

<b>Documento de trabajo</b>			
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <b>clasificados como específicos</b> , derivados de las evaluaciones externas			
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: <b>Servicios de Salud Morelos.</b>			
Documento de trabajo del Pp: <b>E066. Enfermedades Crónico Degenerativas</b>			
<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.	Metodología establecida para calcular la población objetivo.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
2	El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico- degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.	Problema, Objetivo y Propósito definido con la población objetivo – incorporada.	Formato IV. Diagnóstico del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
3	El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.	Árbol del problema elaborado con sus causas y efectos.	Formato V. Árbol de Problemas del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
4	El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.	Indicadores incorporados en todas las poblaciones, objetivo que contiene el propósito.	Formato VIII. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
5	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad.	Estrategia de cobertura definida para cada tipo de enfermedad.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.

<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
6	No cuenta con una definición clara de su población objetivo.	Poblaciones objetivo definidas.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas, y Formato VIII. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
7	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario.	Proceso integrado de todo el programa presupuestario, actualizado.	Formato de los Procesos integrales de los Componentes: 1.- Cáncer prevenido y controlado de Mama. 2.- Enfermedades Metabólicas Prevenidas y Controladas. 3.- Promover las acciones integrales en la Salud Mental.

<b>Documento de trabajo</b>		
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <b>clasificados como específicos</b> , derivados de las evaluaciones externas		
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: <b>Servicios de Salud Morelos.</b>		
Documento de trabajo del Pp: <b>E066. Enfermedades Crónico Degenerativas</b>		
<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
4	El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.	Formato VIII. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
5	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
6	No cuenta con una definición clara de su población objetivo.	Formato VII. Cobertura del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas, y Formato VIII. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.

VII. Cobertura del Programa

Programa Presupuestario:	(E066. Enfermedades crónico degenerativas)
--------------------------	--

El objetivo de este apartado, es proveer información que permita identificar el área de intervención del programa propuesto o con cambios sustanciales, y las características de la **población o área de enfoque** que es afectada por el problema y que se atenderá con la implementación de dicho programa, con el fin de definir una estrategia de atención que corresponda a las particularidades de los grupos de atención.

Área de intervención	Descripción
a) Identificación y caracterización de la <b>población o área de enfoque potencial</b> .	<p>Las enfermedades crónico degenerativas, el cáncer de la mujer (mama y cervicouterino) y los trastornos mentales, son padecimientos considerados como enfermedades complejas toda vez que producen una serie alteraciones fisiopatológicas y psicológicas amplias, complicadas, profundas y en la mayoría de los casos con elevados costos para recuperar la salud. Por otra parte, se puede observar a nivel nacional un incremento de la incidencia y prevalencia de estas patologías.</p> <p>Por ende, <b>los habitantes de Morelos, no derechohabientes</b> se conforman como un grupo poblacional con alta vulnerabilidad en caso de presentar alguna de estas enfermedades y por lo tanto <b>son la población de enfoque potencial</b> del programa</p>
b) Identificación y caracterización de la <b>población o área de enfoque objetivo</b> .	<p>Esta población está constituida por:</p> <p>Personas de 20 años y más, mujeres y hombres sin derechohabiencia, que presenten factores de riesgo para la detección y tratamiento de enfermedad crónica no transmisible.</p> <p>Personas mayores de 5 años, sin derechohabiencia, con situaciones de riesgo y otras formas de trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastorno de déficit de atención) así como conducta suicida.</p> <p>De acuerdo a la Normativa vigente del Programa Cáncer de la Mujer (NOM-014-SSA2-1994 y NOM-041-SSA2-2011), la población potencial se define como todas aquellas mujeres, sin derechohabiencia, habitantes de Morelos, cuya edad se encuentra dentro de los grupos etarios definidos para los tamizajes a aplicarse, 25 a 34 años para Citología Cervical y de 40 a 69 años para mastografía.</p>
c) Cuantificación de la <b>población o área de enfoque objetivo</b> .	<p>De acuerdo a la población que presente factores de riesgo o diagnostico de enfermedad crónica se determina una cuantificación de la población objetivo del programa de enfermedades cardiometabólicas de 290,142 adultos mayores de 20 años sin derechohabiencia.</p> <p>Por otra parte, las estimaciones del Programa Cáncer de la Mujer son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7,000 mujeres no derechohabientes de 25 a 34 años de edad.</li> <li>- 17,000 mujeres no derechohabientes de 40 a 69 años de edad.</li> </ul> <p>Se estima que a un aproximado de 22,000 personas se le podría dar servicio para la atención de algún trastorno mental</p>



Área de intervención	Descripción
d) Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.	<p>La información es actualizada de manera anual con información emitida por el COESPO y consulta de los sistemas de información en Salud.</p> <p>Toda vez que la definición poblacional potencial para el Programa Cáncer de la Mujer, depende directamente de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-014-SSA2-1994 y NOM-041-SSA2-2011; la determinación a través del grupo de edad se mantiene, hasta que éste se modifique de forma oficial. Con respecto a la población objetivo, la actualización será de forma anual, del mismo modo la frecuencia de actualización es anual para el resto de las poblaciones objetivo de los demás programas.</p>

