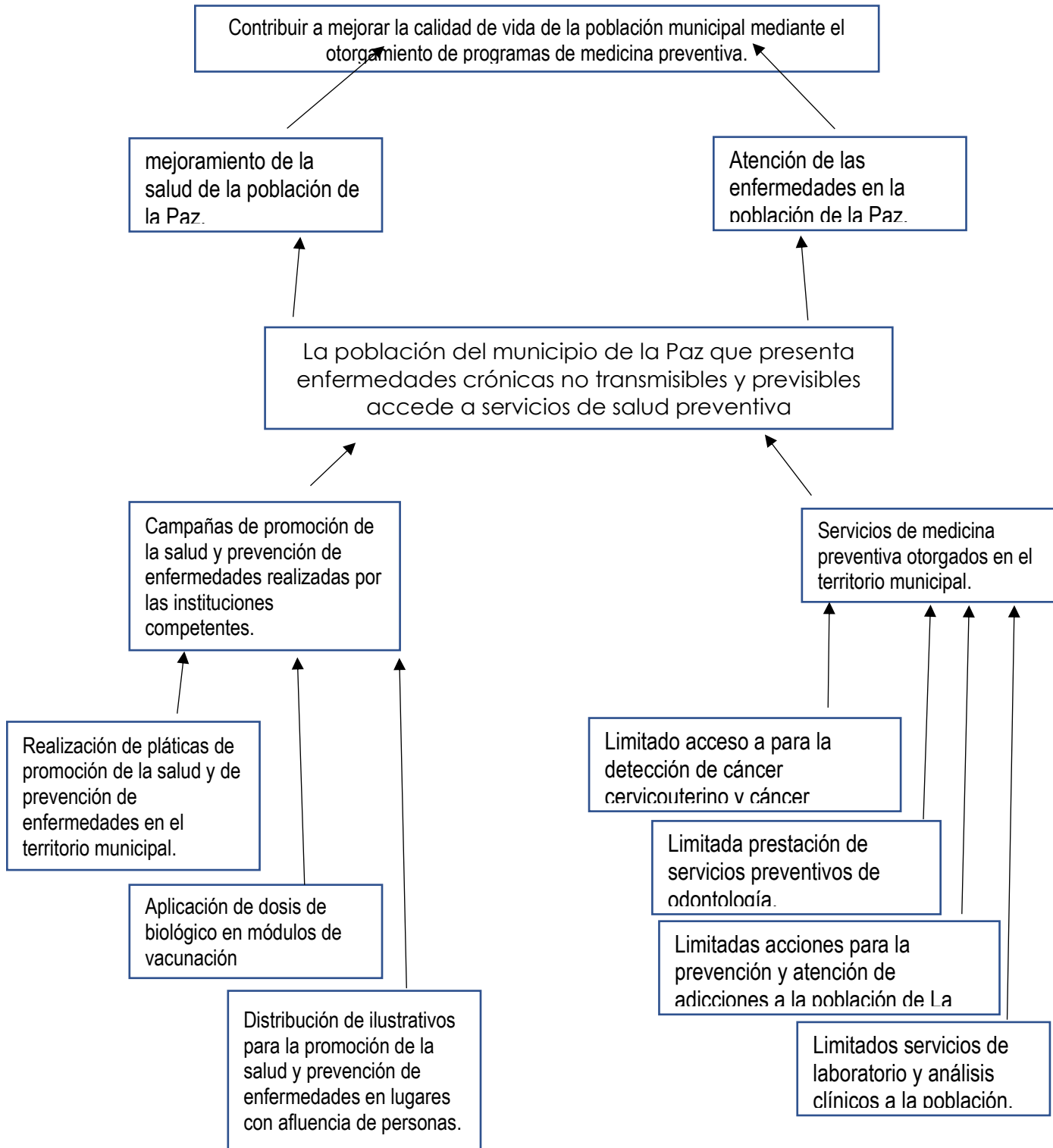
ARBOL DE PROBLEMAS ELABORADO A PARTIR DE LA MIR MANUAL DE PLANEACIÓN.

**ARBOL DE PROBLEMAS**



ARBOL DE OBJETIVOS ELABORADO A PARTIR DE LA MIR MANUAL DE PLANEACIÓN.

**ARBOL DE OBJETIVOS**



## Evaluación

### Características del programa

No.	Sujeto evaluado	Programa Presupuestario	Denominación	Proyecto	Denominación	Fuente de financiamiento	Tipo de evaluación
1	Dirección de Salud.	02030101	Prevención médica.	020301010101	Medicina preventiva.	Recursos Propios.	Evaluación de Diseño Programático.

### Identificación del programa;

Programa presupuestal denominado:	Prevención médica
Clave:	02030101
Proyecto presupuestario denominado:	Medición preventiva
Clave:	020301010101
Fuente de financiamiento:	Recursos Propios
Unidad responsable:	Dirección de Salud
Unidad coordinadora:	UIPPE
Año de inicio de operación del programa:	Larga data
Año de evaluación:	2025

### Problema o necesidad que pretende atender;

Matriz de Indicadores de Resultados (tipo), de acuerdo a la gaceta del jueves 14 de noviembre de 2024 **“Metodología para la Construcción y Operación del Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal (SEGEMUN)”**

“Limitado acceso a servicios de salud preventiva a la población del municipio de la paz que presenta enfermedades crónicas nos transmisibles y previsibles”



Metodología del Marco Lógico, de elaboración por la Dirección de Salud:

“Alta prevalencia de enfermedades metabólicas, nutricionales, neurológicas y de salud mental, en el municipio de La Paz, que representan las principales causas de enfermedades, discapacidad y muerte de la población”

### Metas y objetivos municipales a los que se vincula;

En base a las Matrices de Indicadores de Resultados tipo y Plan de Desarrollo Municipal:

#### Objetivo

Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud.

#### Estrategia 1

Otorgar atención médica oportuna a la población vulnerable con salud precaria, del municipio.



Metas: - Lograr la cobertura universal de salud...

### Líneas de Acción:

- Otorgar Consultas Médica y de Atención de Primer nivel, a la población no derechohabiente y/o vulnerable, del municipio.
- Otorgar Consultas Odontológicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable, del municipio.
- Realizar campañas de promoción de la salud.



- Otorgar atención médica y suministros médicos.
- Aplicar vacunas de dosis biológicas en módulos y unidades municipales.
- Realizar Jornadas para la prevención de enfermedades en el municipio.
- Gestionar la adquisición de suministros médicos para otorgar servicios de salud a la población del municipio.

Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece;

a).-Los siguientes objetivos del programa están basados en la Metodología del Marco Lógico y Programa Operativo Anual elaborado por la Dirección de Salud:

*Objetivo general*

“Garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad en el municipio de La Paz, mediante la implementación de acciones integrales de prevención, promoción y atención temprana de enfermedades, priorizando a la población más vulnerable y fomentando una cultura de cuidado y bienestar para reducir las desigualdades en salud”

*Objetivos específicos:*

- I. Fomentar la cultura de prevención y autocuidado en la población, promoviendo la consulta médica, psicológica, odontológica temprana, la realización de estudios preventivos y la adopción de hábitos saludables desde la infancia hasta la adultez.
- II. Disminuir las brechas de desigualdad en el acceso a acciones preventivas, asegurando cobertura y atención prioritaria en zonas con menor acceso a servicios de salud, colonias irregulares y comunidades vulnerables.



- III. Fortalecer la detección temprana y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, bucales y de salud mental, mediante campañas y jornadas de salud que incluyan orientación, educación y seguimiento preventivo.
- IV. Promover la salud materno-infantil, mediante acciones de prevención dirigidas a reducir la mortalidad infantil y mejorar la atención prenatal y nutricional en mujeres embarazadas y sus hijos.
- V. Reducir el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas) mediante programas educativos, campañas de prevención y orientación dirigida a adolescentes y jóvenes, priorizando el inicio temprano de consumo.

### Estrategia 1: Cultura de prevención y autocuidado

#### *Objetivo*

Incrementar la conciencia y práctica de la prevención de enfermedades, en la población.

#### *Líneas de acción*

- Desarrollar campañas de información sobre la importancia de la consulta médica, psicológica, odontológica temprana y la adopción de hábitos saludables.
- Difundir material educativo en medios de comunicación, redes sociales, lugares de afluencia Incentivar la participación de la población en jornadas y actividades preventivas.

### Estrategia 2: Reducción de brechas en el acceso a acciones preventivas

#### *Objetivo*

Garantizar cobertura y atención preventiva en comunidades vulnerables y de difícil acceso.

#### *Líneas de acción*

- Priorizar la realización de jornadas preventivas en zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica.



- Coordinar con instituciones educativas y centros comunitarios para ampliar la cobertura de programas preventivos.
- Monitorear el impacto y cobertura de las acciones preventivas mediante registros y estadísticas locales.

Estrategia 3: Detección temprana y prevención de enfermedades crónicas y de salud mental

*Objetivo*

Reducir la incidencia y complicaciones de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neurológicas y de salud mental mediante la prevención.

*Líneas de acción:*

- Organizar jornadas de salud preventivas en colonias y comunidades, incluyendo toma de presión arterial, glucosa, IMC y evaluación de salud mental.
- Implementar campañas periódicas de detección de hipertensión, diabetes, obesidad
- Capacitar a personal de salud y voluntarios en técnicas de prevención, detección temprana
- na y orientación comunitaria.

Estrategia 4: Promoción de la salud materno-infantil

*Objetivo*

Prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud de mujeres embarazadas y sus hijos.

*Líneas de acción*

- Implementar campañas de educación prenatal y nutrición para mujeres embarazadas.



- Promover la consulta médica temprana y seguimiento preventivo durante el embarazo y primeros años de vida.
- Difundir información sobre vacunas, controles médicos y cuidados preventivos para madres e hijos.

#### Estrategia 5: Prevención del consumo de sustancias

##### *Objetivo*

Reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, especialmente en adolescentes y jóvenes.

##### *Líneas de acción*

- Organizar campañas de sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias en escuelas y comunidades.
- Implementar programas de orientación y asesoría psicológica preventiva en escuelas y espacios comunitarios.
- Coordinar acciones con asociaciones civiles y educativas para difundir estrategias de rechazo al consumo y hábitos saludables.
- Realizar talleres para padres y tutores sobre detección temprana de consumo y comunicación preventiva con los jóvenes.

#### Estrategia 6: Caravanas por el bienestar de La Paz

##### *Objetivo*

Acercar servicios de salud preventiva a la población del municipio de La Paz, priorizando las zonas más vulnerables.

##### *Líneas de acción*

- Coordinar con escuelas, instituciones y autoridades locales para llevar la caravana a diferentes comunidades.
- Implementar acciones de detección temprana de enfermedades y entrega de material educativo.
- Integrar participación de personal de salud estatal y federal.



Estrategia 7: Módulos de Atención Preventiva

*Objetivo*

Brindar atención preventiva integral para reducir riesgos de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.

*Líneas de acción:*

- Realizar consultas preventivas y exámenes de detección temprana (glucosa, presión arterial, peso, talla, IMC).
- Promover estilos de vida saludables mediante orientación individual y grupal.
- Coordinar con programas estatales y federales de salud para acceso a recursos y seguimiento.

Estrategia 8: Pláticas de Salud preventiva

*Objetivo*

Sensibilizar e informar a la población sobre factores de riesgo y promoción de la salud para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar

*Líneas de acción*

- Diseñar y difundir pláticas sobre prevención del embarazo adolescente, ETS, diabetes, hipertensión, y hábitos saludables.
- Adaptar contenidos a grupos específicos (adolescentes, adultos mayores, comunidades rurales).
- Coordinar con escuelas y centros comunitarios para ampliar cobertura.

Estrategia 9: Módulos de vacunación

*Objetivo*

Garantizar la aplicación de vacunas de acuerdo al calendario nacional para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.



*Líneas de acción*

- Organizar jornadas de vacunación en comunidades, escuelas y puntos estratégicos con mayor afluencia de habitantes del municipio.
- Coordinación continua con la Secretaría de Salud del Estado de México y a Nivel federal para asegurar disponibilidad de biológicos y recursos logísticos.

Estrategia 10: Comités Municipales de Salud

*Objetivo*

Fortalecer la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional para la prevención de riesgos sanitarios y promoción de la salud.

*Líneas de acción*

- Conformar comités municipales de salud para así promover identificación de problemáticas locales y propuestas de soluciones preventivas.
- Coordinar con autoridades estatales y federales para apoyo técnico y recursos.
- Evaluar periódicamente las acciones de los comités para mejorar eficacia.

b).- Los siguientes objetivos del programa se presentan con base en la Matriz Tipo “Prevención Médica” y el PDM.

*Objetivo general*

Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud.

*Objetivos específicos:*

I.-Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.



Estrategia

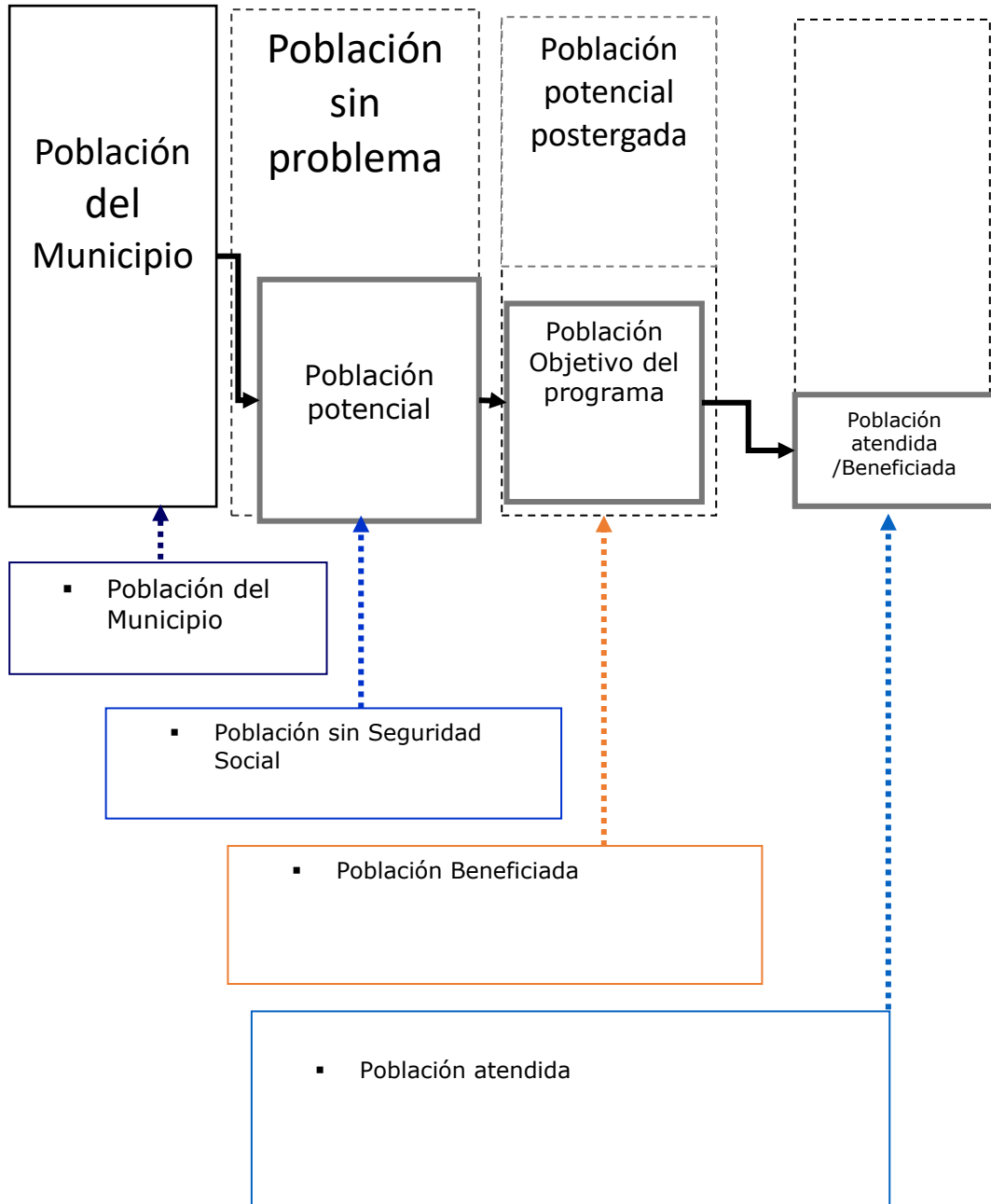
Otorgar atención médica oportuna a la población vulnerable con salud precaria, del municipio.