*[Handwritten notes and signatures in blue ink]*

*[Handwritten mark in blue ink]*

### VIII. Programas Presupuestarios y Matrices de Indicadores para Resultados

Programa Presupuestario:		"E066 Enfermedades crónico degenerativas"		
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivos)	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Contribuir a disminuir la morbilidad mediante el control de enfermedades crónico-degenerativas	Tasa de morbilidad por enfermedades crónico - degenerativas	CONAPO, informe anual de la Secretaría de Salud	Las políticas públicas en salud implementadas, impactan de manera positiva en el comportamiento de la mortalidad
<b>Propósito</b>	Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia, diagnosticadas con cáncer cervicouterino tienen baja mortalidad; Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabiencia, diagnosticadas con cáncer de mama tienen baja mortalidad; Hombres y mujeres de 20 años y más, sin derechohabiencia, presentan bajo riesgo de enfermedades metabólicas (sobrepeso/obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular); y, Mujeres y hombres de 5 años y más, sin derechohabiencia con enfermedades mentales reciben tratamiento	Porcentaje de mujeres sin derechohabiencia con tratamiento otorgado en caso de resultado de Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG) en citología de tamizaje	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)	Las mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino reciben atención de forma oportuna
		Porcentaje de mujeres sin derechohabiencia con evaluación diagnóstica en caso de resultado BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)	Las mujeres con lesiones sospechosas de cáncer de mama reciben atención de forma oportuna
		Porcentaje de personas activas sin derechohabiencia que padecen al menos 1 enfermedad crónico degenerativa	Sistema de Información en Crónicas (SIC)	La población participa responsablemente en el cuidado de su salud
		Porcentaje de consultas individuales de primera vez y subsecuentes de psicología otorgadas	FO-DSSC-DPCE-SM-004	La población es sensible a las problemáticas de salud mental y acude a las unidades de atención primaria y UNEMES CISAME para su diagnóstico y tratamiento
<b>Componente 1</b>	Tamizaje para cáncer de cuello uterino realizado	Porcentaje de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabiencia con citología cervical realizada	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM).	Las mujeres con riesgo de padecer cáncer de cuello uterino acuden oportunamente a las unidades de SSM para realizarse tamizaje
<b>Actividad 1.1</b>	Realización de campaña de sensibilización para prevenir el Cáncer de cuello uterino	Porcentaje de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de cuello uterino realizadas	Reporte interno de programa	La difusión de la campaña para prevenir el cáncer de cuello uterino permite la sensibilización de las mujeres para que participen activamente
<b>Componente 2</b>	Tamizaje para cáncer de mama realizado	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia con mastografía realizada	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)	Las mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama acuden oportunamente a las unidades de SSM para realizarse tamizaje
<b>Actividad 2.1</b>	Realización de campaña de sensibilización para prevenir el Cáncer de mama	Porcentaje de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de mama realizadas	Reporte interno de programa	La difusión de la campaña para prevenir el cáncer de mama permite la sensibilización de las mujeres para que participen activamente

## VIII. Programas Presupuestarios y Matrices de Indicadores para Resultados

Programa Presupuestario:		"E066 Enfermedades crónico degenerativas"		
Nivel	Resumen Narrativo (Objetivos)	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 3	Enfermedades metabólicas prevenidas y controladas	Porcentaje de pacientes activos con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados	Sistema de Información en Crónicas (SIC)	La población participa responsablemente en el cuidado de su salud acudiendo a su unidad médica para el adecuado control de la Diabetes Mellitus tipo 2. Que se cuente con el insumo para la atención de calidad
		Porcentaje de pacientes activos con Hipertensión arterial sistémica controlados	Sistema de Información en Crónicas (SIC)	La población participa responsablemente en el cuidado de su salud acudiendo a su unidad médica para el adecuado control de la Hipertensión arterial sistémica. Que se cuente con el insumo para la atención de calidad
Actividad 3.2	Control de Enfermedades Crónicas del Adulto y el Anciano	Porcentaje de Grupos de Ayuda Mutua acreditados	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Grupos de Ayuda Mutua	La población participa responsablemente en el cuidado de su salud acudiendo a su unidad médica de acuerdo con las acciones de línea de vida
Actividad 3.1	Detección de personas con factores de riesgo cardiovascular	Porcentaje de detecciones de Riesgo Cardiovascular (hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias) realizadas	DGIS/CUBOS/Servicios otorgados/Plataforma Consolidado SINBA-PLISA apartado detecciones	La población participa responsablemente en el cuidado de su salud acudiendo a su unidad médica de acuerdo con las acciones de línea de vida
Componente 4	Consultas otorgadas a población con trastornos mentales y de comportamiento	Porcentaje de consultas individuales de primera vez y subsecuentes de psicología otorgadas a población de riesgo	FO-DSSC-DPCE-SM-004	La población es sensible a las problemáticas de salud mental y acude a las unidades de atención primaria y UNEMES CISAME para su diagnóstico y tratamiento
		Porcentaje de consultas de primera vez y subsecuentes de psiquiatría otorgadas	FO-DSSC-DPCE-SM-004	
Actividad 4.1	Promoción de acciones integrales en salud mental	Porcentaje de Pláticas informativas realizadas de signos y síntomas de los trastornos mentales	Reporte Mensual de patologías de Salud Mental/Paralelo SIS FO-DSSC-DPCE-SM-04	La población es sensible a las problemáticas de salud mental y acude a las pláticas informativas de signos y síntomas de los trastornos mentales

<b>Documento de trabajo</b>		
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <b>clasificados como específicos</b> , derivados de las evaluaciones externas		
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: <b>Servicios de Salud Morelos.</b>		
Documento de trabajo del Pp: <b>E066. Enfermedades Crónico Degenerativas</b>		
<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
2	El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico-degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.	Formato IV. Diagnóstico del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.

IV. Diagnóstico por Programa

<b>Programa Presupuestario:</b>	<b>"E066. Enfermedades crónico degenerativas"</b>
---------------------------------	---