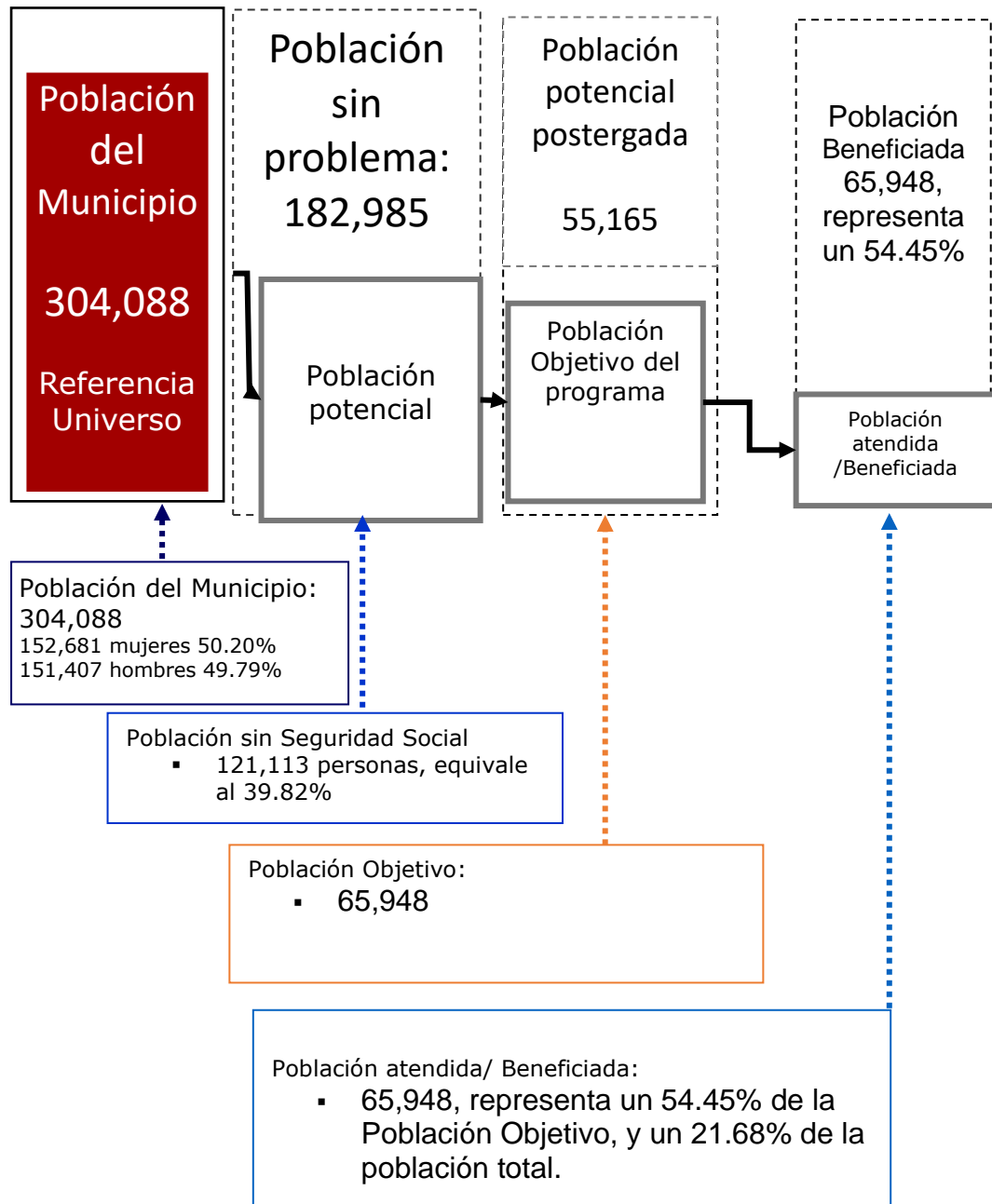
Líneas de Acción:

- a) Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.
- b) Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.
- c) Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de 4.- enfermedades en lugares con afluencia de personas.
- d) Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.
- e) Servicios preventivos y correctivos de odontología.
- f) Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población
- g) Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población
- h) Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población



Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique);





Datos proporcionados por la Dirección de Salud y consultas de las plataformas del INEGI:



Cobertura y mecanismos de focalización;

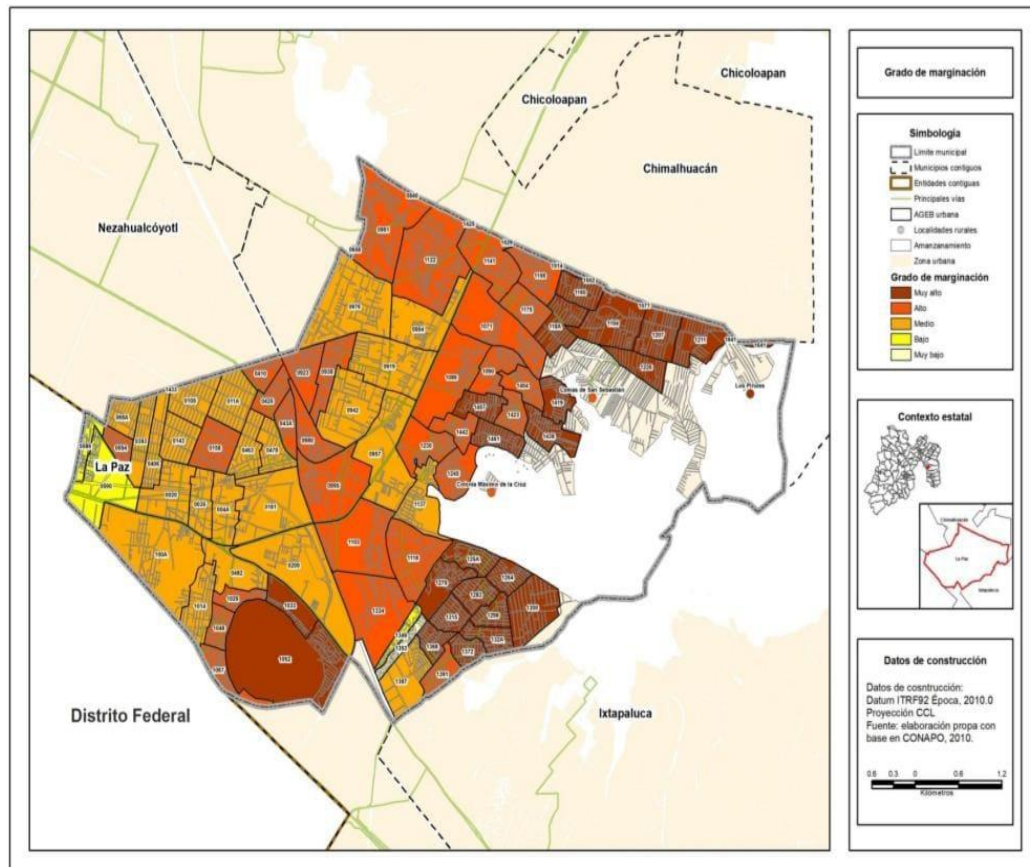
Población atendida/ Beneficiada:

1. 65,948 personas beneficiadas, representan un 54.45% de la Población Objetivo, y un 21.68% de la población total.

Los mecanismos para la atención de la población beneficiada, que principalmente se realiza mediante la práctica de jornadas móviles, es la siguiente:

1. Selección de población más vulnerable, información que se saca de los reportes que emite el Gobierno del Estado de México.

**Grado de marginación urbana y rural del municipio de La Paz, 2010**



2. Por instrucción de la presidencia municipal, en el marco de las facultades que marca La Ley Orgánica Municipal artículo 48 y el Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal Artículo 112.

3. Por solicitud de Autoridades Auxiliares Municipales, que reciben solicitudes de la población para la realización de una Jornada de Salud, considerando que en diferentes Colonias no se cuenta con centros de salud o clínicas de salud pública, y no se tienen los recursos para atenderse con un Doctor particular o bien no se cuenta con los recursos para trasladarse a una institución pública, para ser atendidos. Se anexa las solicitudes se servicios de petición de jornadas médicas, móviles.

Presupuesto aprobado 2025 (en el caso de programas que haya que considerar la evolución del presupuesto);

El presupuesto autorizado para ejercicio fiscal 2025, fue autorizado el pasado 23 de febrero en la tercera sesión extraordinaria de cabildo, por un monto global de \$1,174,070,477.82 (Mil ciento setenta y cuatro millones, setenta mil cuatrocientos setenta y siete pesos 82/100 MN), realizando una asignación presupuestal al programa 02030101 “Prevención Médica”, proyecto 020301010101 “Medicina Preventiva” a cargo de la Dirección de Salud, la cantidad de \$9,383,845.21 (Nueve millones, trescientos ochenta y tres mil, ochocientos cuarenta y cinco pesos 21/100 MN), lo que representa a menos del 1%. El detalle de la asignación presupuestal se realizó de la siguiente manera.

Capítulo	Fuente de Recursos	Importe
Capítulo 1000	110111 Recursos Propios	\$ 1,567,885.21
Capítulo 2000	110111 Recursos Propios	\$ 1,500,000.00
Capítulo 3000	160111 Participación Estatal	\$ 6,315,960.00
	<b>Total</b>	<b>\$ 9,383,845.21</b>



## Principales metas de Fin, Propósito y Componentes; “MIR TIPO”

### “FÉ DE ERRATAS”

Miércoles 29 de enero de 2025

Sección Primera

Tomo: CCXIX No. 19

Dice:

**Programa presupuestario:**

**Objetivo del programa presupuestario:**

**Dependencia General:**

**Pilar o Eje transversal:**

**Tema de desarrollo:**

**Prevención médica**

Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal

Eje 4: Bienestar social “Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad”

Salud y bienestar incluyente

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud.	Tasa de variación de morbilidad en la población.	$\left( \frac{\text{Morbilidad de la población del año actual}}{\text{Morbilidad de la población del año anterior}} - 1 \right) * 100$	Anual Estratégico	Índices de morbilidad del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).	La población municipal no presenta carencia de acceso a servicios de salud de primer nivel de atención
<b>Propósito</b>					
La población vulnerable con salud precaria en el municipio recibe atención médica oportuna.	Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica.	$\left( \frac{\text{Población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica en el año actual}}{\text{Población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica en el año anterior}} - 1 \right) * 100$	Anual Estratégico	Estadísticas ISEM. Hojas de día del área administrativa de salud. Programa Operativo anual del año actual y del precedente.	La población con precaria salud solicita y hace uso de los apoyos médicos que le son otorgados por parte de la autoridad local para mejorar sus condiciones.
<b>Componentes</b>					
1. Consulta Médica de Atención de Primer nivel otorgado.	Porcentaje de consultas médicas de primer nivel otorgadas.	$\left( \frac{\text{Consultas médicas de primer nivel otorgadas}}{\text{Consultas médicas de primer nivel programadas}} \right) * 100$	Semestral Gestión	Hojas de día del área administrativa de salud. Informe del Programa Operativo anual del año actual.	La población requiere de la prestación de consulta médica de primer nivel.
2. Campañas de promoción de la salud realizadas.	Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas.	$\left( \frac{\text{Campañas de promoción de la salud realizadas}}{\text{Campañas de promoción de la salud programadas}} \right) * 100$	Semestral Gestión	Registros administrativos de campañas de promoción de la salud realizadas.	La población participa activamente en las campañas de promoción de la salud.
3. Suministros médicos aplicados.	Porcentaje de suministros	$\left( \frac{\text{Suministros médicos aplicados en consultas}}{\text{Suministros médicos programados}} \right) * 100$	Semestral	Expediente de consultas médicas	La población asiste a las unidades sanitarias de
<b>Actividades</b>					
1.1. Otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable.	Porcentaje de consultas médicas en unidades móviles otorgadas.	$\left( \frac{\text{Consultas médicas en unidades móviles otorgadas}}{\text{Consultas médicas en unidades móviles programadas}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas médicas en unidades móviles.	La población acude a recibir consultas médicas en los módulos o unidades móviles instaladas en las colonias y/o comunidades del municipio.
1.2. Otorgamiento de consultas médicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable.	Porcentaje de consultas médicas otorgadas en consultorios fijos.	$\left( \frac{\text{Consultas médicas otorgadas en consultorios fijos}}{\text{Consultas médicas programadas en consultorios fijos}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas médicas en consultorios fijos.	La población acude a recibir consultas a los centros de salud municipal.
1.3. Otorgamiento de consultas odontológicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable.	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles.	$\left( \frac{\text{Consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles}}{\text{Consultas odontológicas programadas en unidades móviles}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en unidades móviles.	La población acude a recibir consultas odontológicas en las unidades móviles.
1.4. Otorgamiento de consultas odontológicas en consultorios fijos a la población no derechohabiente y/o vulnerable.	Porcentaje de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos.	$\left( \frac{\text{Consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos}}{\text{Consultas odontológicas programadas en consultorios fijos}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de consultas odontológicas otorgadas en consultorios fijos.	La población acude a recibir consultas odontológicas en las Instituciones del municipio que cuentan con servicios de atención odontológica.
2.1. Distribución de ilustrativos para el cuidado de la salud en lugares con afluencia de personas.	Porcentaje de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos.	$\left( \frac{\text{Número de material de difusión distribuido para la promoción de la salud}}{\text{Total de material de difusión realizado}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de ilustrativos para prevención de enfermedades distribuidos.	La población muestra interés por informarse en materia del cuidado de la salud.
2.2. Realización de jornadas para la prevención de enfermedades en el municipio.	Porcentaje de jornadas para prevención de la salud realizadas.	$\left( \frac{\text{Jornadas para la prevención de la salud realizadas}}{\text{Jornadas para la prevención de la salud programadas}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Listas de asistencia a las jornadas de prevención de la salud.	La población acude a las jornadas para la prevención de la salud municipal.
3.1. Gestionar la adquisición de suministros médicos para otorgar servicios de salud a la población.	Porcentaje de gestiones realizadas para la adquisición de suministros médicos.	$\left( \frac{\text{Gestiones para adquisición de suministros médicos realizadas}}{\text{Gestiones para adquisición de suministros médicos programadas}} \right) * 100$	Trimestral Gestión	Registros administrativos de gestiones realizadas para la adquisición de suministros médicos.	Las autoridades de salud competentes en la materia dan pronta y eficaz respuesta a las solicitudes realizadas.



**Debe decir:**

Programa presupuestario:

**Prevención médica**

Objetivo del Programa presupuestario:

Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal

Dependencia General:

Eje del cambio o Eje transversal:

Eje 4: Bienestar social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad"

Tema de desarrollo:

Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	((Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior)-1) *100.	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva	Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las Instituciones competentes.	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios Informe del Programa Operativo Anual	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	Porcentaje de servicios de medicina preventiva otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.
<b>Actividades</b>					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual.	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación.	(Dosis de biológicos aplicados/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual.	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos.
1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1. Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología	Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales.
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población	Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializados por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población	Porcentaje de Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Se diagnostica y detecta oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal.
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población	Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel



## Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad, y

El gobierno del Municipio de La Paz, Estado de México, recibe mediante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, los instrumentos del Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal, en donde considera las matrices tipo que emite el Sistema de Coordinación Hacendaría del Estado de México con sus Municipios, dicha coordinación es regulado por el Instituto Hacendario del Estado de México (IHAEM). Dichas matrices “tipo” se elaboran y actualizan por las comisiones temáticas hacendarias, coordinadas por el mismo IHAEM.

Matriz de Indicadores de Resultados “MIR”, tiene como estrategia aplicar una matriz tipo que garantice las obligaciones de cumplimiento mínimo por programa presupuestario.

### **Problema central, según Matriz Tipo:**

“Limitado acceso a servicios de salud preventiva a la población del municipio de la paz que presenta enfermedades crónicas nos transmisibles y previsibles”

### **Problema central, según Matriz de la Dirección:**

“Alta prevalencia de enfermedades metabólicas, nutricionales, neurálgicas y de salud mental en el municipio de La Paz”



Infraestructura de Salud Pública en el Municipio de La Paz.

CAPACIDAD EN UNIDADES MÉDICAS	TOTAL	CONSULTA EXTERNA <sup>a</sup>	HOSPITALIZACIÓN GENERAL <sup>b</sup>	HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA
-------------------------------	-------	-------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

ISEM	9	8		1
DIFEM	2	2		
INSS	1		1	
ISSEMM	1	1		
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

CAMAS CENSABLES E INCUBADORAS SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL	CIRUGÍA	GINECOBSTERICIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	TRAUMATOLOGÍA	OTROS	INCUBADORAS
	190	48	49	53	36	4	0	0

PERSONAL MÉDICO SEGÚN EL TIPO DE ATENCIÓN	INTERNISTAS	RESIDENTES	PASANTES	INTERNOS DE PREGRADO	OTROS
	25	0	3	44	149

CONSULTORIOS MÉDICOS SEGÚN EL TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL	GENERALES	DENTALES	CIRUGÍA	GINECOBSTERICIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	TRAUMATOLOGÍA	OTROS
--	-------	-----------	----------	---------	-----------------	------------------	-----------	---------------	-------

ISEM	62	36	9	0	2	0	1	0	14
DIFEM	4	2	2	0	0	0	0	0	0
INSS	33	0	0	4	4	11	1	2	11
ISSEMM	8	5	1	0	0	0	0	0	2



Otras que sean relevantes a las características del programa a evaluar.

De conformidad con un informe de la Dirección de Salud, para el ejercicio fiscal 2025, el programa realiza 19 acciones relacionadas con jornadas de salud, en donde se logrará beneficiar a 65 mil 948 personas del municipio de La Paz. A continuación, se presenta el detalle de cada una de las acciones sustantivas que realiza el Gobierno mediante la Dirección de Salud.

No.	Nombre de la Obra o Acción	Eventos		Cantidad	Unidad de Medida
1	Aplicación de Vacunación	76	Módulos	9,568	Habitantes
2	Jornadas de salud	119	Módulos	11,523	Habitantes
3	Jornadas de salud para mujeres	1	Módulo	524	Mujeres
4	Caravanas del Bienestar	5	Caravanas	1,231	Habitantes
5	Platicas de Salud Bucal	119	Módulos	11,523	Habitantes
6	Por Una Escuela Libre de Caries	11	Escuelas	1,655	Estudiantes
7	Estilo de Crianza	6	Escuelas	535	Estudiantes
8	Ansiedad, Depresión y Prevención del Suicidio Infanto-Adolescente	8	Escuelas	254	Padres de Familia
9	Ansiedad, Depresión y Prevención del Suicidio Infanto-Adolescente	8	Escuelas	2,679	Alumnos
10	Jornada de salud mental "Ansiedad, Depresión y Prevención" del suicido INFARTO-ADOLESCENTES	0	Escuelas	2,888	Alumnos
11	Jornada de Salud para el Hombre	10	Módulos	0	Alumnos



12	Jornada de Temporada de Calor	11	Módulos	1,021	Padres de Familia
13	Módulo permanente de atención integral		Módulos	8,503	Personas
14	Salud casa por casa	3	Colonias	1,397	Habitantes
15	Jornadas de desparasitación			3,600	Habitantes
16	Jornada de información del correcto lavado de manos.			1,640	Estudiantes
17	Jornada Informativa Casa por Casa "Vivir con Diabetes es Posible"	6	Escuelas	3,200	Habitantes
18	Jornada de entrega de medicamentos y desinfectante por contingencia de inundación casa por casa.	3	Colonias	1,478	Habitantes
19	Caravana por el Bienestar de La Paz llega a tu Escuela	6	Escuelas	2,729	Alumnos
<b>Total de población directamente beneficiada por algún servicio público de salud municipal</b>				<b>65,948</b>	

De origen es importante validar que el total de la población beneficiada, entra en los rangos de la población estimada a beneficiar, determinan las herramientas que se implementaron para realizar dicha proyección.



## Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa

Con base en la identificación que la dependencia, entidad y/o la unidad responsable del programa hayan realizado del problema o necesidad que se espera resolver con la ejecución del programa se debe realizar un análisis que permita contestar las siguientes preguntas:

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
  - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
  - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
  - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Si el programa no cuenta con documentación ni evidencias de que el problema o necesidad esté identificado, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “No”

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>



4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li><li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>
---	--

Se considera que la información se actualiza *periódicamente* cuando se establece un plazo para su revisión y/o actualización.

- 1.1. En la respuesta se debe incluir la definición del problema y, en su caso, la propuesta de modificación o recomendaciones de mejora. Asimismo, indicar si el problema considera diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad entre los sexos.
- 1.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación (En su caso) o documento normativo, informes, diagnósticos, estudios, árbol de problema del programa y/o documentos utilizados por el programa que contengan información sobre el problema o necesidad, su población, su cuantificación y su proceso de revisión o actualización.
- 1.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **2, 3, 7, 10 y 30.**

**RESPUESTA:**

**Sí,**

- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y
- El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Problema central, según Matriz Tipo:

“Limitado acceso a servicios de salud preventiva a la población del municipio de la paz que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles”



Problema central, según Matriz de la Dirección:

“Alta prevalencia de enfermedades metabólicas, nutricionales, neurálgicas y de salud mental en el municipio de La Paz”

El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

Sí,

De la Matriz Tipo:

“Limitado acceso a servicios de salud preventiva a la población del municipio de la paz que presenta enfermedades crónicas nos transmisibles y previsibles”

Sí,

De la propuesta de la Dirección de Salud:

“Alta prevalencia de enfermedades metabólicas, nutricionales, neurálgicas y de salud mental en el municipio de La Paz, que presentan las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte en la población”

Se define la población que tiene el problema o necesidad.

Si, “Municipio de la Paz”

Se define el plazo para su revisión y su actualización.

No.



2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) **Causas, efectos y características del problema.**
- b) **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) **El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.**

Si el programa no cuenta con un diagnóstico del problema al que atiende, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>• El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>• El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>• El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

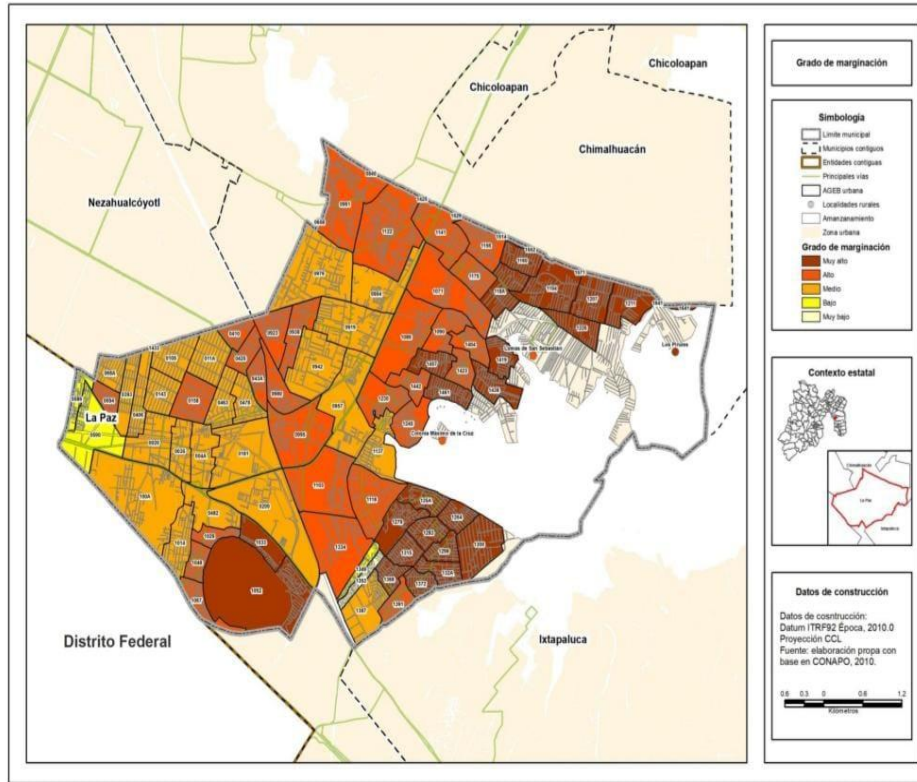
Se considera que el diagnóstico se actualiza *periódicamente* cuando está establecido un **plazo para su revisión y/o actualización**.

2.1. En la respuesta se deben incluir las principales causas y los efectos del problema señalados en el diagnóstico. Adicionalmente, se valorará la vigencia del diagnóstico y, en su caso, se propondrán sugerencias para mejorarlo.





Grado de marginación urbana y rural del municipio de La Paz, 2010



**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

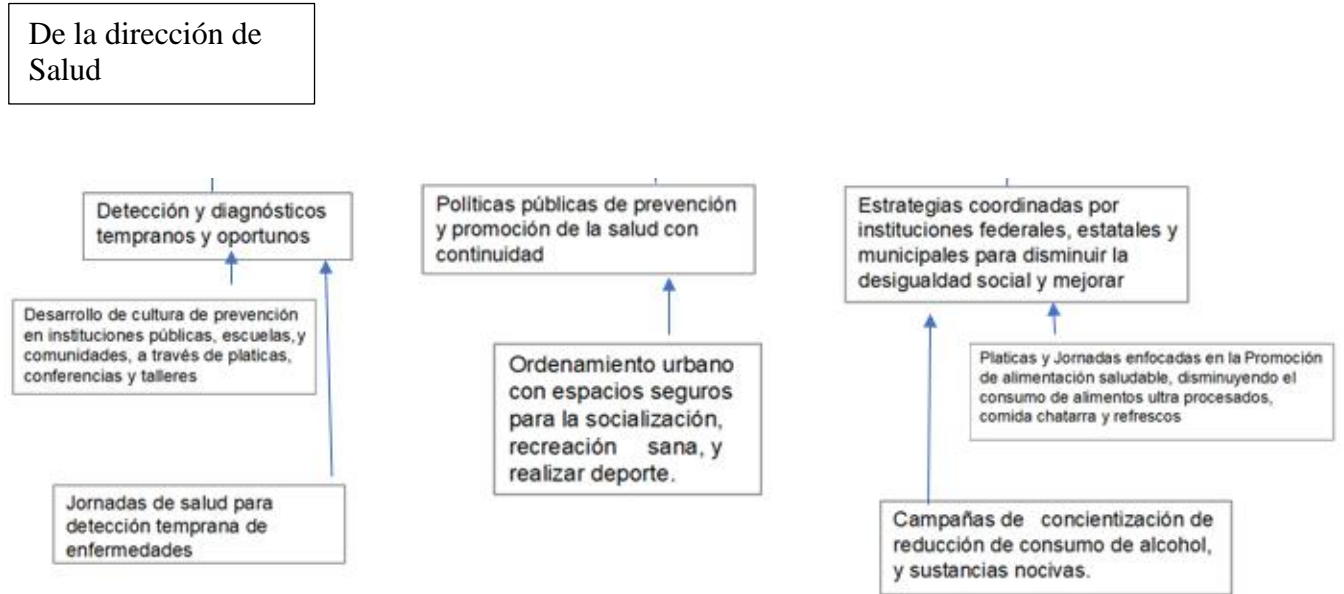
**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.

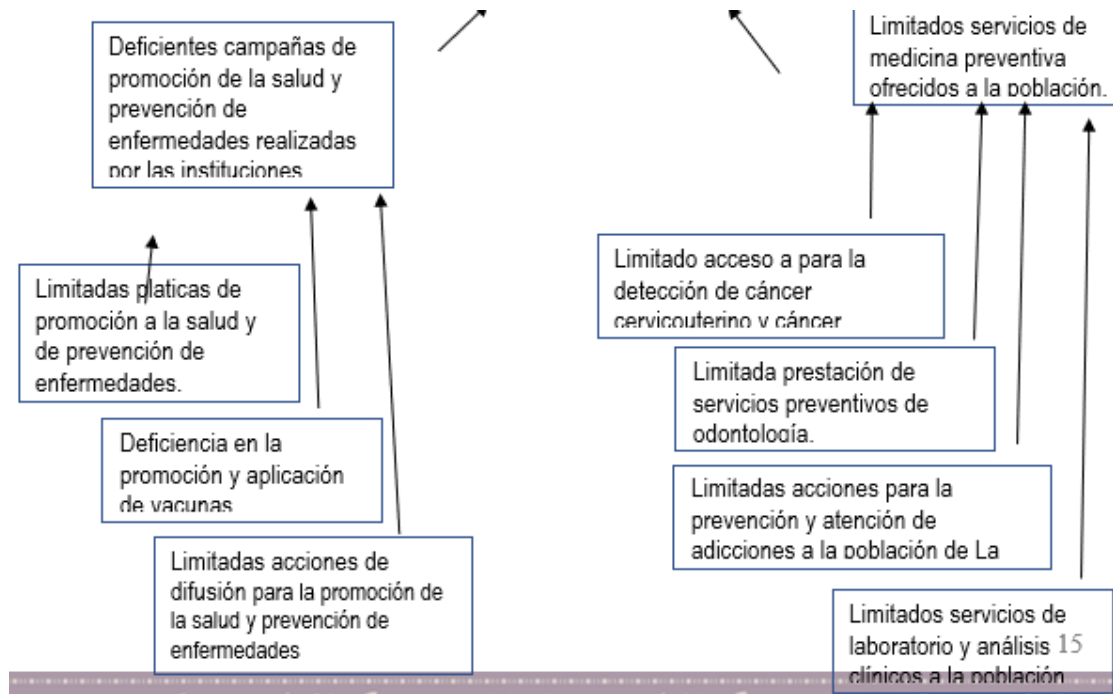


Causas, efectos y características del problema.

Causas:

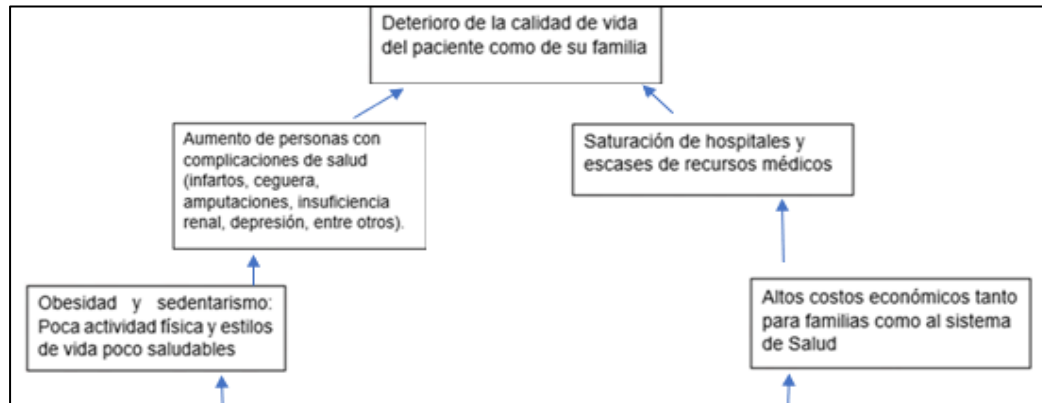


De la Matriz tipo

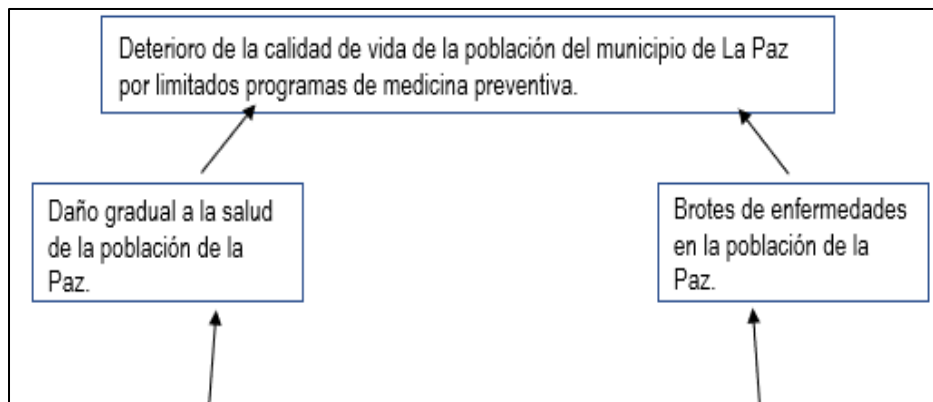


Efectos:

De la dirección de Salud



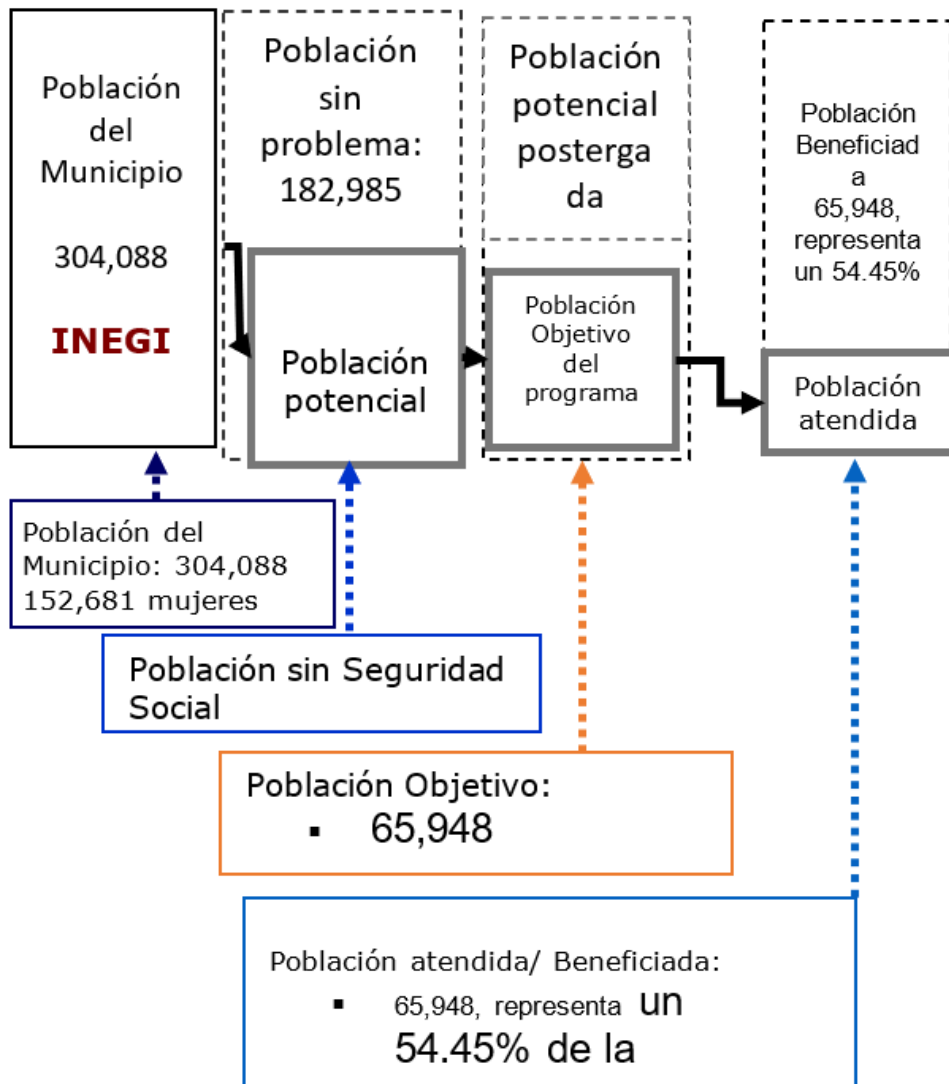
De la Matriz tipo



Las características quedan definidas, en dos vertientes:

1. Atender a la población vulnerable que tiene una precaria salud, derivado de la falta de servicios de salud.
2. Frenar la alta morbilidad, por enfermedades crónico degenerativas en el municipio de La Paz.

**Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**

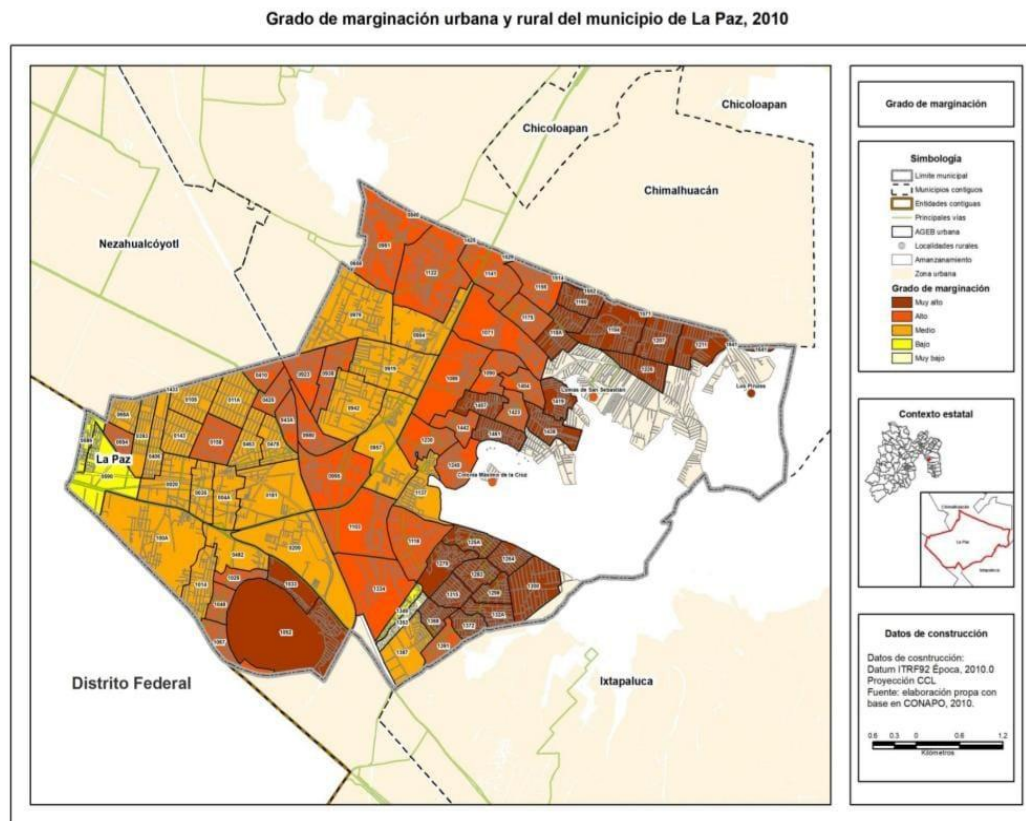


**Morbilidad en el Municipio:**



- Complicaciones de diabetes mellitus
- Enfermedades del Corazón
- Tumor maligno
- Enfermedades del Hígado
- Enfermedades cerebrovasculares
- Accidentes
- Neumonía

Ubicación territorial de la población que presenta el problema.  
 Grado de morbilidad del municipio de La Paz.



**El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.**

No se presenta plazo para la revisión y actualización del diagnóstico, sin embargo, por ley se tienen establecidas las siguientes fechas, para actualizar el diagnóstico, por eje temático y programa presupuestario.

<b>FECHA</b>	<b>TEMA</b>	<b>LEY</b>
A más tardar el 20 de diciembre de cada año.	Proyecto de Presupuestos	Ley Orgánica Municipal del Estado de México
A más tardar 25 de febrero de cada año	Presupuesto definitivo	Código Financiero del Estado de México y sus Municipios
Anual	Anteproyecto, Proyecto y Presupuesto definitivo.	Manual para la Planeación, Programación y Presupuestación Municipal
Anual	Elaboración del Programa Anual de Operación	Solicitado por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.
Periodo Trianual	Elaboración del Diagnóstico por eje temático.	Plan de Desarrollo Municipal



### 3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Si el programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> <li>Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> </ul>



- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo.</li><li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li></ul> |
|---|

- 3.1 En la respuesta se debe incluir la justificación teórica o empírica, así como el estudio o el documento del que se deriva dicha justificación. En caso de que exista evidencia nacional o internacional se debe incluir la referencia de los estudios o de los documentos. Si la evidencia es internacional se debe establecer cómo esta se puede comparar con el contexto nacional en el que opera el programa.
- 3.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, diagnósticos.
- 3.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **1 y 2**.