Apartados	Descripción
<p><b>1. Antecedentes</b></p>	<p>Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de muerte en el mundo; son además la causa de la mayor parte de los costos evitables de la atención en salud. En el desarrollo de las ECNT, ejercen influencia los determinantes sociales de la salud como son los ingresos, la educación, el empleo, las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género. En el Estado de Morelos se trabaja un modelo de prevención de las ECNT y sus complicaciones, con enfoque a grupos poblacionales definidos, con el fin de incrementar su impacto mediante acciones multidisciplinarias que incrementen la cobertura efectiva y la calidad en la atención primaria sobre estas enfermedades, sin dejar al lado las campañas de forma permanente de promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles.</p> <p>De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en las Américas el cáncer es la segunda causa principal de muerte, donde se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas recientemente y 1,4 millones de personas murieron a causa de la enfermedad para el 2020. En México, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. La incidencia y mortalidad por estas neoplasias, se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud marcan los distintos panoramas regionales. Con respecto a este último, para el estado de Morelos la situación es similar a la que guarda el país, con respecto a los principales lugares que presenta la mortalidad por estos padecimientos para el año 2021; tendencia que se ha mantenido al menos durante las dos últimas décadas, de acuerdo a la información presente en la plataforma CUBOS, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).</p> <p>La magnitud de la carga de enfermedad y discapacidad atribuible a los trastornos mentales es un fenómeno de difícil medición, sin embargo sabemos que se trata de un fenómeno creciente; que representa uno de los grandes retos de los sistemas de salud en el mundo. Según el Informe mundial sobre salud mental 2022, las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental.</p> <p>Según el mencionado informe, en todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental.</p>
	<p><b>a) Definición del problema</b></p> <p>Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia, diagnosticadas con cáncer cervicouterino tienen alta mortalidad; Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabiencia, diagnosticadas con cáncer de mama tienen alta mortalidad; Hombres y mujeres de 20 años y más, sin derechohabiencia, presentan elevado riesgo de enfermedades metabólicas (sobrepeso/obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular); y, Mujeres y hombres de 5 años y más, sin derechohabiencia con enfermedades mentales no reciben tratamiento</p>

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

Apartados	Descripción
	<p><b>b) Estado actual del problema</b></p> <p>En el estado de Morelos, la diabetes mellitus la padecen el 8.2% de las personas en edad entre 20 a 69 años, el 30% de ellas lo desconoce. La hipertensión arterial es un padecimiento que aqueja al 26.6% de la población en el mismo grupo de edad, 60% de estas personas lo desconocen. Estas enfermedades ocupan el primer lugar como causa de muerte. Las enfermedades crónico degenerativas, son un padecimiento complejo que lleva implícita una serie de determinantes que comprometen el control en los pacientes y favorece el desarrollo de complicaciones, incide también en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y altas tasas de hospitalización.</p> <p>La detección oportuna del Cáncer de la Mujer (CAMU), es el objetivo en el que se centrará el programa correspondiente, toda vez que en promedio a Nivel Nacional, con base en datos del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), se ha experimentado un decremento significativo de manera anual, en cuanto a la demanda y aplicación de los tamizajes determinados por la normativa vigente, situación que condiciona un aumento en el riesgo de desarrollo de Cáncer de la Mujer, o en su defecto un diagnóstico en etapas avanzadas.</p> <p>La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. En México, según el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", 1 de cada 10 personas tiene depresión; 1 de cada 20 niños o adolescentes presentan TDAH; 7 de cada 50 personas tienen algún trastorno de ansiedad; 3 de cada 100 personas tiene trastorno bipolar; 1 de cada 100 personas tiene esquizofrenia. Existen grupos vulnerables con un mayor riesgo de presentar trastornos mentales, entre ellos las familias en situación de violencia, adultos en plenitud o migrantes. La tasa de suicidio se coloca en 6.2 por cada 100 000 habitantes.</p> <p>En Morelos, las principales causas de consulta, son por depresión, ansiedad, trastorno hiperactivo, esquizofrenia, trastornos relacionados por el consumo de sustancias psicoactivas, problemas relacionados con la crianza del niño, entre otros. Respecto al tema de conducta suicida, se cuenta con una tasa por debajo de la media, 4.6 por cada 100 000 habitantes.</p> <p><b>c) Evolución del problema</b></p> <p>En cuanto a las personas que se conocen con enfermedad crónica no transmisible se observa un aumento de la prevalencia en la población, así como una disminución en la detección de factores de riesgo para el diagnóstico oportuno.</p> <p>De acuerdo al análisis de los datos presentes en el SICAM, la tendencia a Nivel Nacional con respecto a la cobertura de los tamizajes para CAMU, se muestra una tendencia a la baja desde el ejercicio 2015 a la actualidad, situación que condiciona a un aumento en la incidencia y la mortalidad de tales padecimientos. Esto último</p>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