**RESPUESTA:**

**Sí,**

Aportaciones de la medicina preventiva y salud pública a la seguridad del paciente,  
Doctor Jesús María Aranaz Andrés, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant



**I. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES**

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:

- a) **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) **El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

Si el programa no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional se relaciona el Propósito, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si el programa sectorial, especial o institucional al que se vincula el programa presupuestario evaluado no ha sido publicado, la respuesta es **“No Aplica”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>



3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li> <li>• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.</li> </ul>

- 4.1. En la respuesta se debe incluir el objetivo y el nombre del programa sectorial, especial o institucional al que está vinculado el programa. En caso de que exista más de un objetivo o programas sectoriales, especiales e institucionales con los que se vincule, se deben incluir en la respuesta.
- 4.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser los programas sectoriales, especiales y/o institucionales relacionados con el programa, la MIR, las Reglas de Operación y/o documento normativo.
- 4.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **5 y 30**.

**RESPUESTA:**

**Sí,**

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y
- Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y

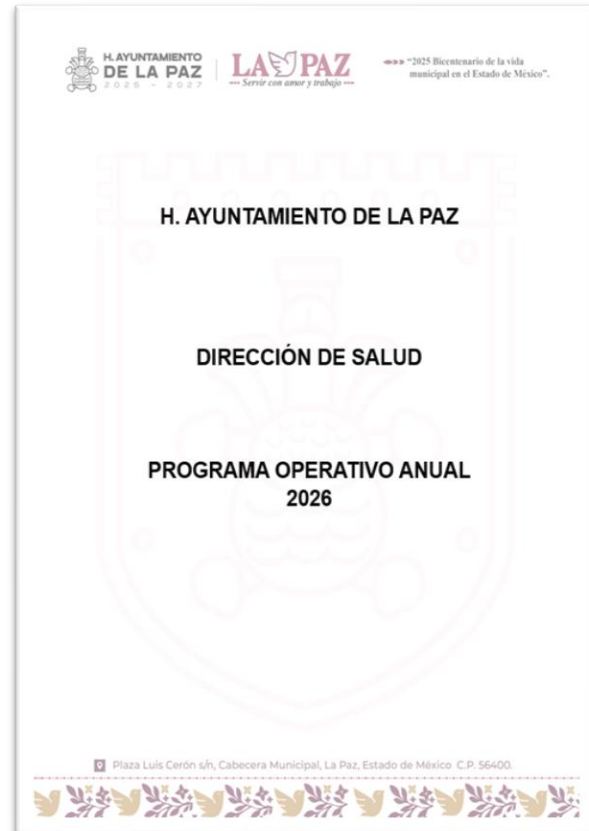


- El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

## PROGRAMA OPERATIVO ANUAL, DIRECCIÓN DE SALUD.

Objetivos específicos:

- II. Fomentar la cultura de prevención y autocuidado en la población, promoviendo la consulta médica, psicológica, odontológica temprana, la realización de estudios preventivos y la adopción de hábitos saludables desde la infancia hasta la adultez.
- III. Disminuir las brechas de desigualdad en el acceso a acciones preventivas, asegurando cobertura y atención prioritaria en zonas con menor acceso a servicios de salud, colonias irregulares y comunidades vulnerables.
- IV. Fortalecer la detección temprana y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, bucales y de salud mental, mediante campañas y jornadas de salud que incluyan orientación, educación y seguimiento preventivo.
- V. Promover la salud materno-infantil, mediante acciones de prevención dirigidas a reducir la mortalidad infantil y mejorar la atención prenatal y nutricional en mujeres embarazadas y sus hijos.



- VI. Reducir el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas) mediante programas educativos, campañas de prevención y orientación dirigida a adolescentes y jóvenes, priorizando el inicio temprano de consumo.

Estrategia 1: Cultura de prevención y autocuidado

Objetivo: Incrementar la conciencia y práctica de la prevención de enfermedades, en la población.

Líneas de acción:

- Desarrollar campañas de información sobre la importancia de la consulta médica, psicológica, odontológica temprana y la adopción de hábitos saludables.
- Difundir material educativo en medios de comunicación, redes sociales, lugares de afluencia Incentivar la participación de la población en jornadas y actividades preventivas.

Estrategia 2: Reducción de brechas en el acceso a acciones preventivas

Objetivo: Garantizar cobertura y atención preventiva en comunidades vulnerables y de difícil acceso.

Líneas de acción:

- Priorizar la realización de jornadas preventivas en zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica.
- Coordinar con instituciones educativas y centros comunitarios para ampliar la cobertura de programas preventivos.
- Monitorear el impacto y cobertura de las acciones preventivas mediante registros y estadísticas locales.

Estrategia 3: Detección temprana y prevención de enfermedades crónicas y de salud mental



Objetivo: Reducir la incidencia y complicaciones de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neurológicas y de salud mental mediante la prevención.

Líneas de acción:

- Organizar jornadas de salud preventivas en colonias y comunidades, incluyendo toma de presión arterial, glucosa, IMC y evaluación de salud mental.
- Implementar campañas periódicas de detección de hipertensión, diabetes, obesidad
- Capacitar a personal de salud y voluntarios en técnicas de prevención, detección temprana y orientación comunitaria.

#### Estrategia 4: Promoción de la salud materno-infantil

Objetivo: Prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud de mujeres embarazadas y sus hijos.

Líneas de acción:

- Implementar campañas de educación prenatal y nutrición para mujeres embarazadas.
- Promover la consulta médica temprana y seguimiento preventivo durante el embarazo y primeros años de vida.
- Difundir información sobre vacunas, controles médicos y cuidados preventivos para madres e hijos.

#### Estrategia 5: Prevención del consumo de sustancias

Objetivo: Reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, especialmente en adolescentes y jóvenes.

Líneas de acción:

- Organizar campañas de sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias en escuelas y comunidades.
- Implementar programas de orientación y asesoría psicológica preventiva en escuelas y espacios comunitarios.



- Coordinar acciones con asociaciones civiles y educativas para difundir estrategias de rechazo al consumo y hábitos saludables.
- Realizar talleres para padres y tutores sobre detección temprana de consumo y comunicación preventiva con los jóvenes.

Estrategia 6: Caravanas por el bienestar de La Paz

Objetivo: Acercar servicios de salud preventiva a la población del municipio de La Paz, priorizando las zonas más vulnerables.

Líneas de acción:

- Coordinar con escuelas, instituciones y autoridades locales para llevar la caravana a diferentes comunidades.
- Implementar acciones de detección temprana de enfermedades y entrega de material educativo.
- Integrar participación de personal de salud estatal y federal.

Estrategia 7: Módulos de Atención Preventiva

Objetivo: Brindar atención preventiva integral para reducir riesgos de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.

Líneas de acción:

- Realizar consultas preventivas y exámenes de detección temprana (glucosa, presión arterial, peso, talla, IMC).
- Promover estilos de vida saludables mediante orientación individual y grupal.
- Coordinar con programas estatales y federales de salud para acceso a recursos y seguimiento.

Estrategia 8: Platicas de Salud preventiva

Objetivo: Sensibilizar e informar a la población sobre factores de riesgo y promoción de la salud para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar

Líneas de acción:



- Diseñar y difundir pláticas sobre prevención del embarazo adolescente, ETS, diabetes, hipertensión, y hábitos saludables.
- Adaptar contenidos a grupos específicos (adolescentes, adultos mayores, comunidades rurales).
- Coordinar con escuelas y centros comunitarios para ampliar cobertura.

#### Estrategia 9: Módulos de vacunación

Objetivo: Garantizar la aplicación de vacunas de acuerdo al calendario nacional para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

Líneas de acción:

- Organizar jornadas de vacunación en comunidades, escuelas y puntos estratégicos con mayor afluencia de habitantes del municipio.
- Coordinación continua con la Secretaría de Salud del Estado de México y a Nivel federal para asegurar disponibilidad de biológicos y recursos logísticos.

#### Estrategia 10: Comités Municipales de Salud

Objetivo: Fortalecer la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional para la prevención de riesgos sanitarios y promoción de la salud.

Líneas de acción:

- Conformar comités municipales de salud para así promover identificación de problemáticas locales y propuestas de soluciones preventivas.
- Coordinar con autoridades estatales y federales para apoyo técnico y recursos.
- Evaluar periódicamente las acciones de los comités para mejorar eficacia.



**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsible accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsible y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsible y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.
<b>Actividades</b>					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	443 - Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual.	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	444 - Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación.	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual.	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos.
1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.	445 - Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1. Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	446 - Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología.	447 - Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología.	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales.
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población.	448 - Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializado por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población.	449 - Porcentaje de Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Se diagnostica y detecta oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal.
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población.	450 - Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población.	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel.



Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.

Sí, Propósito “La población municipal que presenta enfermedades crónico no transmisibles y previsibles, accede a servicios de salud preventiva”

El programa, tiene al menos tres estrategias focalizadas en la prevención; Informativas, por consulta y mediante pruebas médicas, así como donación de medicamentos.

El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Sí, Propósito “La población municipal que presenta enfermedades crónico no transmisibles y previsibles, accede a servicios de salud preventiva”

Se realizaron en el ejercicio fiscal al menos 19 acciones focalizadas en la prevención médica, de enfermedades crónicas principalmente.



5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan de Desarrollo Municipal vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial o institucional relacionado con el programa?

No procede valoración cuantitativa.

- 5.1. En la respuesta se deben incluir las metas municipales, objetivos y estrategias transversales del Plan de Desarrollo Municipal vigente y señalar por qué se considera que están vinculados.
- 5.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser el Plan de Desarrollo Municipal vigente, el o los programas sectoriales, especiales, institucionales y/o nacionales relacionados con el programa, la MIR, las Reglas de Operación y/o documento normativo.
- 5.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **4 y 30**.

**RESPUESTA:**

**Sí,**

A continuación, se describen los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027, y posteriormente la Matriz de Indicadores de Resultados MIR, que se alinea correctamente, los objetivos del plan con los objetivos del programa.





**e. Acceso a la salud integral**

Objetivo de Desarrollo Sostenible que atiende:



Metas: - Lograr la cobertura universal de salud...



**Programa presupuestario:**

Prevención médica.

Cultura física y deporte

**Objetivo**

4.5.- Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud.

**Estrategia 1**

4.5.1.- Otorgar atención médica oportuna a la población vulnerable con salud precaria, del municipio.

**Estrategia 2**

4.5.2.- Garantizar el acceso a la población municipal a la instrucción de la cultura física y el deporte.



**Líneas de Acción:**

4.5.1.1. Otorgar Consultas Médica y de Atención de Primer nivel, a la población no derechohabiente y/o vulnerable, del municipio.

4.5.1.2. Otorgar Consultas Odontológicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable, del municipio.

4.5.2.1. Realizar campañas de promoción de la salud.

274

4.5.2.2. Otorgar atención médica y suministros médicos.

4.5.2.3. Aplicar vacunas de dosis biológicas en módulos y unidades municipales.

4.5.2.4. Realizar Jornadas para la prevención de enfermedades en el municipio.

4.5.2.5. Gestionar la adquisición de suministros médicos para otorgar servicios de salud a la población del municipio.



**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsible accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsible y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsible y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.
<b>Actividades</b>					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	443 - Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual.	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	444 - Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación.	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual.	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos.
1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.	445 - Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1. Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	446 - Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología.	447 - Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología.	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales.
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población.	448 - Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializado por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población.	449 - Porcentaje de Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Se diagnostica y detecta oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal.
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población.	450 - Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población.	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel.



6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

No procede valoración cuantitativa.

6.1. En la respuesta se debe definir y justificar la vinculación entre el programa y los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

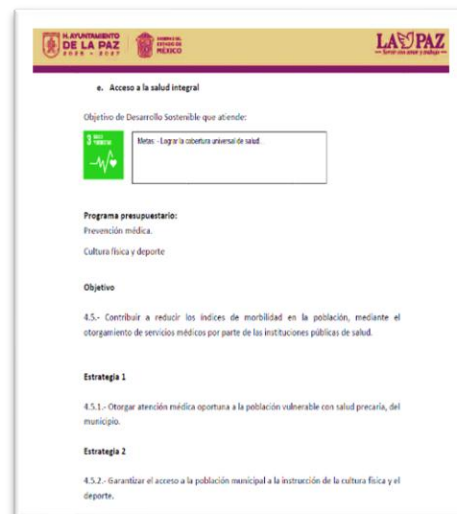
- a) Directa: El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- b) Indirecta: El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- c) Inexistente: El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR, Reglas de Operación y/o documento normativo y de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **4, 5 y 30**.


**RESPUESTA:**

**Sí,**



De acuerdo a los Objetivos del Desarrollo Sostenible descritos en el Plan de Desarrollo Municipal son los siguientes.

**IV. Alineación del Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 con el PND, el PDEM 2023-2029 y sus programas.**

No.	Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS	Plan Nacional de Desarrollo PND	Plan Estatal de Desarrollo PED	Plan Municipal de Desarrollo PMD	Unidad Administrativa
46	<p>Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> 	<p>2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio</p>	<p>4.6 Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.</p>	<p>Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud.</p>	<p>Dirección de Salud</p>

El propósito como dice abajo, es el siguiente “La Población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmitibles y previsibles, accede a servicios de salud preventiva. El Propósito si se relaciona y si se vincula a los ODS, en su meta 2.4 que menciona el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud.



**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	((Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.



## Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

### Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal, que recibió un bien o un servicio, del programa.

Se entenderá por **población postergada** al sector de la población que se identifica como el sector de la población, que teniendo el problema, por temas programáticos, presupuestales y estratégicos, serán consideradas para las siguientes etapas del programa. Los recursos no fueron suficientes para la cobertura universal.



## Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) **Tienen una misma unidad de medida.**
- b) **Están cuantificadas.**
- c) **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d) **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Si el programa no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones, potencial y objetivo, o el documento oficial y/o diagnóstico no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones no cumplen con las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li> <li>• Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li> </ul>



- 7.1. En la respuesta se deben incluir las definiciones de las poblaciones, potencial y objetivo, así como su cuantificación (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique). La metodología y fuentes de información para determinar los dos tipos de población deben adjuntarse en el *Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”*.
- 7.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación, documento oficial, diagnóstico, programa sectorial, especial, institucional y/o nacional.
- 7.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **1, 2, 9, 10, 13, 15 y 30**.

**RESPUESTA:**

**Sí**, El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Tienen una misma unidad de medida.

Sí,

Están cuantificadas.

Sí,

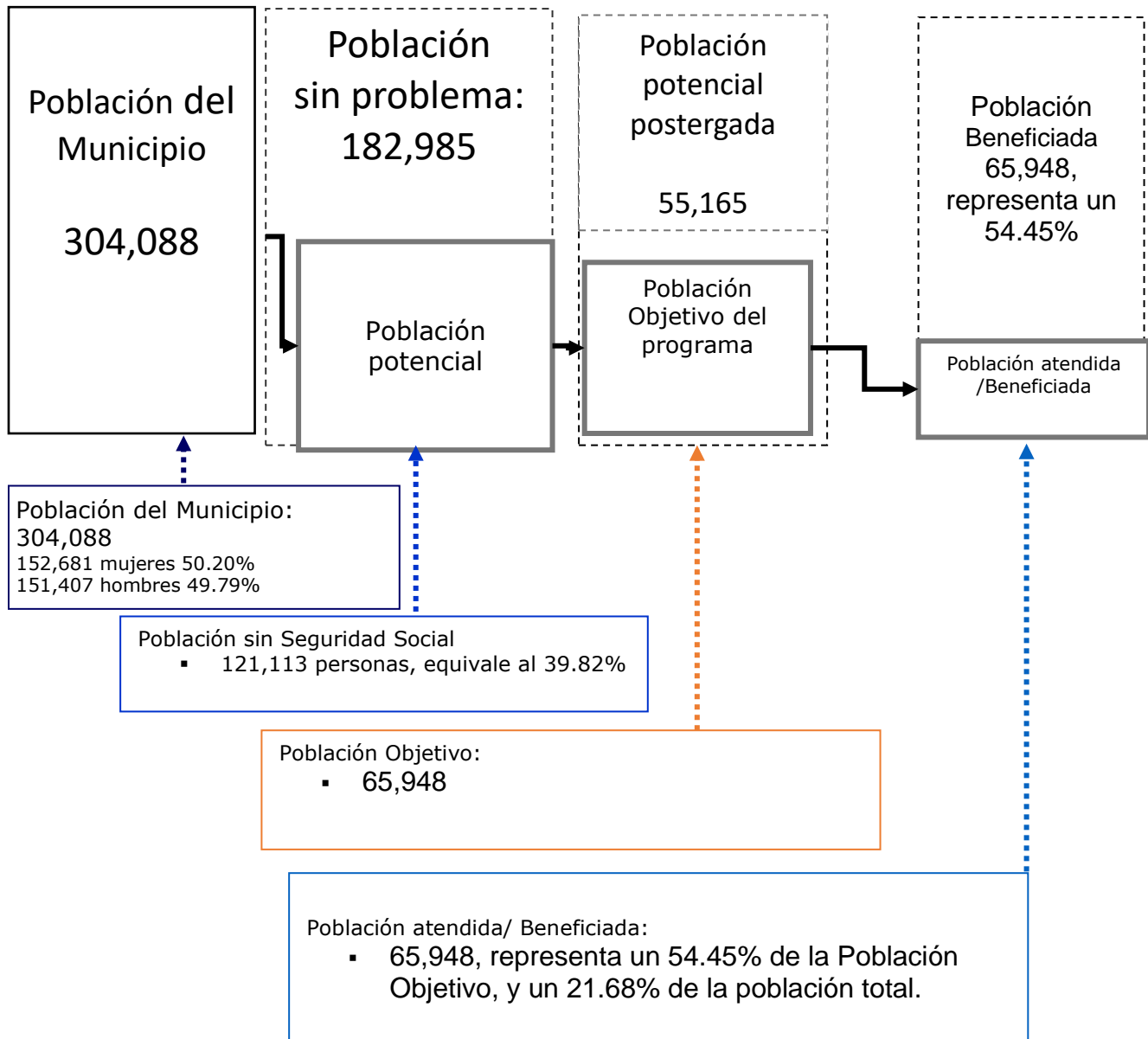
Metodología para su cuantificación y fuentes de información.

Sí, INEGI/ Información Municipal.

Se define un plazo para su revisión y actualización.

No, sin embargo, dependemos de INEGI con la actualización de sus portales, en los censos cada diez años, quinquenales y periódicos. La actualización es de manera permanente, en el caso municipal.





8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales u otras)

Si el programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de apoyos, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> <li>Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.</li> </ul>

8.1. En la respuesta se debe especificar con qué información sistematizada cuenta el programa y, en su caso, la información faltante; y la argumentación de por qué se considera que el programa conoce en esa medida su demanda de apoyos y a sus solicitantes. Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un



documento en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por *actualizada*, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por *depurada*, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

- 8.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser Reglas de Operación o documento normativo del programa, cédulas de información de beneficiarios, padrón de beneficiarios, sistemas de información y/o bases de datos.
- 8.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas **11, 12 y 13**.

**RESPUESTA:**

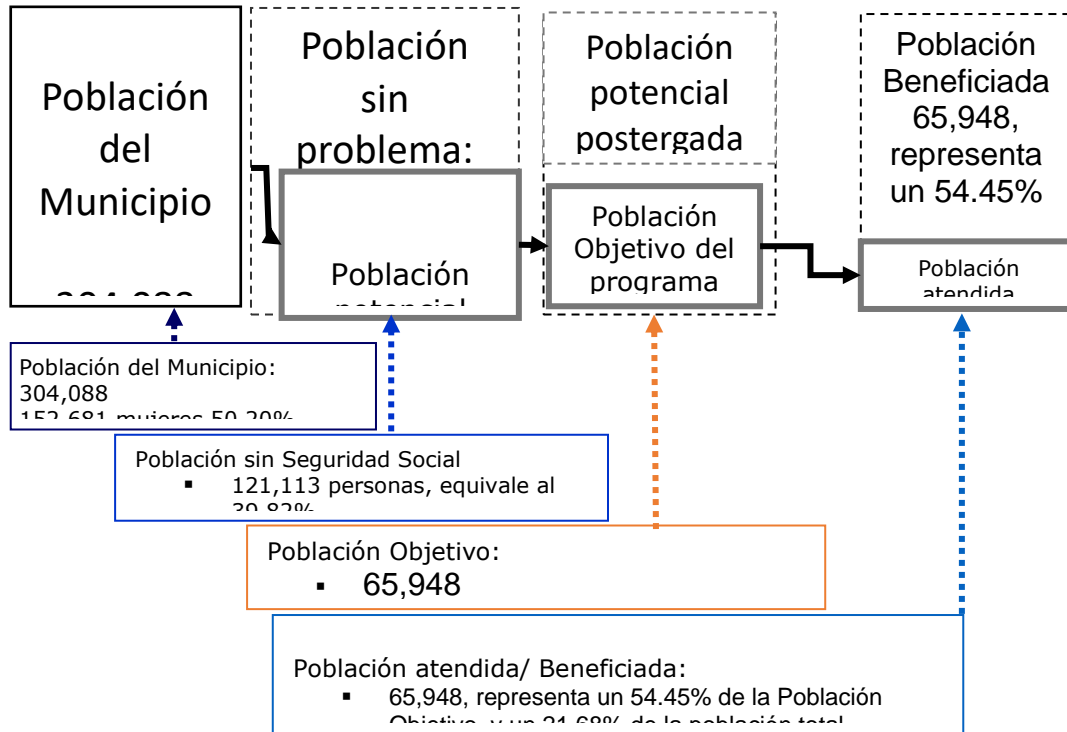
**No**

No cuenta con información sistematizada



## Mecanismos de elegibilidad

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.



No procede valoración cuantitativa.

- 9.1. En la respuesta se debe describir y valorar, de manera resumida, la metodología de focalización y las fuentes de información.
- 9.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales.
- 9.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **7, 10, 11 y 13**.

### **RESPUESTA:**

**Sí**

Datos de Población proporcionados por la Dirección de Salud, y consultas de las plataformas del INEGI:

**Cobertura y mecanismos de focalización;**

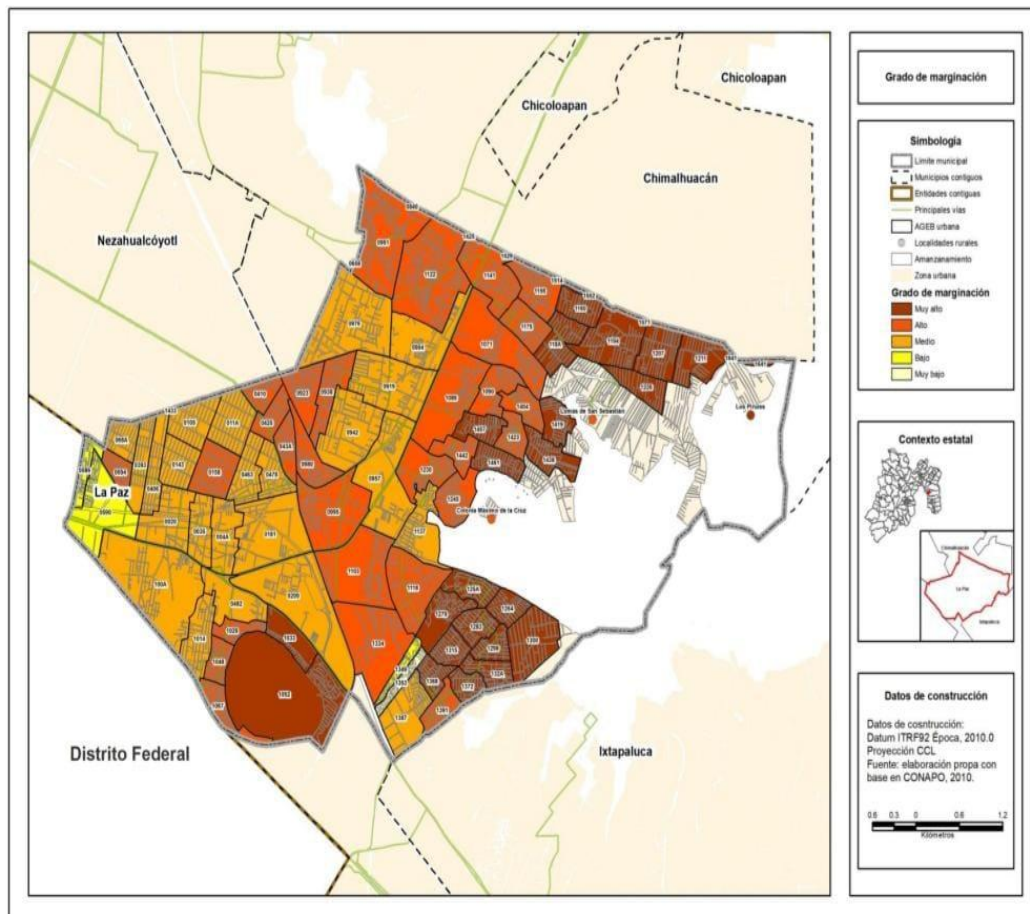
Población atendida/ Beneficiada:

- 65,948 personas beneficiadas, representan un 54.45% de la Población Objetivo, y un 21.68% de la población total.

Los mecanismos de para la atención de la población beneficiada, que principalmente se realiza mediante la realización de jornadas móviles, es la siguiente:

2. Selección de población más vulnerable, información que se saca de los reportes que emite el Gobierno del Estado de México

Grado de marginación urbana y rural del municipio de La Paz, 2010



Se realizan Jornadas Médicas por instrucción de la presidencia municipal, en el marco de las facultades que marca La Ley Orgánica Municipal artículo 48 y el Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal Artículo 112.

Se realizan Jornadas Médicas por solicitud de Autoridades Auxiliares Municipales, que reciben solicitudes de la población para la realización de una Jornada de Salud, considerando que en diferentes Colonias no se cuenta con centros de salud o clínicas de salud pública, y no se tienen los recursos para atenderse con un Doctor particular o bien no se cuenta con los recursos para trasladarse a una institución pública, para ser atendidos.

Se anexa las solicitudes de servicios de petición de jornadas médicas, móviles.



10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) **Incluye la definición de la población objetivo.**
- b) **Especifica metas de cobertura anual.**
- c) **Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) **Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

Si el programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.</li> </ul>

10.1 En la respuesta se debe indicar, de manera resumida, la estrategia de cobertura para atender a la población objetivo y, en su caso, las áreas de oportunidad detectadas y/o las características con las que no cuenta la estrategia. Se entenderá por mediano plazo, que la visión del plan abarque la presente administración federal y largo plazo que trascienda la administración federal.

10.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación o documento normativo, manuales de operación y/o MIR.



10.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **1, 2, 7, 9 y 11.**

**RESPUESTA:**

**No.**



11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Están difundidos públicamente.**
- e) **Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.**

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o beneficiarios o los procedimientos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

11.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de proyectos y/o beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo,



se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por sistematizados que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático. Adicionalmente, se debe analizar si se consideran las dificultades que podrían presentar tanto hombres como mujeres en el cumplimiento de los requisitos a cubrir para el acceso a los bienes y/o servicios otorgados.

11.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la Reglas de Operación o documentos normativos, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

11.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **8, 9, 10 y 12.**

**RESPUESTA:**

**No.**



12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) **Están adaptados a las características de la población objetivo.**
- b) **Los procedimientos cuentan con formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Si el programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li> </ul>

12.1 En la respuesta se deben presentar los argumentos que justifiquen los procedimientos utilizados por el programa para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y que cumplen con las características descritas. Asimismo, se debe mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos.

12.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de operación o documento normativo del programa y/o formato(s) de solicitud de apoyo(s).



12.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **8 y 11**.

**RESPUESTA:**

**No.**



## Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de atención

### Padrón de beneficiarios

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b) **Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c) **Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
- d) **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Si el programa no cuenta con información de los beneficiarios del programa o la información no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.</li> </ul>



13.1 En la respuesta se debe indicar qué información integra el padrón, así como señalar las características que no están incluidas en el padrón y/o las que deben mejorarse.

El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un documento en el *Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”*.

Se entenderá por *sistematizada* que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por *actualizada*, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por *depurada*, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

13.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser Reglas de Operación o documento normativo, manuales de procedimientos, base o padrón de beneficiarios, normatividad interna aplicable al desarrollo de sistemas de información, bases de datos y/o sistemas informativos.

13.3 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **7, 9, 13, 21, 22, 23, 24, 25**.

**RESPUESTA:**

**No.**



## Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) **Están sistematizados.**
- c) **Están difundidos públicamente.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**
- e) **Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.**

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

14.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para otorgar el apoyo



a los beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

14.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

14.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta a la pregunta **15**.

**RESPUESTA:**

**No.**



15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

15.1 En la respuesta se debe explicar el procedimiento para recolectar información de sus beneficiarios (características socioeconómicas para personas físicas y características específicas para personas morales). Asimismo, se deben señalar las variables que mide y la periodicidad con que se realizan las mediciones. De manera adicional, se debe señalar si se recolecta información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria y especificar qué tipo de información.

15.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, padrón de beneficiarios, bases de datos y/o sistemas informativos.

15.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **7, 8, 13 y 14.**

**RESPUESTA:**

**No aplica, ¡No se recolecta información socioeconómica!, se atiende al público en general.**



## VI Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

### De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) **Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están ordenadas de manera cronológica.**
- c) **Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Si el programa no cuenta con una o con un grupo de Actividades para cada Componente de la MIR, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>



4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
---	--

16.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando las actividades que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26. Se debe adjuntar la Matriz de Indicadores del programa en el [Anexo 3 "Matriz de Indicadores para Resultados del programa"](#).

16.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

16.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta **17, 20, 21 y 26**.

**RESPUESTA:**

**Sí.** Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.

La redacción es clara, entendible y se cumple la actividad.

Actividades					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	443 - Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual.	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	444 - Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación.	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual.	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos.
1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.	445 - Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1. Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	446 - Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología.	447 - Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología.	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales.
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población.	448 - Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializados por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población.	449 - Porcentaje de Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Se diagnostica y detecta oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal.
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población.	450 - Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población.	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel.



Están ordenadas de manera cronológica.

La redacción maneja ese principio temporal que permite el entendimiento lógico del proceso, para cumplir con los componentes.

Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.

Las actividades como tal si son necesarias para cumplir con la entrega de los bienes y servicios.

Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Con el cumplimiento de las 8 actividades, se da cabal cumplimiento a los dos componentes que considera la Matriz de Indicadores de Resultados.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) **Son los bienes o servicios que produce el programa.**
- b) **Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.**
- c) **Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.**

Si la MIR del programa no tiene establecido al menos un Componente, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:



Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

17.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los Componentes que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta **26**.

17.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, árbol de problema y/o árbol de objetivos.

17.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 16, 18, 20, 21 y 26.

**RESPUESTA:**

**Sí,**

Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características.

MIR publicada el 14 de Nov 2024.



**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Nombre	Indicadores		Medios de verificación	Supuestos
		Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	((Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	((Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.



Son los bienes o servicios que produce el programa.

Son principalmente los bienes y servicios más importantes que atiende el programa, cabe haber otras acciones que se generan a partir de las campañas y que se atiende médicamente a la población más vulnerable, con algún padecimiento.

Aquí se sugiere ingresar un nuevo componente, que se refiere a la coordinación interinstitucional.

Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.

Sí:

1. Campañas de promoción de la Salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.
3. Coordinación interinstitucional (PROPUESTA)

Componentes					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.

Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.

Sí, los tres componentes son necesarios, para que se pueda cumplir con el programa presupuestario. Y se propone integrar uno más, derivado del gran trabajo que se recibe de la Jurisdicción Sanitaria Regional.



Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Sí, se alcanzó una cobertura adecuada, para la capacidad instalada atención médica de preventiva, y la gestión principalmente con la Jurisdicción Sanitaria. El objetivo se focalizo sobre los números oficiales, emitidos por el INEGI, sobre la población que no cuenta con una Seguridad Social.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.**
- b) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- c) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- d) **Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**
- e) **Incluye la población objetivo.**

Si el Propósito del programa no contribuye a lograr el Fin de su MIR, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>



**18.1** En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta **26**.

18.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

**18.3** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **17, 19, 20, 21 y 26**.

**RESPUESTA:**

Objetivo o resumen narrativo	Nombre	Indicadores		Medios de verificación	Supuestos
		Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.

**Sí**, El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.

Sí, los componentes están focalizados para la atención de la población vulnerable, se considera vulnerable, al pertenecer en colonias de alta marginación, así como no contar con seguridad social, de tal manera que sí es consecuencia directa de los componentes y supuestos. Sin embargo, es importante fortalecer la MIR, con la coordinación interinstitucional entre la Dirección de Salud y la Jurisdicción Sanitaria Regional, cuyo trabajo resulta muy valioso para el cumplimiento de las metas y lograr los resultados planteados.



**Su logro no está controlado por los responsables del programa.**

La Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación “UIPPE”, tiene la atribución de monitorear y coordinar el Proceso de Planeación, Programación y Evaluación, de los programas presupuestales municipales, así como los Informes trimestrales y el informe anual. En resumen, los resultados tienen el visto bueno de la UIPPE, en la gran parte del proceso de ciclo presupuestario.

La Unidad de transparencia supervisa el cabal cumplimiento de los requerimientos de transparencia en solicitudes, protección de datos personales, así como el cumplimiento de la información pública de oficio y la transparencia proactiva.

**Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**

Sí, el programa tiene un solo propósito definido en la MIR, el cual tiene una narrativa redactada como objetivo, en sus cuatro niveles (Fin, Propósito, Actividad y Componente).

**Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**

Sí, se redacta como una situación alcanzada. “La población vulnerable con salud precaria en el municipio recibe atención médica oportuna”

**Incluye la población objetivo.**

Sí, se considera a la “La población vulnerable con algún padecimiento”, como población objetivo. También es considerada la población objetivo, aquella que no cuenta con seguridad social y tiene algún padecimiento.



19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Si no se identifica una relación causal entre el Propósito y el Fin del programa, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

**19.1** En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta **26**.

19.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.



**19.3** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **18, 20, 21 y 26.**

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) -1) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.

**RESPUESTA:**

**Sí,** El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.

Sí esta, claramente redactado; “Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud”

Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.

Es correcto el objetivo superior sólo “Contribuye”

Su logro no está controlado por los responsables del programa.

La Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación “UIPPE”, tiene la atribución de monitorear y coordinar el Proceso de Planeación, Programación y Evaluación, de los programas presupuestales municipales,



así como los Informes trimestrales y el anual. En resumen, los resultados tienen el visto bueno de la UIPPE, en el proceso del programa.

Es único, es decir, incluye un solo objetivo.

Sí, el fin máximo del presente programa a evaluar, únicamente presenta un objetivo:

“Contribuir a reducir los índices de morbilidad en la población, mediante el otorgamiento de servicios médicos por parte de las instituciones públicas de salud”

Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Sí,

“Garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad en el municipio de La Paz, mediante la implementación de acciones integrales de prevención, promoción y atención temprana de enfermedades, priorizando a la población más vulnerable y fomentando una cultura de cuidado y bienestar para reducir las desigualdades en salud”

Se busca reducir los índices de morbilidad, por enfermedades crónico degenerativas mediante acceso a servicios de salud gratuitos para la prevención, promoción y atención temprana de enfermedades, que fue atendida en 19 acciones sustantivas, en el ejercicio fiscal 2025, beneficiando a 65 mil 948 personas.



20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Si no se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) en las Reglas de Operación o documento normativo del programa, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las Reglas de Operación o documento normativo del programa.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las Reglas de Operación o documento normativo del programa.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las Reglas de Operación o documento normativo del programa.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las Reglas de Operación o documento normativo del programa.</li> </ul>

20.1 En la respuesta se debe establecer la correspondencia entre los elementos del resumen narrativo de la MIR y sus Reglas de Operación o documento normativo; señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias.

En la respuesta se debe señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP.

Adicionalmente, se debe adjuntar el *Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”*.



20.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación o documento normativo, manuales de operación y/o MIR.

20.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **16, 17, 18, 19, y 26.**

**De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados**

**RESPUESTA:**

**Sí**, aunque no hay Reglas de Operación documentadas, es posible identificar el resumen narrativo de la MIR, por objetivo en sus cuatro niveles; Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Anexo 3.



21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) **Claros.**
- b) **Relevantes.**
- c) **Económicos.**
- d) **Monitoreables.**
- e) **Adecuados.**

Si los indicadores del programa no cuentan con al menos una de las características descritas, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”. Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.
2	• Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.
3	• Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características
4	• Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características

21.1 En la respuesta se debe indicar cuáles indicadores no cumplen con las características a nivel de Fin y de Propósito y se debe adjuntar el [Anexo 4 “Indicadores”](#), con el análisis de cada uno de los indicadores de la MIR. El formato del Anexo se presenta en la sección *XI Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.