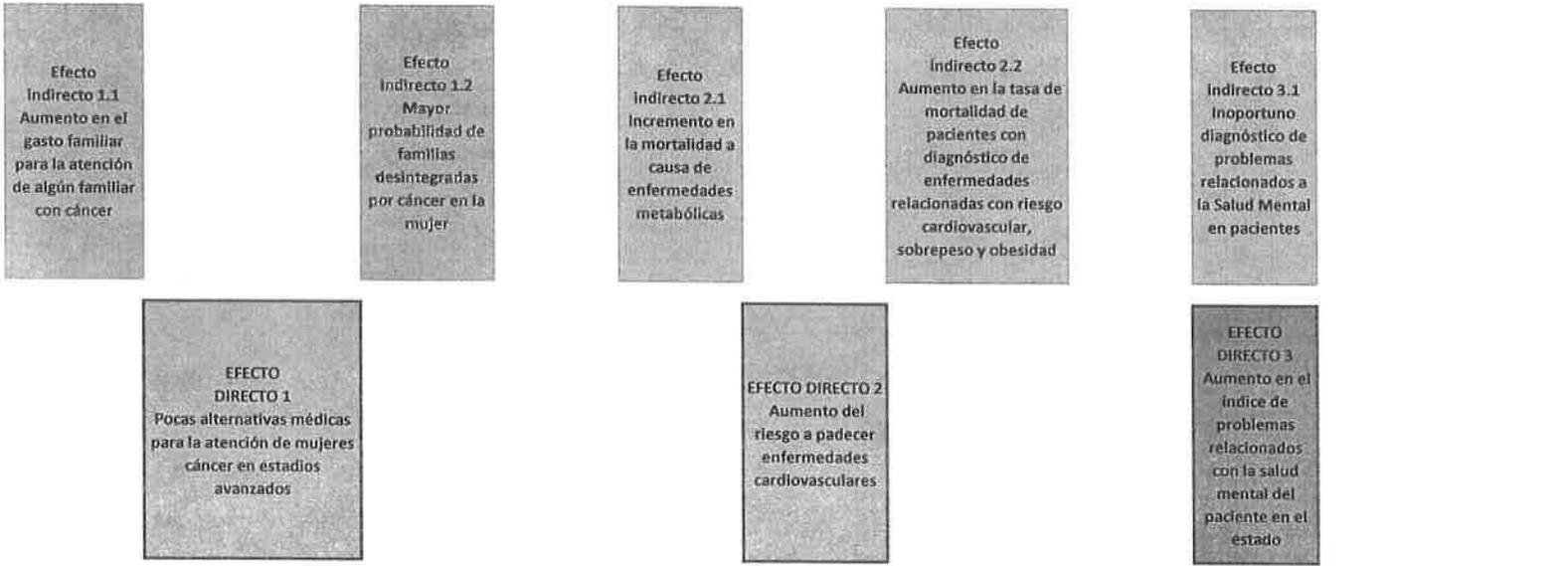
Apartados	Descripción
	<p>agravado en gran parte por la actual Contingencia Sanitaria por SARS-COV-2, la cual impactó de forma importante en las detecciones del 2020, representando un mínimo histórico para el programa. Sin embargo en el cierre 2021, se observó una recuperación en cuanto a las coberturas realizadas en dicho ejercicio, similar a estadíos pre pandémicos; situación que se proyecta mantener y en su defecto superar para corto plazo. Por lo anteriormente descrito, es relevante el reforzamiento de la detección oportuna, a través de la aplicación de estrategias y líneas de acción diseñadas para tal fin.</p> <p>Derivado a que al menos una persona por cada cuatro familias, tiene un integrante con algún trastorno mental, aunado a que las tasas de trastornos mentales aumentaron después de la pandemia como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, es importante la detección, diagnóstico, atención y tratamiento oportuno.</p> <p><b>d) Experiencias de atención</b>  Los Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas, forman parte de un modelo educativo esencial que proporciona un beneficio invaluable a los integrantes de estos grupos, ya que participan en procesos de auto cuidado y de corresponsabilidad en el cuidado de la salud, son apoyados y asesorados por personal de salud de cada una de las unidades de primer nivel participantes.</p> <p>De acuerdo con información de la Secretaría de Salud Federal, durante los últimos años se han aplicado estrategias destinadas al incremento paulatino de los recursos que permitan la prevención y diagnóstico del Cáncer de la Mujer en el país, sin embargo se reconoce la falta de apreciación de una relación directa entre dichos recursos y la calidad de la atención médica, la cual en general se percibe como insuficiente. Es por ello que es necesario la aplicación continua de acciones destinadas a la mejora continua.</p> <p>Si bien en Morelos, se atiende a los usuarios que transitan con algún trastorno mental, conforme al Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones (MEXSMA) se ha encontrado lo siguiente: Falta de personal Médico Especializado en Salud Mental; falta de infraestructura para la atención de padecimientos mentales; falta de apego a tratamientos médicos por no ser tan accesibles en relación a su domicilio; no se cuenta en el Estado con camas censables de hospitalización para padecimientos mentales; los contratos de los psicólogos se interrumpen cada año, lo que genera falta de continuidad en los tratamientos, y durante los meses que no se cuenta con personal de contrato los servicios de psicología son limitados; seguimiento de manejo farmacológico, a falta de medicamento, entre otros.</p>

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right side of the page, including a large signature and several initials.

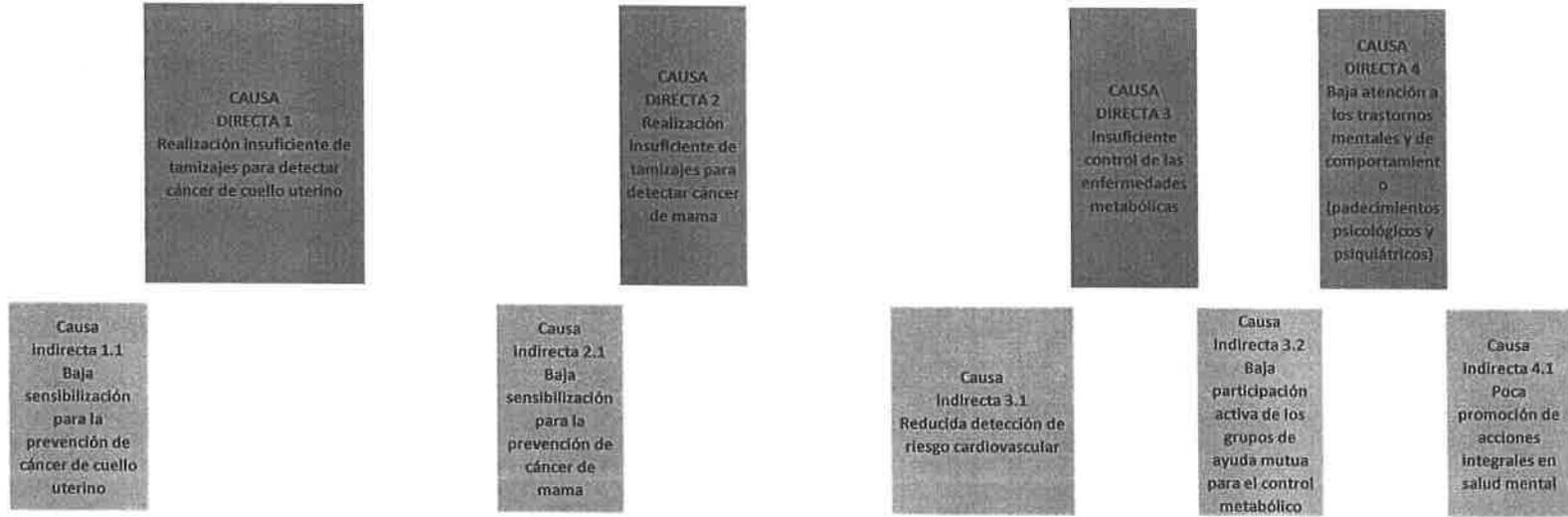
<b>Documento de trabajo</b>		
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <b>clasificados como específicos</b> , derivados de las evaluaciones externas		
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: <b>Servicios de Salud Morelos.</b>		
Documento de trabajo del Pp: <b>E066. Enfermedades Crónico Degenerativas</b>		
<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
3	El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.	Formato V. Árbol de Problemas del Programa Presupuestario 2023. E066. Enfermedades Crónicas Degenerativas.