21.2 Para realizar el análisis, se deben usar las siguientes definiciones: a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco; b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo; c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a



un costo razonable; d) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente; y e) Adecuado: el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

21.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas de los indicadores.

21.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26.**

### **RESPUESTA:**

**Sí,** Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características.

#### Claros.

Los indicadores son entendibles es decir de fácil comprensión para su aplicación.

#### Relevantes.

Están vinculados directamente con la narración del objetivo, en el nivel correspondiente, en este caso una medición estratégica.

#### Económicos.

No requiere incurrir en gastos para tener acceso al cálculo y accesos de información.

#### Monitoreables.

Son accesibles para realizar la periodicidad de revisión trimestral, semestral y anual, lo cual permite monitorear el resultado para replantearnos y poder alcanzar los resultados, ampliar o reducir las metas.



Adecuados.

Los indicadores son apropiados para evaluar el objetivo apropiadamente, son suficientes para evaluar los diferentes niveles de objetivos y con calidad suficiente que el resultado arrojado, genera una opinión real y objetiva.

**Anexo 4.**



22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**
- d) **Unidad de Medida.**
- e) **Frecuencia de Medición.**
- f) **Línea base.**
- g) **Metas.**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).**

Si el programa no cuenta con Fichas Técnicas de sus indicadores, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70 al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

22.1 En la respuesta se deben explicar las áreas de mejora de las Fichas Técnicas de los indicadores. En el Anexo 4 “Indicadores”, se debe incluir el resultado del



análisis de cada Ficha Técnica de los indicadores de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta. El formato del Anexo se presenta en la sección **XI. Formatos de Anexos de estos Términos de Referencia.**

22.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas de los indicadores.

22.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **21, 23, 24, 25 y 26.**

**RESPUESTA:**

Sí, se presenta ejemplo de ficha de indicador estratégico de la MIR, nivel FIN, salió una “Fe de Erratas”, en donde se modifica el indicador del FIN, quedando de la siguiente manera.

**Nombre.**

Sí, “Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.

**Definición.**

Sí, “La Población cuidada su salud y previene enfermedades”

**Método de cálculo.**

Sí,  $((\text{Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual} / \text{Programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año anterior}) - 1) * 100$

**Unidad de Medida.**

Sí, “Programas”



Frecuencia de Medición.

Sí, "Anual estratégico"

Línea base.

No, problemas internos de comunicación y falta de un archivo documental histórico, derivado del cambio de administración.

Metas.

Sí, 4/24

Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

No se menciona en la ficha del indicador, sin embargo, es de publicación y posible actualización anual, con evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales.

**Anexo 4.**



23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con unidad de medida.**
- b. **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c. **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Si las metas del programa no cumplen con alguna de las características establecidas, se considera información *inexistente*, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50 al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70 al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

23.1 En la respuesta se debe indicar la forma en que el programa establece sus metas y la información que utiliza para la construcción de las mismas. Las metas son del ejercicio fiscal evaluado. Las características de cada meta deben de analizarse en una matriz que integre el cumplimiento por característica, las causas por las que se considera no cumplen con alguna de las características y propuestas de mejora. La matriz debe adjuntarse en el formato *Anexo 5 “Metas del programa”*. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. *Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.



- 23.2 Las metas laxas son aquellas que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se superan con facilidad, como referencia se puede considerar aquellos indicadores cuyo avance respecto de la meta es mayor de 110%. Una meta establecida adecuadamente alcanzará un rango entre 90% y 110%. El evaluador deberá indagar y valorar por la metodología utilizada para el establecimiento de las metas para cada uno de los indicadores de la MIR del programa.
- 23.4 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, documentos de planeación.
- 23.5 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **21, 22, 24, 25 y 26.**

**RESPUESTA:**

**Sí,**

**Cuentan con unidad de medida.**

El programa cuenta con 4 programas principales establecidos en el programa son; Programa de Vacunación, Programa de Detención y Prevención de Enfermedades, Programa de Difusión de Información sobre Salud y Programa de Vinculación Interinstitucional.

**Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**

No son metas laxas, inclusive se pueden considerar como metas muy retadores, teniendo un avance del 128%, -39.19% y -53.49%, como se puede apreciar en la imagen de abajo. Observando retos de cumplimiento y justificación en caso de diferencias, para el cuarto trimestre.

**Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Se observa que al tercer trimestre ya existe un déficit, el cual va ser analizado al cierre del cuarto trimestre.



**LOGO** SISTEMA DE COORDINACION HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS  
 GUIA METADOLOGICA PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL VIGENTE

Presupuesto Basado en Resultados Municipal

<b>PbrM 08c</b>	<b>AVANCE TRIMESTRAL DE METAS DE ACTIVIDADES POR PROYECTO</b>
	<b>TERCER TRIMESTRE</b>

Programa :	Identificador	Denominación
Presupuestario	02030101	Prevención médica
Proyecto :	020301010101	Medicina preventiva
Dependencia General :	I02	SALUD
Dependencia Auxiliar :	153	ATENCION A LA SALUD

ENTE PUBLICO: LA PAZ	No.: 0086
----------------------	-----------

Principales Acciones			Avance Trimestral de Metas de Actividad						Avance Acumulado Anual de Metas de Actividad						
ID	Nombre de la Meta de Actividad	Prog Anual		Programada		Alcanzada		Variación		Programada		Alcanzada		Variación	
		U d M	Programada	Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta	%
1	1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	Pláticas	100.00	32.00	32.00	115.00	115.00	83.00	83.00	70.00	70.00	198.00	198.00	128.00	128.00
2	1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	Aplicación	21,600.00	5,000.00	23.15	4,029.00	18.65	-971.00	-4.50	15,600.00	72.22	7,136.00	33.04	-8,464.00	-39.19
3	1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	Ilustrativos	27,500.00	10,000.00	36.36	5,110.00	18.58	-4,890.00	-17.78	22,000.00	80.00	7,290.00	26.51	-14,710.00	-53.49

<b>Total</b>	<b>6,867,149.81</b>
--------------	---------------------

<b>ELABORO</b>
MTR. RODRIGO ADRIAN RAMÍREZ RAMÍREZ DIRECTOR

<b>REVISO</b>
UIPPE Dirección de Salud

<b>AUTORIZO</b>
C. MARIO BAUTISTA PEREZ ENCARGADO DE DESPACHO DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN (UIPPE)



24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) **Oficiales o institucionales.**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Si ninguno de los indicadores del programa cuenta con medios de verificación con al menos una de las características descritas, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

24.1. En su respuesta se deben incluir las áreas de mejora de los medios de verificación de los indicadores.

24.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR y Fichas Técnicas.



24.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **21, 22, 23, 25 y 26.**

**RESPUESTA:**

**Sí,** Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

**Oficiales o institucionales.**

Son datos institucionales de la Dirección de salud.

**Con un nombre que permita identificarlos.**

Sí, es claro el medio de verificación.

**Permiten reproducir el cálculo del indicador.**

Sí, se identifican claramente la información, para el correcto calculo.

**Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Sí, mediante las plataformas autorizadas, Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) y Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), La Plataforma Nacional de Transparencia (PNT).



25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) **Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.**
- b) **Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
- c) **Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

Si no se identifica algún elemento establecido en la pregunta en ninguno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación* se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.
2	• Dos de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.
3	• Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.
4	• Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.

25.1. En la respuesta se debe explicar, de manera resumida, las áreas de mejora de la lógica horizontal de la MIR por niveles de objetivos. Se entenderá por conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* a los siguientes:



1. Fin-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
2. Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
3. Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
4. Actividades-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.

25.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas.

25.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **21, 22, 23, 24 y 26.**

**RESPUESTA:**

**Sí**, Todos los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.

Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.

Sí, la información descrita en los medios de verificación.

Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.

Sí, son necesarios y suficientes para realizar el cálculo correcto y poder medir el indicador.

Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Sí, el indicador mide el cumplimiento del objetivo, en el nivel correspondiente, esta correcta la evaluación vertical y horizontal.



## Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

No procede valoración cuantitativa.

**26.1.** En la respuesta se debe incluir la justificación del diseño propuesto o las modificaciones sugeridas. Se debe incluir el [Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”](#).

De ser posible, en las propuestas de mejora se debe considerar la inclusión de indicadores desagregados por sexo, que permitan observar los cambios en las condiciones de vida de mujeres y hombres.

**26.2.** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, el diagnóstico del programa, ROP y/o documentos normativos del programa.

**26.3.** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas **16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25.**

### **RESPUESTA:**

**Sí.**

Proponer fortalecimiento de la MIR, incrementando un componente; Se recomienda como un Aspecto Susceptible de Mejora.



## VII. Presupuesto y Rendición de cuentas

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los **directos** (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los **indirectos** (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Si el programa no ha identificado ni cuantificado gastos en operación de los bienes y/o servicios que ofrece o si no desglosa al menos uno de los conceptos



establecidos, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li> </ul>

27.1 En la respuesta se debe explicar la metodología, las fórmulas de cuantificación, las fuentes de información utilizadas, los gastos desglosados, y/o unitarios determinados, y las áreas de mejora identificadas.

27.2 La información se debe incluir en el Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”. El formato del Anexo se presenta en la sección XI. *Formatos de Anexos* de estos Términos de Referencia.

En la respuesta se debe explicar cuánto del total del presupuesto del programa llega a la población atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios. Es decir, a cuánto asciende el apoyo otorgado entregado a la población atendida. Se deberá cuantificar el monto total de subsidios y transferencias, considere capítulo 4000.

27.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, información contable y el Presupuesto de Egresos de la Federación.



27.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 20.

**RESPUESTA:**

**Sí**, el presupuesto ejercido al mes de septiembre de 2025.

**Gastos Operativos Ejercidos: \$1,738,439.48**

Capítulo 1000 “Servicios Personales” \$1,333,636.97

(Fuente de Financiamientos Participaciones)

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” \$ 400,394.51

(Fuente de Financiamientos Recursos Propios)

Capítulo 3000 “Servicios Generales” \$ 4,408.00

(Fuente de Financiamientos Recursos Propios)

**Gastos Mantenimiento: \$ 0.0**

**Gastos de Capital: \$ 0.0**

**Gasto de Unitario: \$ 5.71**

Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento).

$1,738,439.48/304,088= 5.71$

$(1,738,439.48=1,738,439.48+0)$

Información, del Sistema d Contabilidad Gubernamental (SisConGob)



## Rendición de cuentas

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) **Las Reglas de Operación o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.**
- b) **Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.**
- c) **Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.**
- d) **La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.**

Si el programa no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”. Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>



4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.</li></ul>
---	---

28.1. En la respuesta se deben indicar los mecanismos de transparencia existentes, medios de difusión de dichos mecanismos y propuestas para las áreas de oportunidad identificadas. Los resultados principales se refieren a resultados a nivel de Fin, de Propósito y/o de Componentes.

28.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo del programa, documentos oficiales, página de Internet, así como recursos de revisión de las solicitudes de información y las resoluciones de los recursos de revisión.

28.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 14 y 29.

**RESPUESTA:**

**Sí**, Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

Las Reglas de Operación o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.

No cuenta con reglas de operación el programa presupuestario. Sin embargo, las atribuciones del área se sustentan en los programas presupuestarios, dicha normatividad se localiza en el Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal, que se localiza en la Gaceta 37, de fecha 4 de septiembre de 2025.

Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.



Los resultados del programa se realizan trimestralmente, mediante el Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM), los cuales se publican como información pública de oficio, de conformidad al artículo 92 de la Ley de Transparencia y Accesos a la Información Pública del Estado de México y Municipios. La Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, es la dependencia responsable de publicar los indicadores de los resultados alcanzados.

Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.

No se cuenta con procedimientos, es responsabilidad de la Unidad de Transparencia y Accesos a los Datos Personales la responsable de emitir los procedimientos correspondientes a las solicitudes de información.

La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Sí hay evidencia de participación ciudadana mediante los siguientes instrumentos municipales.



## “ESQUEMA DE INSTRUMENTOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA”

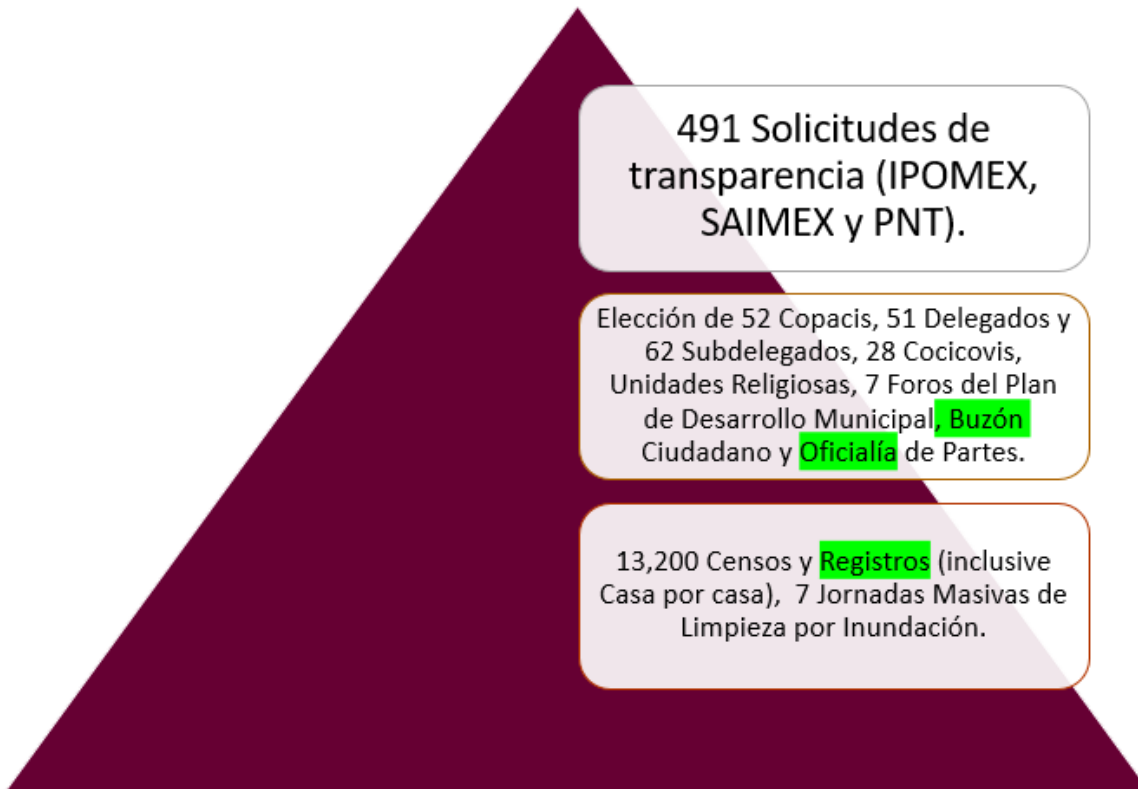


Tabla Elaborada por la UIPPE, con Información Proporcionada por las Áreas de la Administración Pública Municipal.



29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) **Están sistematizados.**
- c) **Están difundidos públicamente.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Si el programa no cuenta con procedimientos de ejecución de obras y/o acciones o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li> </ul>



- 29.1. En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para verificar la entrega de apoyos a beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- 29.2. Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.
- 29.3. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 13 y 28.

**RESPUESTA:**

No.



## VIII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

30. ¿Con que otros programas federales, estatales, municipales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

30.1 En la respuesta se debe incluir el análisis que consideren los siguientes aspectos para determinar coincidencias o complementariedades:

- a) el Propósito de los programas y/o acciones de desarrollo social con otros programas federales, estatales, municipales
- b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

En el formato del [Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”](#), se deben incluir las citas de los textos que son similares entre el programa evaluado los otros programas federales y/o acciones de desarrollo social con otros programas.

Mediante el análisis se deben detectar los casos en que:

- a) los objetivos son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias;
- b) atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes y, por lo tanto, pueden ser complementarios;
- c) sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto, son complementarios; y
- d) sus Componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, coinciden.



El formato del Anexo se presenta en la sección *XI. Formatos de Anexos de estos Términos de Referencia.*

Se debe indicar si se han establecido señalamientos explícitos de las complementariedades en los documentos normativos y/o convenios de colaboración con instancias públicas que estén dirigidos a establecer canales de coordinación.

30.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, Reglas de Operación y MIR de programas federales y/o acciones de desarrollo social.

30.3. La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 13 y 20.

**RESPUESTA:**

**Sí**

EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE SE DERIVAN DE LOS TRES ORDENES DE GOBIERNO; A NIVEL FEDERAL EL IMSS-BIENESTAR, A NIVEL ESTATAL LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO QUIÉN PROVEE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTAS, Y VACUNAS, ASÍ COMO LAS UNIDADES MÓVILES, EQUIPO ELEMENTAL BÁSICO PARA QUE EL GOBIERNO MUNICIPAL PUEDA REALIZAR LAS JORNADAS MÉDICAS, EL SERVICIO QUE PRESTA EL GOBIERNO ESTATAL ES TOTALMENTE GRATUITO, MEDIANTE EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIO DE NEZAHUALCÓYOTL. Y A NIVEL MUNICIPAL LOS PROGRAMAS QUE OPERA EL SISTEMA MUNICIPAL DIF.



## Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Se debe integrar en la tabla “*Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones*” presente en esta sección, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, especificadas por cada tema de la evaluación. En dicha tabla se debe incluir máximo 5 fortalezas y/o oportunidades, 5 debilidades y/o amenazas, y 5 recomendaciones por tema de la evaluación.

El formato la tabla, donde se debe responder, es el siguiente:

Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	La fortaleza se centra en el entendimiento de la problemática, con los documentos de diagnóstico, y estos argumentan la toma de decisiones para la orientación de acciones realizadas.	1, 3, 7, 16-24, 26	Recomendar el fortalecimiento de la “MIR Tipo”
<b>Debilidad o Amenaza</b>			



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Sistema de gestión y control interno.	Se detectó una debilidad en el control y manejo de la información como ubicación territorial y bases de datos, así como ausencia de procedimientos actualizados y publicados.	10, 11, 12, 13, 14 y 29	Creación de lineamientos, que lleve de la mano a las áreas operáticas, a efecto de fortalecer la gestión y el control.

*Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.*



## Conclusiones

La evaluación se realizó con números económicos, correspondientes del 1ro de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025, y con números programáticos 1ro de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025 y una proyección en las metas a diciembre de 2025, para la elaboración del informe de Gobierno del primer año de la Administración Pública Municipal. De conformidad con el trabajo de evaluación aplicado al programa presupuestario correspondiente, se puede afirmar razonablemente que el programa presupuestario, sí cumple con los objetivos establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados Tipo. Sin embargo, hay evidencia de la ausencia de la aplicación de un proceso administrativo sólido, dicha afirmación se aprecia desde la falta del manejo sistematizado de la información, básicamente mediante el uso de bases de datos históricas, ubicación territorial del trabajo desarrollado que permita también, actualizar permanentemente los diagnósticos, hasta la inexistencia de procedimientos publicados en los medios oficiales. -Cabe hacer mención que esta situación, no es ajena para las áreas operativas de la Administración Pública Municipal-, si bien no es en todas las áreas, sí se puede considerar como una observación tipo, lo que demanda la gestión y emisión de lineamientos transversales de observancia general para la mejor función pública municipal, principalmente en los temas relacionados con el trabajo municipal en territorio.

Recomendamos los siguientes temas para una mejor Gestión Administrativa y operativa:

1. Elaborar una agenda semanal, quincenal o mensual, con evaluación de las acciones al cierre del evento.
2. Bases de datos de las actividades médicas realizadas.
3. Ubicación territorial georreferenciada o domicilio en donde se prestan los servicios médicos.
4. Base de datos con la información del padrón de los beneficiados.



5. Gestión y requerimientos de instalaciones y equipo, para el cumplimiento de las necesidades de cobertura, mejora de la atención y cumplimiento con los Indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados “Tipo”
6. Propuesta para el fortalecimiento de la MIR; insuficientes servicios médicos/ diagnósticos tardíos (elevados índices de mortalidad, por encima de la media nacional y estatal).
7. Realizar los Procedimientos
  - a. Jornadas Médicas
  - b. Designación de beneficiarios

En conclusión, se aprecian problemas de forma más no de fondo, sin embargo, la realidad de la Administración Pública Municipal de Territorio en el Estado de México y principalmente en los municipios relacionados con el Plan Integral Oriente, se está transformando y demanda retos muy grandes en la Gestión Pública, principalmente en los Resultados, Tecnología y Atención Ciudadana.



Valoración Final del programa

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	<b>ALTO</b>	La Matriz de Indicadores para Resultados Tipo, se complementa eficazmente con la Metodología del Marco Lógico, que elaboró la Dirección, base se las actividades que desempeñaron en el año.
Contribución a la meta y objetivos municipales	<b>ALTO</b>	El Presupuesto basado en Resultados se alinea técnicamente al Plan de Desarrollo Municipal en la Estructura Programática, lo que permite elevar el nivel del cumplimiento de la meta y los objetivos.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	<b>MEDIO</b>	La población se identifica



		plenamente el total de la población, además identifica la población que no cuenta con Servicio Médico, no así la morbilidad, que se identifica por Jurisdicción Sanitaria (Nezahualcóyotl)
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<b>BAJO</b>	El programa no considera Reglas de Operación, por lo cual no existe como tal un padrón. Sí manejan listas (manuales) de beneficiados atendidos. Las bases de datos se están trabajando.
Matriz de Indicadores para Resultados	<b>ALTO</b>	La MIR, se cumple con los requerimientos de la Matriz de Indicadores para resultados, cubriendo con sus atribuciones básicas de



		prevención. Sin embargo, se preé realizar un trabajo para fortalecer la “MIR Tipo”, a partir de la Metodología Inversa.
Presupuesto y rendición de cuentas	<b>MEDIO</b>	Se cuenta con un presupuesto autorizado de \$9,383,845.21, con avance del 18.52%, contabilizado al tercer trimestre. Administración eficiente de los recursos “Se hace más con menos”, sin embargo, las debilidades demandan el equipamiento en la Dirección de Salud.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	<b>ALTO</b>	La creación del IMSS-Bienestar del Gobierno Federal, y el trabajo que desarrolla el DIF municipal dejan de manifiesto un trabajo completo en



		<p>la atención médica.                  Mención especial el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria, lo que detona una propuesta a la matriz de Indicadores de Resultados “Previsión Médica”</p>
<b>Valoración final</b>	<b>MEDIO</b>	<p>Se cuenta con una base operativa eficaz, sin embargo, las áreas de oportunidad básicamente están relacionadas con los procesos administrativo y operativo, así como implementar equipo automatizado y la documentación de los reglamentos y manuales correspondientes.</p>

*Nivel= Nivel promedio por tema*

*Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)*



## Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

### Cobertura y mecanismos de focalización;

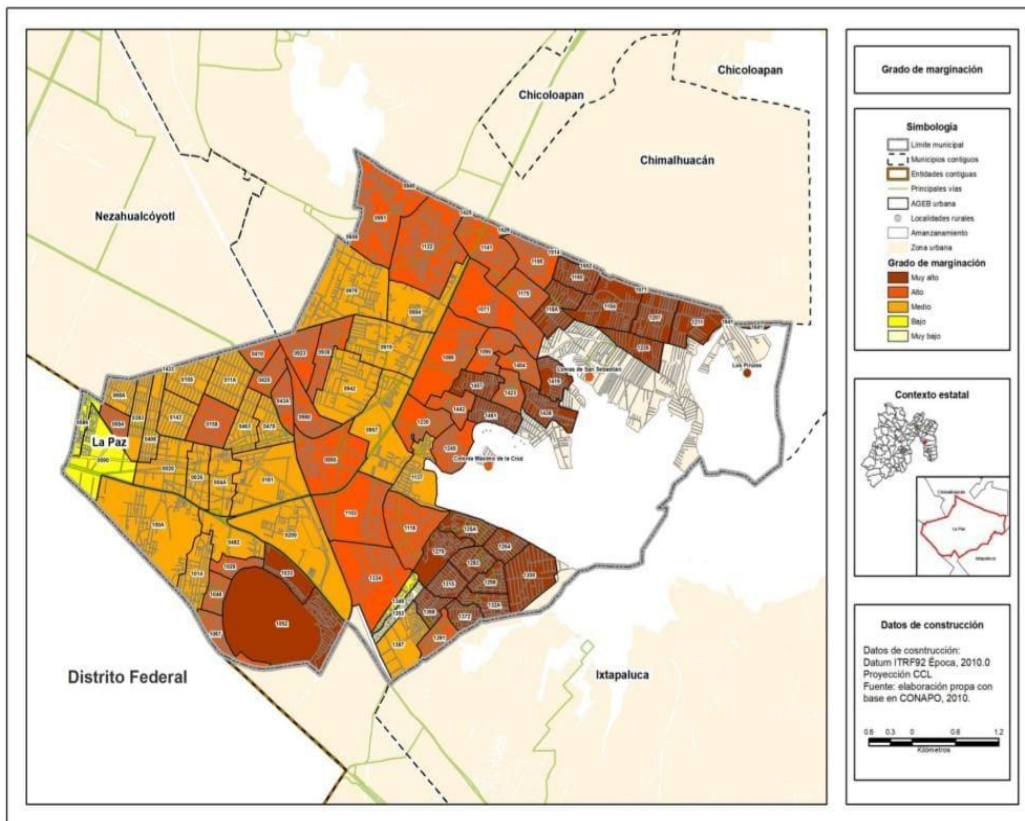
Población atendida/ Beneficiada:

- 65,948 personas beneficiadas, representan un 54.45% de la Población Objetivo, y un 21.68% de la población total.

Los mecanismos de para la atención de la población beneficiada, que principalmente se realiza mediante la realización de jornadas móviles, es la siguiente:

- Selección de población más vulnerable, información que se saca de los reportes que emite el Gobierno del Estado de México

Grado de marginación urbana y rural del municipio de La Paz, 2010



Se realizan Jornadas Médicas por instrucción de la presidencia municipal, en el marco de las facultades que marca La Ley Orgánica Municipal artículo 48 y el Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal Artículo 112.

Se realizan Jornadas Médicas por solicitud de Autoridades Auxiliares Municipales, que reciben solicitudes de la población para la realización de una Jornada de Salud, considerando que en diferentes Colonias no se cuenta con centros de salud o clínicas de salud pública, y no se tienen los recursos para atenderse con un Doctor particular o bien no se cuenta con los recursos para trasladarse a una institución pública, para ser atendidos.  
Se anexa las solicitudes de servicios de petición de jornadas médicas, móviles.



Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

No Aplica.



## Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

**Programa presupuestario:** 02030101 - Prevención médica

**Objetivo del programa presupuestario:** Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

**Dependencia General:** -- No definido

**Eje de cambio / Eje Transversal:** Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".

**Tema de desarrollo:** Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Frecuencia y Tipo		
<b>Fin</b>					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	439 - Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades.	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior) *100	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades.
<b>Propósito</b>					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva.	440 - Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.	(Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.
<b>Componentes</b>					
1. Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes.	441 - Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas/Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual.	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	442 - Porcentaje de servicios de medicina preventiva de otorgados.	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar) *100 vulnerables programados) *100	Semestral Gestión	Registros administrativos y atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.
<b>Actividades</b>					
1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	443 - Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.	(Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual.	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	444 - Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación.	(Dosis de biológicos aplicado/Dosis de biológicos programados para aplicar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos Programa Operativo Anual.	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos.
1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.	445 - Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1. Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	446 - Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario.	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología.	447 - Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología.	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales.
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población.	448 - Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializado por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población.	449 - Porcentaje de servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado.	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Se diagnostica y detecta oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal.
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población.	450 - Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población.	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar) *100	Trimestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel.



Anexo 4 “Indicadores”



SISTEMA DE COORDINACIÓN HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS  
Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal 2025



Ejercicio Fiscal	2025
------------------	------

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

PbRM-01d FICHA TÉCNICA DE DISEÑO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN 2025

EJE DEL CAMBIO O EJETRANSVERSAL	Eje 4 Bienestar Social “Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad”	
TEMA DE DESARROLLO:	Acceso a la salud integral	
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	02030101NF0125	Prevención médica.
PROYECTO:	20301010101	Medicina preventiva
OBJETIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal	
DEPENDENCIA GENERAL:	102	102 Dirección de Salud
DEPENDENCIA AUXILIAR:	153 Dirección de Salud	

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR:	Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	$(\text{Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual} / \text{Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior} - 1) * 100.$	
INTERPRETACIÓN:	La población cuida su salud y previene enfermedades.	
DIMENSIÓN QUE ATIENDE:	Eficacia.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Anual Estratégico
FACTOR DE COMPARACIÓN:	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos	TIPO DE INDICADOR: Estratégico
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN:	Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	
LÍNEA BASE:		

CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL

VARIABLES DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE OPERACIÓN	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.4	META ANUAL
P.P.P.S.P.E.E.A.ACT. Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual	Programas	Constante				4	4
P.P.P.S.P.E.E.A.ANT. Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior	Programas	Constante				24	24
RESULTADO ESPERADO:						-83	-83

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos

METAS DE ACTIVIDAD RELACIONADAS Y AVANCES: Formato PbRM-01e “Matriz de Indicadores para Resultados por Programa presupuestario y Dependencia General”

ELABORÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo

VALIDÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo



PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

PbRM-01d FICHA TÉCNICA DE DISEÑO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN 2025

<b>EJE DEL CAMBIO O EJETRANSVERSAL</b>	Eje 4 Bienestar Social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad"		
<b>TEMA DE DESARROLLO:</b>	Acceso a la salud integral		
<b>PROGRAMA PRESUPUESTARIO:</b>	02030101NP0125	Prevención médica.	
<b>PROYECTO:</b>	20301010101	Medicina preventiva	
<b>OBJETIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO:</b>	Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal		
<b>DEPENDENCIA GENERAL:</b>	102	102 Dirección de Salud	
<b>DEPENDENCIA AUXILIAR:</b>	153 Dirección de Salud		

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva.		
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b>	$\left( \frac{\text{Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual}}{\text{Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior}-1} \right) * 100$		
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población municipal accede a servicios de medicina preventiva.		
<b>DIMENSIÓN QUE ATIENDE:</b>	Eficiencia.	<b>FRECUENCIA DE MEDICIÓN:</b>	Anual Estratégico
<b>FACTOR DE COMPARACIÓN:</b>	Registros administrativos y médicos.	<b>TIPO DE INDICADOR:</b>	Estratégico
<b>DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN:</b>	La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva		
<b>LÍNEA BASE:</b>			

CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL

VARIABLES DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE OPERACIÓN	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.4	META ANUAL
P.M.P.E.C.N.T.P.F.A.S.S.P.A.ACT. Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual	Población	Constante				2400	2400
P.M.P.E.C.N.T.P.F.A.S.S.P.A.ANT. Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior	Población	Constante				0	0
<b>RESULTADO ESPERADO:</b>						0	0

**DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:** La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles accede a servicios de salud preventiva

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** Registros administrativos y médicos.

**METAS DE ACTIVIDAD RELACIONADAS Y AVANCES** Formato PbRM-01e "Matriz de Indicadores para Resultados por Programa presupuestario y Dependencia General"

ELABORÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo

VALIDÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo





SISTEMA DE COORDINACIÓN HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS  
Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal 2025



Ejercicio Fiscal	2025
------------------	------

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

Pbrm-01d FICHA TÉCNICA DE DISEÑO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN 2025

PILAR / EJE TRANSVERSAL:	Eje 4 Bienestar Social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad"	
TEMA DE DESARROLLO:	Acceso a la salud integral	
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	02030101NA0125	Prevención médica.
PROYECTO:	20301010101	Medicina preventiva

OBJETIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO: Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal

DEPENDENCIA GENERAL:	102	102 Dirección de Salud
DEPENDENCIA AUXILIAR:	153 Dirección de Salud	

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal.

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas/Pláticas de promoción de la salud y Prevención de

INTERPRETACIÓN: La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción.

DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Economía. FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Trimestral

FACTOR DE COMPARACIÓN: Registros administrativos. Programa Operativo Anual. TIPO DE INDICADOR: Gestión

DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: 1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.

LÍNEA BASE:

CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL

VARIABLES DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE OPERACIÓN	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.4	META ANUAL
P.P.S.P.E.R. Pláticas de promoción de la salud y de Prevención de enfermedades realizadas	Pláticas	Sumatoria	8	30	32	30	100
P.P.S.P.E.P. Pláticas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas	Pláticas	Sumatoria	8	30	32	30	100
RESULTADO ESPERADO:			100	100	100	100	100

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL: 1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Registros administrativos. Programa Operativo Anual.

METAS DE ACTIVIDAD RELACIONADAS Y AVANCES Formato Pbrm-01e "Matriz de Indicadores para Resultados por Programa presupuestario y Dependencia General"

ELABORÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo

VALIDÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo



Ejercicio Fiscal	2025
------------------	------

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

PbrM-01d FICHA TÉCNICA DE DISEÑO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN 2025

<b>PILAR / EJE TRANSVERSAL:</b>	Eje 4 Bienestar Social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad"	
<b>TEMA DE DESARROLLO:</b>	Acceso a la salud integral	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTARIO:</b>	02030101NA0325	Prevención médica.
<b>PROYECTO:</b>	20301010101	Medicina preventiva
<b>OBJETIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO:</b>	Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal	
<b>DEPENDENCIA GENERAL:</b>	I02	I02 Dirección de Salud
<b>DEPENDENCIA AUXILIAR:</b>	153 Dirección de Salud	

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

<b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de	
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b>	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir) *100	
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.	
<b>DIMENSIÓN QUE ATIENDE:</b>	Economía.	<b>FRECUENCIA DE MEDICIÓN:</b> Trimestral Gestión
<b>FACTOR DE COMPARACIÓN:</b>	Registros administrativos y médicos.	<b>TIPO DE INDICADOR:</b> Gestión
<b>DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN:</b>	1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	
<b>LÍNEA BASE:</b>		

CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL

VARIABLES DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE OPERACIÓN	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.4	META ANUAL
I.P.S.P.E.D. Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos	Ilustrativos	Sumatoria	2000	10000	10000	5500	27500
I.P.S.P.E.D. Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir	Ilustrativos	Sumatoria	2000	10000	10000	5500	27500
<b>RESULTADO ESPERADO:</b>			100	100	100	100	100

**DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:** 1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** Registros administrativos y médicos.

**METAS DE ACTIVIDAD RELACIONADAS Y AVANCES** Formato Pbrm-01e "Matriz de Indicadores para Resultados por Programa presupuestario y Dependencia General"

ELABORÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo

VALIDÓ		
DIRECTOR DE SALUD		
JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO		
Nombre	Firma	Cargo



Nombre del Programa:	Prevención Médica
Dependencia/Entidad:	Gobierno de La Paz
Unidad Responsable:	Dirección de Salud
Año de la Evaluación:	2025

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de variación de morbilidad en la población.	Anexo 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Anual	0	4	Ascendente
Propósito	Tasa de variación de la población vulnerable con salud precaria que recibió atención médica.	Anexo 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Semestral	0		Indicador que sufre una FE de ERRATAS
Componente	Porcentaje de campañas de promoción de la salud realizadas.	Anexo 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Trimestral	0	100	Ascendente
Actividad	Porcentaje de ilustraciones para prevención de	Anexo 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Trimestral	0	27,500	Ascendente

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.



## Ficha Técnica

Finalmente, se debe llenar los siguientes incisos, los cuales forman parte de la Ficha Técnica que consiste principalmente en datos generales de la instancia evaluadora, así como el costo total de la evaluación.