V. Árbol de Problemas

Efecto Superior: Incremento de la morbilidad a expensas de las enfermedades crónico-degenerativas



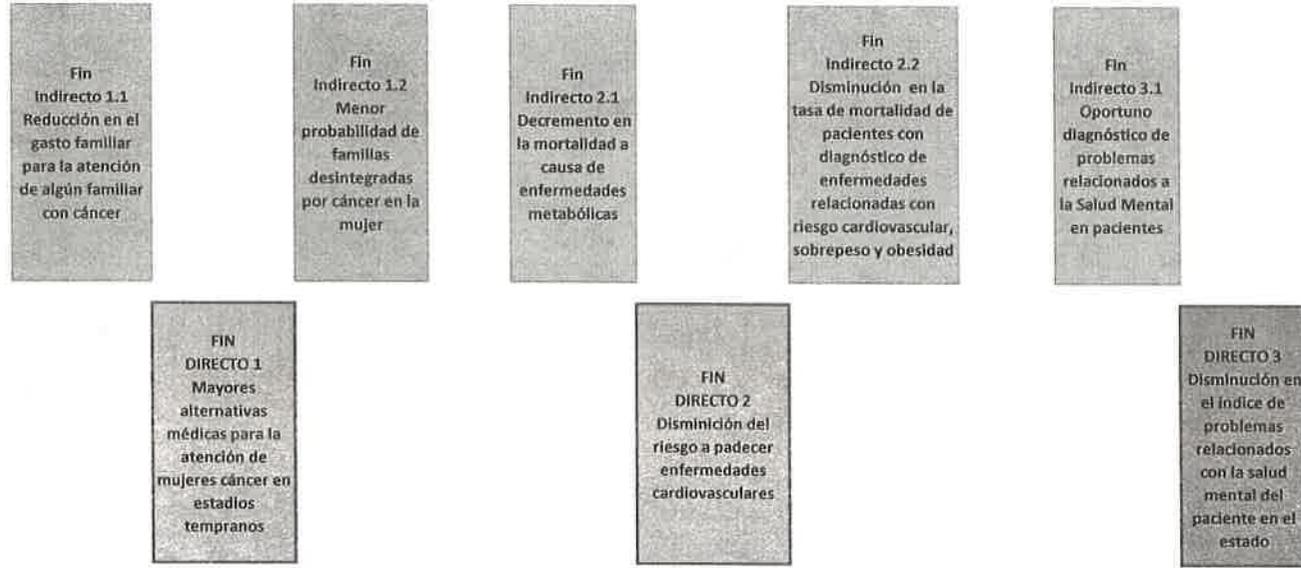
Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabencia, diagnosticadas con cáncer cervicouterino tienen alta mortalidad; Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia, diagnosticadas con cáncer de mama tienen alta mortalidad; Hombres y mujeres de 20 años y más, sin derechohabencia, presentan elevado riesgo de enfermedades metabólicas (sobrepeso/obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular); y, Mujeres y hombres de 5 años y más, sin derechohabencia con enfermedades mentales no reciben tratamiento



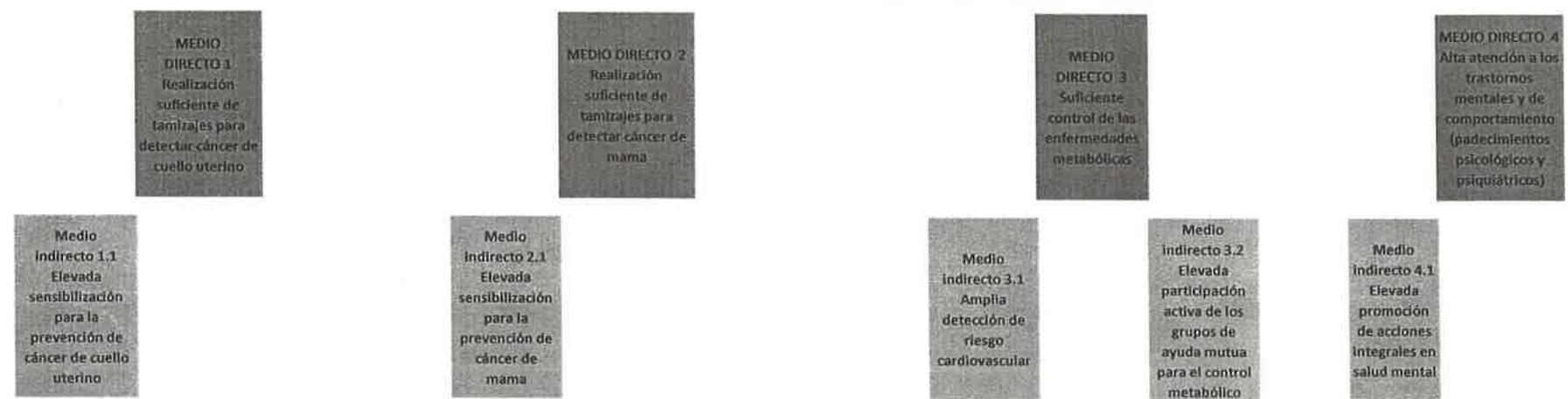
*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]*

VI. Árbol de Objetivos

Fin Superior: Contribuir a disminuir la morbilidad mediante el control de las enfermedades crónico-degenerativas



Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabencia, diagnosticadas con cáncer cervicouterino tienen baja mortalidad; Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia, diagnosticadas con cáncer de mama tienen baja mortalidad; Hombres y mujeres de 20 años y más, sin derechohabencia, presentan elevado riesgo de enfermedades metabólicas (sobrepeso/obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular); y, Mujeres y hombres de 5 años y más, sin derechohabencia con enfermedades mentales no reciben tratamiento

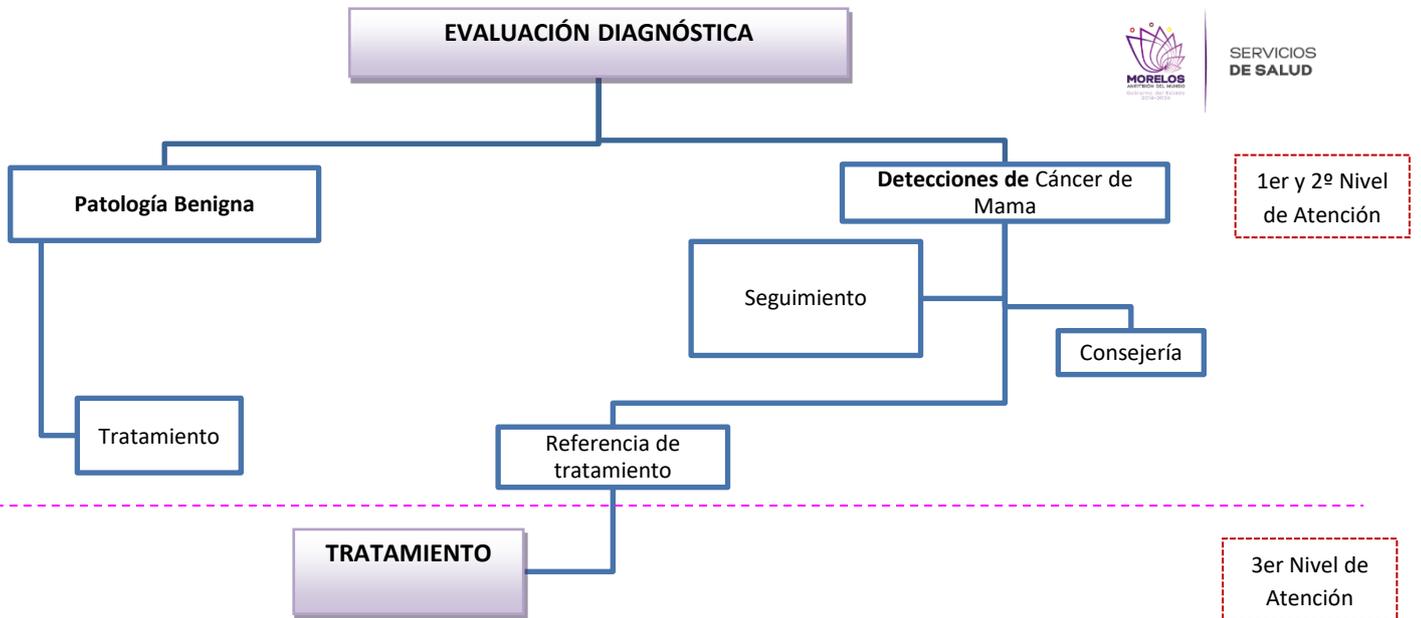
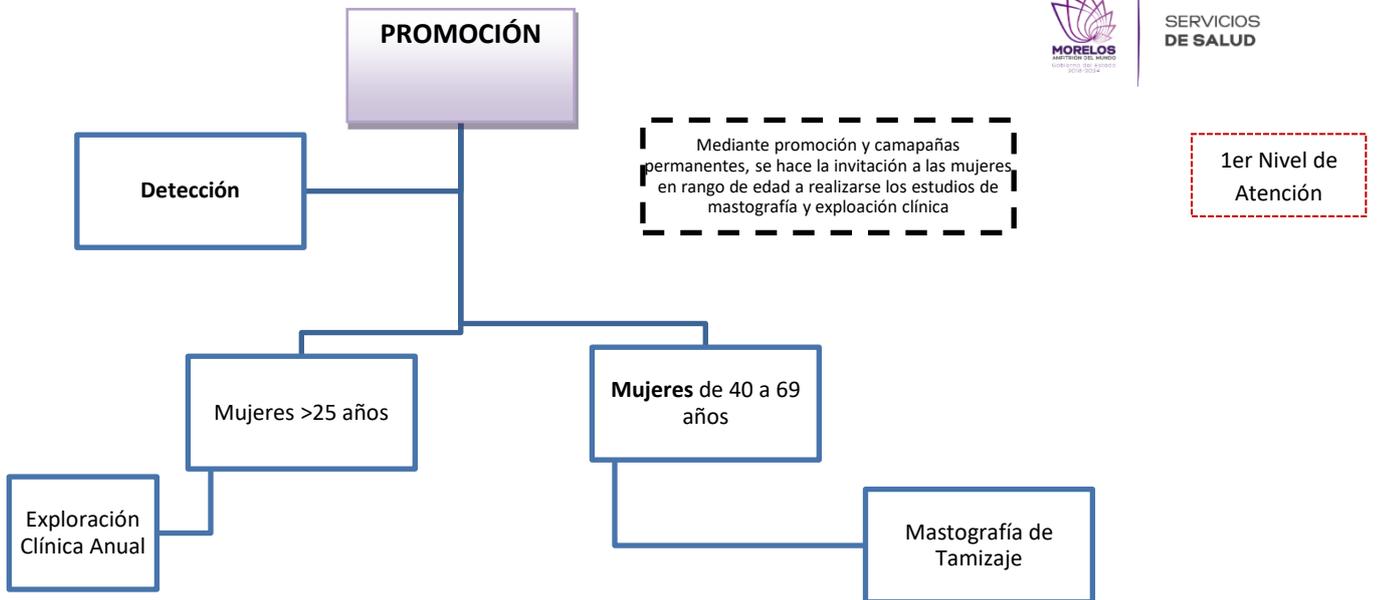


Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several initials below it.

<b>Documento de trabajo</b>		
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <b>clasificados como específicos</b> , derivados de las evaluaciones externas		
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: <b>Servicios de Salud Morelos.</b>		
Documento de trabajo del Pp: <b>E066. Enfermedades Crónico Degenerativas</b>		
<b>No.</b>	<b>Aspecto susceptible de mejora</b>	<b>Productos y/o evidencias</b>
7	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario.	Formato de los Procesos integrales de los Componentes: 1.- Cáncer prevenido y controlado de Mama. 2.- Enfermedades Metabólicas Prevenidas y Controladas. 3.- Promover las acciones integrales en la Salud Mental.



SERVICIOS DE SALUD



Componente 1. Cáncer Prevenido y controlado. Cáncer de Cuello Uterino

Promoción

PREVENCIÓN

Vacuna de VPH

Mediante promoción y campañas permanentes, se hace la invitación a las mujeres en rango de edad a realizarse los estudios de citología y prueba de VPH

DETECCIÓN

Citología

Prueba de VPH

Diagnóstico

Mujeres de 25 a 34 años

Mujeres de 35 a 64 años

Colposcopia e Histopatología

TRATAMIENTO

Conservador

Referencia Oncológica

En clínicas de Colposcopia

3er nivel de Atención



SERVICIOS DE SALUD

**ASISTENCIA EN LA UNIDAD DE SALUD**

**DETECCIÓN**

**ORIENTACIÓN**

**A todos los pacientes**  
Investigar antecedentes familiares de hipertensión arterial sistémica y enfermedades cardiovasculares. Escrutinio de hipertensión arterial sistémica durante la consulta.

- Mantener un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Actividad física aeróbica, al menos 30 minutos por 3 días a la semana.
- Alimentación saludable (consumo de frutas y vegetales; baja en grasas saturadas, sal y café).
- Limitar consumo de alcohol Suspensión del hábito tabáquico.

<120/ <80 mmHg	120-139/ 80-89 mmHg	140-159/ 90-99 mmHg	>160/ >100 mmHg
Normal	Prehipertensión	Hipertensión Arterial grado 1	Hipertensión Arterial grado 2

Medición de TA en casa (si es posible realizar una bitácora con instrumento validado\*)

Medición de TA en casa (si es posible realizar una bitácora

NO

TA >140/90 mmHg  
En > 60 años TA:

**INTEGRAR DIAGNÓSTICO**

- Procedimiento para la medición de presión arterial**
1. Realizar de preferencia las mediciones con o aneroide o mercurial.
  2. Reposo de 5 – 30 minutos si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha tenido estrés, ha consumido alcohol o ha fumado.
  3. Vaciar vejiga.
  4. Realizar la medición en un lugar tranquilo, con el paciente sentado, su brazo apoyado sobre una mesa, a la altura del corazón y con la palma hacia arriba.
  5. Tomar al menos dos mediciones de presión arterial, dejando 1-2 minutos entre medición.
  6. El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.
  7. El borde inferior del manguito debe estar 2-3 cm por encima del pliegue del codo.
  8. Si se emplea el método auscultatorio, utilizar los ruidos de Korotkoff de fase I (aparición) y V (desaparición) para identificar la presión sistólica y diastólica.

**Historia Clínica Detallada, Énfasis en:**  
1.- Antecedentes Personales Familiares de HAS.  
2.- Reacciones Farmacológicas. (AINES, Simpaticomiméticos, Corticoesteroides).  
3.- Factores que puedan desencadenar una Crisis Hipertensiva. (Dolor, Apnea del sueño, Enfermedad Renal, Cardiopatía, Obesidad, etcétera).