### “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

- Nombre de la instancia evaluadora
- Nombre del coordinador de la evaluación
- Nombres de los principales colaboradores
- Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación
- Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación
- Forma de contratación de la instancia evaluadora
- Costo total de la evaluación
- Fuente de financiamiento



<b>Nombre del Programa:</b>	02030101-Prevención Médica
<b>Dependencia/Entidad:</b>	0203010101-Medicina Preventiva
<b>Unidad Responsable:</b>	Dirección de Salud
<b>Tipo de Evaluación:</b>	De diseño
<b>Año de la Evaluación:</b>	2025

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Anexo 3	4	Sí	ES COHERENTE Y ALCANZABLE	Sí	Esta alineado al resultado	Sí	Metas y objetivos que se pueden hacer y están estratégicamente alineados.	No
Propósito	Anexo 3	2400	Sí	ES COHERENTE Y ALCANZABLE	Sí	Esta alineado al resultado	Sí	Metas y objetivos que se pueden hacer y están estratégicamente alineados	No
Componente	Anexo 3	100	Sí	ES COHERENTE Y ALCANZABLE	Sí	Esta alineado al resultado	Sí	Metas y objetivos que se pueden hacer y están estratégicamente alineados	Si
Actividad	Anexo 3	27,500	Sí	ES COHERENTE Y ALCANZABLE	Sí	Esta alineado al resultado	Sí	Metas y objetivos que se pueden hacer y están estratégicamente alineados	No

*Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.*





SISTEMA DE COORDINACION HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS

Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal 2025



PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

Ejercicio Fiscal	2025
------------------	------

Municipio: La Paz	No. 86	Clave	Denominación
PbRM- 02a	Calendarización de Metas de Actividad por Proyecto	Programa presupuestario: 2030101	Prevención médica
		Proyecto: 20301010101	Medicina preventiva
		Dependencia General: 102	102 Dirección de Salud
		Dependencia Auxiliar: 153	153 Dirección de Salud

Código	Descripción de las Metas de actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada Anual	Calendarización de Metas Físicas							
				Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Cuarto Trimestre	
				Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1	1.1. Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal.	Platicas	100	8	8%	30	30%	32	32%	30	30%
2	1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación.	Dosis	21600	5600	26%	5000	23%	5000	23%	6000	28%
3	1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	Ilustrativos	27500	2000	7%	10000	36%	10000	36%	5500	20%

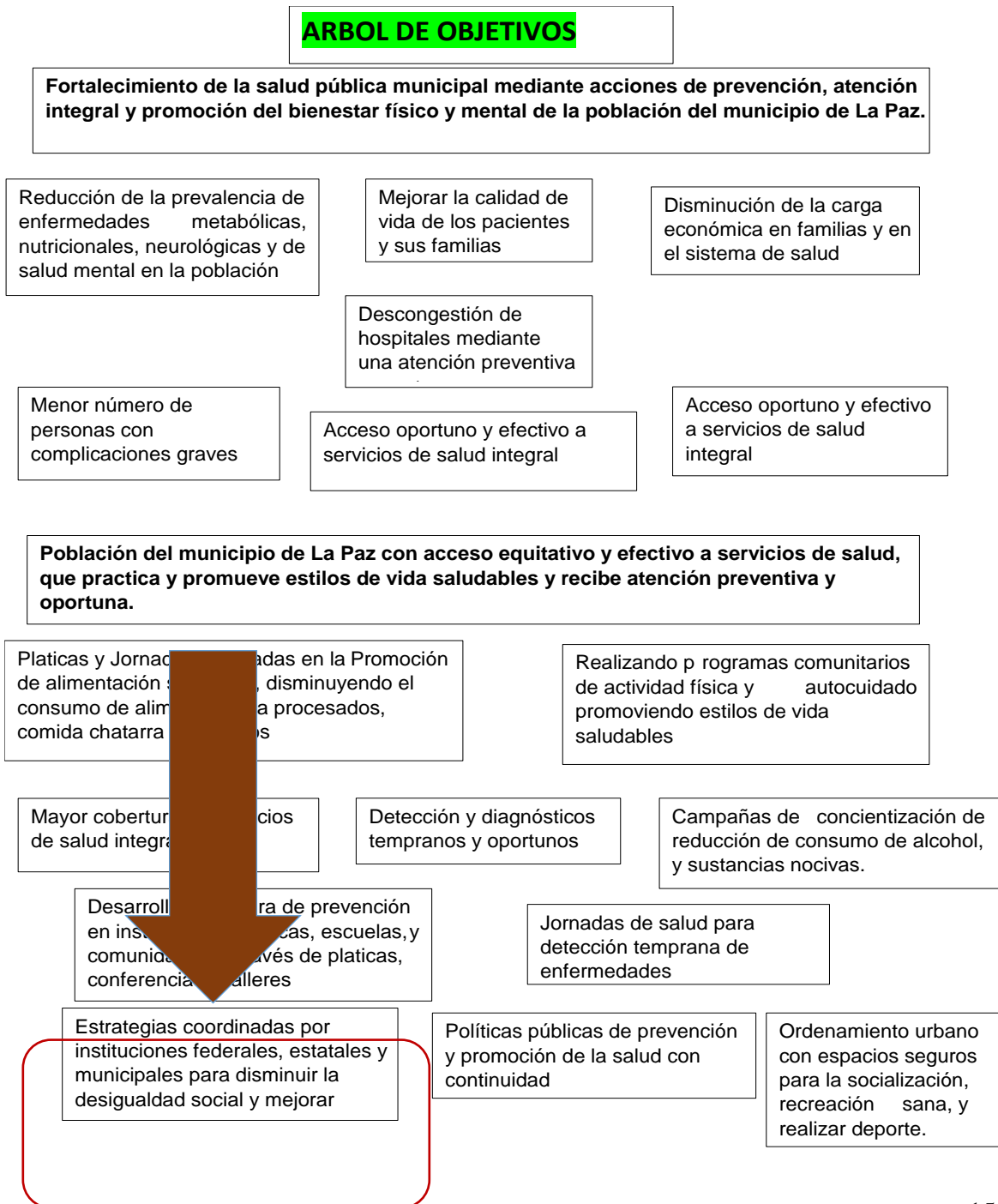
<b>ELABORÓ</b> DIRECTOR DE SALUD JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO			<b>REVISÓ</b> DIRECTOR DE SALUD JORGE JAVIER GONZÁLEZ MONTAÑO			<b>AUTORIZÓ</b> Titular de la UIPPE o su Equivalente Mtro. Rodrigo Adrian Ramirez Ramirez		
Nombre	Firma	Cargo	Nombre	Firma	Cargo	Nombre	Firma	Cargo

SISTEMA DE PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL



## Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Se recomiendan mesas de trabajo para proponer en el ejercicio fiscal 2026, un nuevo componente a la MIR Tipo.



## Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”.

- a) **La Partida Genérica** se refiere al tercer dígito, el cual logrará la armonización a todos los niveles de gobierno.
- b) **La Partida Específica** corresponde al cuarto dígito, el cual permitirá que las unidades administrativas o instancias competentes en materia de Contabilidad Gubernamental y de Presupuesto de cada orden de gobierno, con base en sus necesidades, generen su apertura, conservando la estructura básica (capítulo, concepto y partida genérica), con el fin de mantener la armonización con el Plan de Cuenta.

De acuerdo con este nivel de desagregación del **Clasificador por Objeto del Gasto Estatal y Municipal**, la definición de los Capítulos de gasto es la siguiente:

<b>1000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SERVICIOS PERSONALES.</li> <li>•Agrupa las remuneraciones del personal al servicio de los entes públicos, tales como: sueldos, salarios, dietas, honorarios asimilables al salario, prestaciones y gastos de seguridad social, obligaciones laborales y otras prestaciones derivadas de una relación laboral; pudiendo ser de carácter permanente o transitorio.</li> </ul>
<b>2000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•MATERIALES Y SUMINISTROS.</li> <li>•Agrupa las asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de insumos y suministros requeridos para la prestación de bienes y/o servicios públicos y para el desempeño de las actividades administrativas.</li> </ul>
<b>3000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SERVICIOS GENERALES.</li> <li>•Asignaciones destinadas a cubrir el costo de todo tipo de servicios que se contraten con particulares o instituciones del propio sector público; así como los servicios oficiales requeridos para el desempeño de actividades vinculadas con la función pública.</li> </ul>
<b>4000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS.</li> <li>•Agrupa las asignaciones destinadas en forma directa o indirecta a los sectores público, privado y externo, organismos y empresas paraestatales y apoyos como parte de su política económica y social, de acuerdo a las estrategias y prioridades de desarrollo para el sostenimiento y desempeño de sus actividades.</li> </ul>
<b>5000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES.</li> <li>•Agrupa las asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de bienes muebles e inmuebles requeridos en el desempeño de las actividades de los entes públicos. Incluye los pagos por adjudicación, expropiación e indemnización de bienes muebles e inmuebles a favor del Gobierno.</li> </ul>
<b>6000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•INVERSIÓN PÚBLICA.</li> <li>•Asignaciones destinadas a obras por contrato y proyectos productivos y acciones de fomento. Incluye los gastos en estudios de pre-inversión y preparación del proyecto.</li> </ul>
<b>7000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•INVERSIONES FINANCIERAS Y OTRAS PROVISIONES.</li> <li>•Erogaciones que realiza la administración pública en la adquisición de acciones, bonos y otros títulos y valores; así como en préstamos otorgados a diversos agentes económicos. Se incluyen las aportaciones de capital a las entidades públicas; así como las erogaciones contingentes e imprevistas para el cumplimiento de obligaciones del Gobierno.</li> </ul>
<b>8000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PARTICIPACIONES Y APORTACIONES.</li> <li>•Agrupa el importe de los recursos federales y estatales para cubrir las participaciones en ingresos federales a Municipios provenientes de la recaudación federal, así como las asignaciones destinadas a los Municipios de acuerdo a los convenios de coordinación fiscal que celebre el Gobierno Federal con el Estado. Incluye las asignaciones a cubrir las aportaciones federales provenientes del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios a favor de los Municipios.</li> </ul>
<b>9000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DEUDA PÚBLICA.</li> <li>•Asignaciones destinadas a cubrir obligaciones por concepto de deuda pública interna y externa derivada de la contratación de empréstitos; incluye la amortización, los intereses, gastos y comisiones de la deuda pública, así como las erogaciones relacionadas con la emisión y/o contratación de deuda. Asimismo, incluye los adeudos de ejercicios fiscales anteriores (ADEFAS).</li> </ul>

De la estructura de codificación, se derivan los siguientes subcapítulos, partidas genéricas y partidas específicas:





**LA PAZ SEPTIEMBRE, 2025**

PROYECTO	FF	CAPITULO		PARTIDA	CONCEPTO	EJERCIDO
<b>TOTAL</b>						<b>1,738,439.48</b>
020301010101	110101				Medicina preventiva	371,669.15
020301010101	110101	2000			MATERIALES Y SUMINISTROS	367,261.15
020301010101	110101		1	2531	Medicinas y productos farmacéuticos	165,918.34
020301010101	110101		1	2541	Materiales, accesorios y suministros médicos	186,468.93
020301010101	110101		1	2721	Prendas de seguridad y protección personal	2,030.00
020301010101	110101		2	2992	Otros enseres	12,843.88
020301010101	110101	3000			SERVICIOS GENERALES	4,408.00
020301010101	110101		3	3363	Servicios de impresión de documentos oficiales	4,408.00
020301010101	150101				Medicina preventiva	1,333,636.97
020301010101	150101	1000			SERVICIOS PERSONALES	1,333,636.97
020301010101	150101		1	1131	Sueldo base	1,128,382.16
020301010101	150101		1	1311	Prima por años de servicio	1,890.00
020301010101	150101		1	1321	Prima vacacional	4,640.68
020301010101	150101		2	1322	Aguinaldo	0.00
020301010101	150101		5	1345	Gratificación	174,643.86
020301010101	150101		6	1346	Gratificación por convenio	7,128.27
020301010101	150101		2	1412	Aportaciones de servicio de salud	0.00
020301010101	150101		3	1413	Aportaciones al fondo del sistema solidario de reparto	0.00
020301010101	150101		4	1414	Aportaciones del sistema de capitalización individual	0.00
020301010101	150101		1	1541	Becas para hijos de trabajadores sindicalizados	752.00
020301010101	150101		5	1595	Despensa	16,200.00
020301010101	160101				Medicina preventiva	0.00
020301010101	160101	3000			SERVICIOS GENERALES	0.00
020301010101	160101		6	3996	Subcontratación de servicios con terceros	0.00
020301010201	110101				Promoción de la salud	33,133.36
020301010201	110101	2000			MATERIALES Y SUMINISTROS	33,133.36
020301010201	110101		1	2611	Combustibles, lubricantes y aditivos	1,267.00
020301010201	110101		1	2711	Vestuario y uniformes	31,866.36
<b>Total Ejercido a Sep 2025.</b>						<b>1,738,439.48</b>



# Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales, estatales, municipales y/o acciones de desarrollo social”.

## 1. Programa IMSS-Bienestar

**Gobernación** DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN  
Secretaría de Gobernación

www.dof.gob.mx

Ejemplar de hoy
Trámites
Servicios
Leyes y Reglamentos
Preguntas Frecuentes

DOF: 05/03/2024

**PRIMER Convenio Modificatorio al 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, que celebran la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Estado de México.**

---

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Servicios de Salud.- IMSS-BIENESTAR.

PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL 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 MÉXICO, DE FECHA 06 DE OCTUBRE DE 2023, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SSA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SECRETARIO DE SALUD, DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, ASISTIDO POR EL TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MTR. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ; SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR, EN LO SUCESIVO "IMSS-BIENESTAR", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. ALEJANDRO ANTONIO CALDERÓN ALIPI, ASISTIDO POR EL LIC. AUNARD AGUSTÍN DE LA ROCHA WAITE, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y POR EL DR. VÍCTOR HUGO BORJA ABURTO, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD; Y EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL GOBIERNO DEL ESTADO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU GOBERNADORA CONSTITUCIONAL, LA MTRA. DELFINA GÓMEZ ÁLVAREZ, ASISTIDA POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, EL MTR. HORACIO DUARTE OLIVARES, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, LA DRA. MACARENA MONTOYA OLVERA, LA SECRETARÍA DE FINANZAS, LA LIC. PAULINA MORENO GARCÍA, Y LA OFICIAL MAYOR, LA LIC. MA. TRINIDAD FRANCO ARPERO; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", ASIMISMO PARTICIPA COMO TESTIGO DE HONOR, EL MTR. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDÓ ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- Con fecha 06 de octubre de 2023, "LAS PARTES" suscribieron 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 en el Estado de México", en lo sucesivo el "CONVENIO PRINCIPAL".
- Conforme a la cláusula Décima del "CONVENIO PRINCIPAL" dicho instrumento consensual puede ser modificado o adicionado por acuerdo de las partes, mediante la formalización del instrumento jurídico correspondiente.
- Con fecha 3 de enero de 2024, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar", en lo sucesivo "DECRETO DE REFORMA", cuyo transitorio tercero dispone, entre otros supuestos, que el "IMSS-BIENESTAR", a más tardar el 31 de marzo de 2024 deberá realizar las conciliaciones respectivas, contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y modificar los convenios de coordinación que haya suscrito en el ejercicio fiscal 2023 con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, en adelante "LGS", a efecto de adecuarlos a lo previsto en dicho Decreto.

**DECLARACIONES**

- "LA SSA" declara que se reproducen y ratifican todas y cada una de las declaraciones insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".
- "EL GOBIERNO DEL ESTADO" declara que:
  - Se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL", salvo la Declaración II.3.

CONSULTA POR FECHA

Mar
2024

Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 25/11/2025

<b>DOLAR</b>	<b>UDIS</b>
18.4997	8.598735
<b>CCP</b>	<b>CCP-UDIS</b>
6.86%	4.50%
<b>CPP</b>	<b>TIE 28 DIAS</b>
5.80%	7.5701%
<b>TIE 91 DIAS</b>	<b>TIE 182 DIAS</b>
7.6172%	7.6860%



Secretaria de Salud del Estado de México/ Instituto de Salud del Estado de México/ Jurisdicción Sanitaria 18 Nezahualcóyotl.

<p><b>SERVICIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vacunas</li><li>✓ Aplicación de vacunas</li><li>✓ Unidades Móviles</li><li>✓ Consultas Médicas</li><li>✓ Consultas Dentales</li><li>✓ Jornadas Médicas</li><li>✓ Orientación Psicológica</li><li>✓ Vacunas Antirrábicas</li><li>✓ Detecciones Rápidas</li></ul>	 <p><b>JURISDICCIÓN</b> <b>18 Nezahualcóyotl</b></p> <p>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO   ESTADO DE MÉXICO (El poder de servir)   SALUD SECRETARÍA DE SALUD   ISEM</p>
--	--



Sistema Municipal DIF.

Programas Presupuestarios Que Opera en Materia de Salud Pública.

		Principios de legalidad, objetividad		Municipios municipales		
E00 Area de Operación	E00	310 (Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar)	310	02030101	Medicina preventiva	Comprende las acciones enfocadas a la aplicación de biológicos, para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación y preservar el estado de salud de la población.
				02030108	Promoción de la Salud	Incluye acciones enfocadas a mantener informada a la población sobre los temas relacionados con el autocuidado de la salud integral que contribuyan a la disminución de enfermedades, todo esto a través de la promoción de políticas públicas que...
				02030109	Prevención de las adicciones	Engloba aquellas acciones de prevención a través de la promoción y la enseñanza de herramientas que permitan crear conciencia en la población sobre la importancia de evitar el uso y consumo de situaciones...
				02030201	Atención médica	Agrupar las líneas de acción dirigidas a proporcionar atención médica a la población mexicana, con efectividad y calidad de los servicios de salud que otorgan las instituciones del sector público, así como lograr la cobertura universal de...
				02060804	Desarrollo integral de la familia	Engloba los programas, proyectos orientados a fomentar la integración familiar, el respeto y el impulso de valores que permitan a cada individuo un desarrollo armónico, sano, pleno que asista al mejoramiento en las condiciones de vida y empoderando el respeto a los derechos de la niñez, adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores, para hacer efectivo el acceso a una vida libre de violencia.
				0206080401	Fomento a la integración de la familia	Contempla las acciones para otorgar atención, orientación y asesoría a familias sobre los procesos físicos, psicológicos, biológicos y sociales, mediante diversas actividades para mejorar la calidad de vida de sus integrantes en la esfera personal y...
				0206080406	Orientación y atención psicológica y psiquiátrica	Incluye aquellas actividades enfocadas a disminuir la aparición de trastornos emocionales y conductuales en la población, tratando de incidir en las causas familiares, individuales y sociales; incorpora las acciones orientadas a la atención de...

<b>Nombre del Programa:</b>	IMSS-Bienestar
<b>Modalidad:</b>	Servicio Médico Gratuito
<b>Dependencia/Entidad:</b>	IMSS-Bienestar/ Gobierno Federal
<b>Unidad Responsable:</b>	IMSS-Bienestar
<b>Tipo de Evaluación:</b>	NA
<b>Año de la Evaluación:</b>	NA

Justificación	¿Se complementa con el programa?	¿Coincide con el programa?	Fuentes de información	Cobertura geográfica	Tipo de apoyo	Población objetivo	Propósito	Dependencia/Entidad	Modalidad y clave	Nombre del programa
---------------	----------------------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	---------------	--------------------	-----------	---------------------	-------------------	---------------------



IMSS- Bienestar	Servicio Médico Gratuito	IMSS- Bienestar	Atender a La población vulnerable que tiene una enfermedad o no tiene Servicio Médico	121,113 Personas	Servicios Médico Gratuito	Municipal	Pública, Páginas De Transparencia	Si	Si	Se prioriza en la prevención médica
-----------------	--------------------------	-----------------	---	------------------	---------------------------	-----------	-----------------------------------	----	----	-------------------------------------

<b>Nombre del Programa:</b>	Prevención Médica
<b>Modalidad:</b>	Servicio Médico Gratuito y Bajo Costo
<b>Dependencia/Entidad:</b>	Sistema Municipal DIF
<b>Unidad Responsable:</b>	Sistema Municipal DIF
<b>Tipo de Evaluación:</b>	NA
<b>Año de la Evaluación:</b>	NA

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Sistema Municipal DIF	Servicio Médico Gratuito y Bajo Costo	Sistema Municipal DIF	Atender a La población vulnerable que tiene una enfermedad no tiene Seguridad Social	121,113 Personas	Servicios Médico Gratuito	Municipal	Información Municipal	Si	Si	Se atiende y prioriza en la prevención y atención médica.

La Paz; Estado de México; a 10 de noviembre del 2025.