**Exploración Física**

**Estudios de Gabinete y Laboratorio**

**TRATAMIENTO**

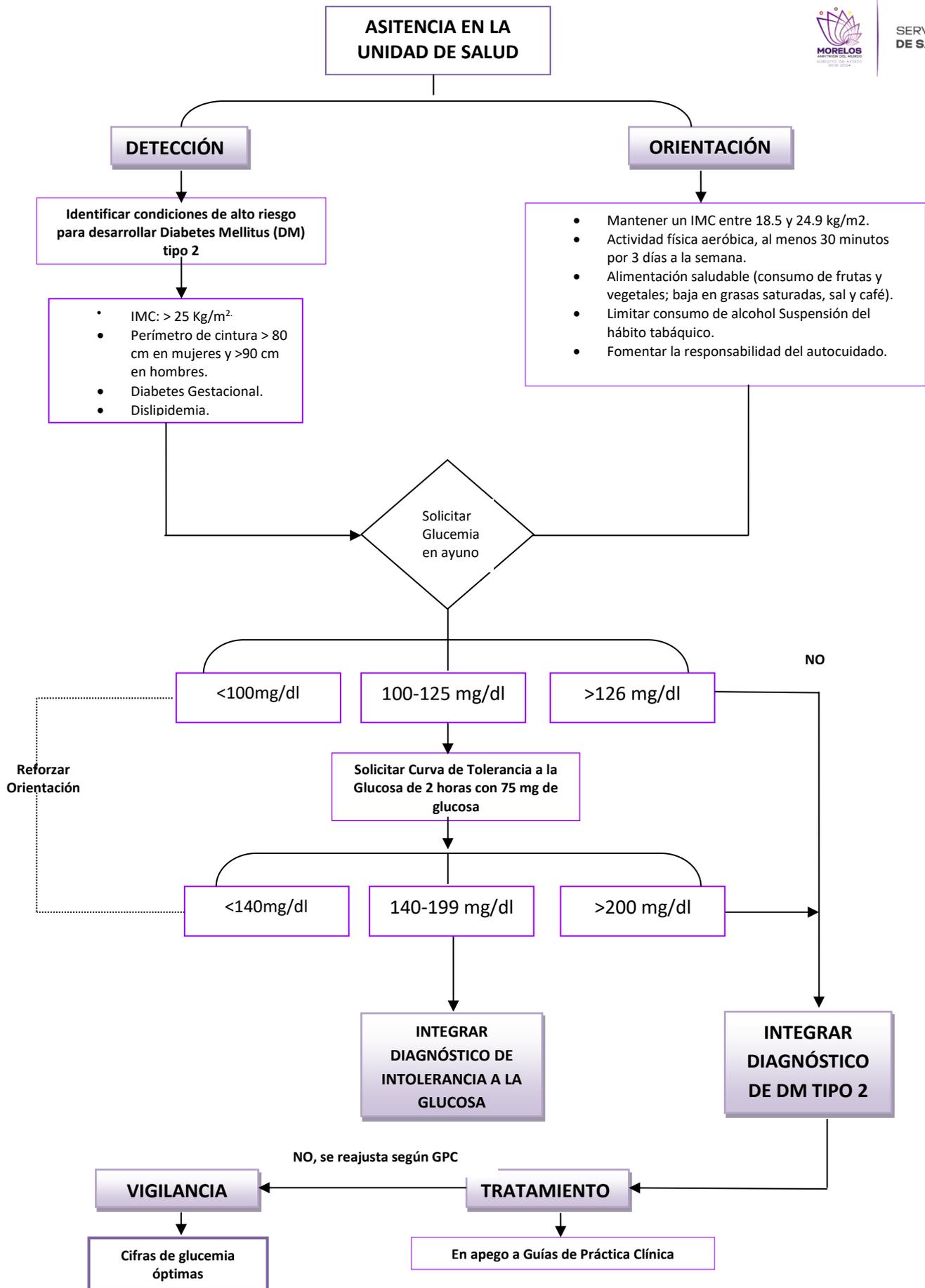
En apego a Guías de Práctica Clínica

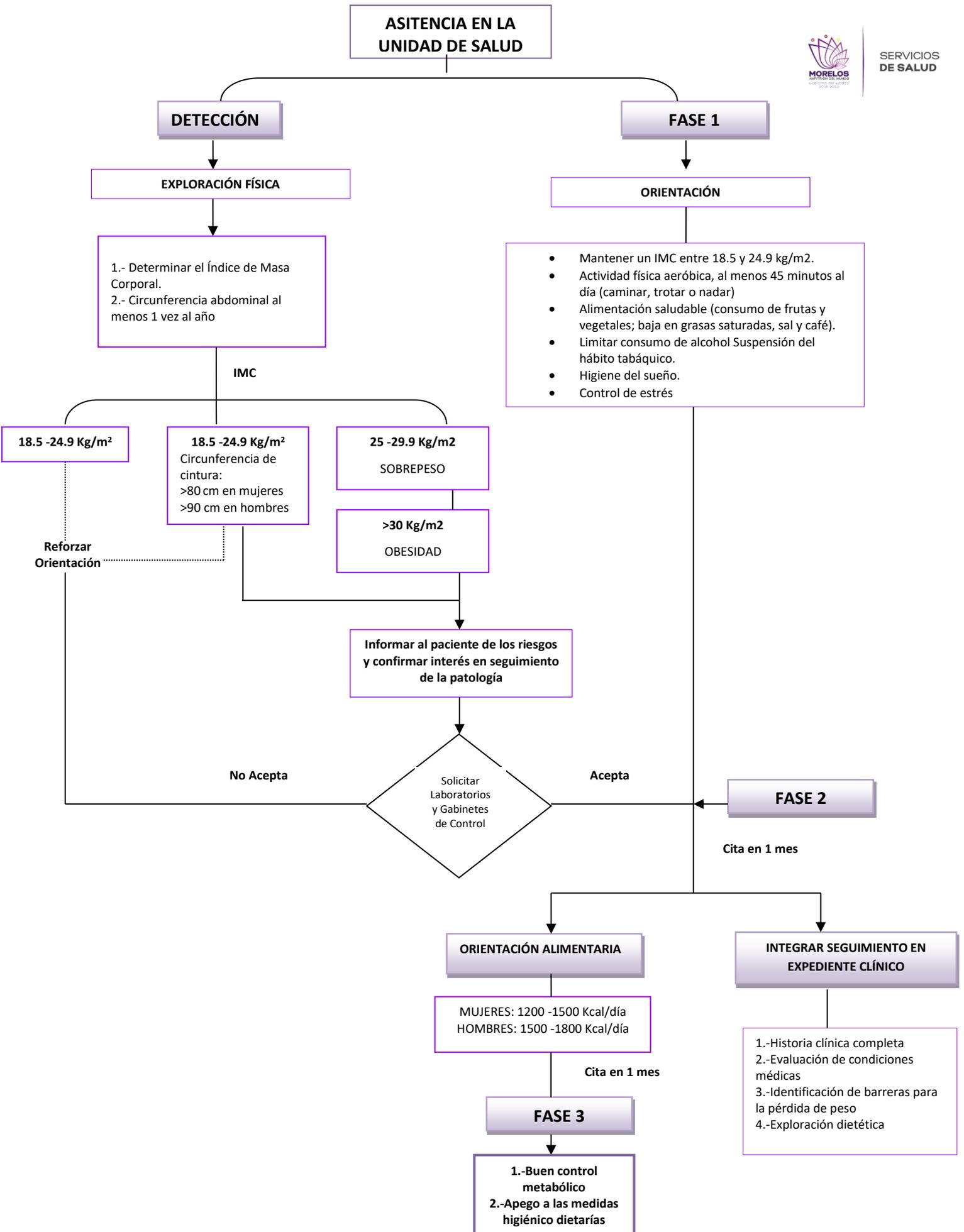
**VIGILANCIA**

**META:**  
140/90mmHg sin signos ni síntomas

NO, se reajusta según GPC

Después de iniciar tratamiento farmacológico 2-4 semanas valorar respuesta y reacciones adversas





Componente 3. Promover las acciones integrales en Salud Mental



SERVICIOS DE SALUD

