

Documento de trabajo			
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, clasificados como específicos , derivados de las evaluaciones externas			
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del Pp: Servicios de Salud Morelos.			
Documento de trabajo del Pp: E066. Enfermedades Crónico Degenerativas			
No.	Aspecto susceptible de mejora	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.	Metodología establecida para calcular la población objetivo	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con Metodología incorporada para calcular la población objetivo.
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.	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con Metodología incorporada para calcular la población objetivo.
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	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con Árbol del Problema y Árbol de objetivos realizado o replanteado.
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 de todas las población objetivo que contiene el propósito	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con indicadores incorporados en el Propósito del programa
5	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad	Estrategia de cobertura definida para cada tipo de enfermedad	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con estrategia de cobertura definida para cada tipo de enfermedad

No.	Aspecto susceptible de mejora	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
6	No cuenta con una definición clara de su población objetivo	Poblaciones objetivo definidas	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con población objetivo definida
7	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario	Proceso integrado de todo el programa presupuestario, actualizado	Proceso integrado de todo el programa presupuestario autorizado y actualizado.

IV. Diagnóstico por Programa



Secretaría
de Hacienda

Programa Presupuestario:	"E066. Enfermedades crónico degenerativas"
--------------------------	--

Apartados	Descripción
1. Antecedentes	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. 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). 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. 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.
	a) Definición del problema 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

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Apartados	Descripción
	b) Estado actual del problema 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. 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. 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. En Morelos, las principales causas de consulta, son por depresión, ansiedad, trastorno hipercinético, esquizofrenia, trastornos relacionados por el consumo de sustancias psicotrópicas, 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. c) Evolución del problema 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. 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

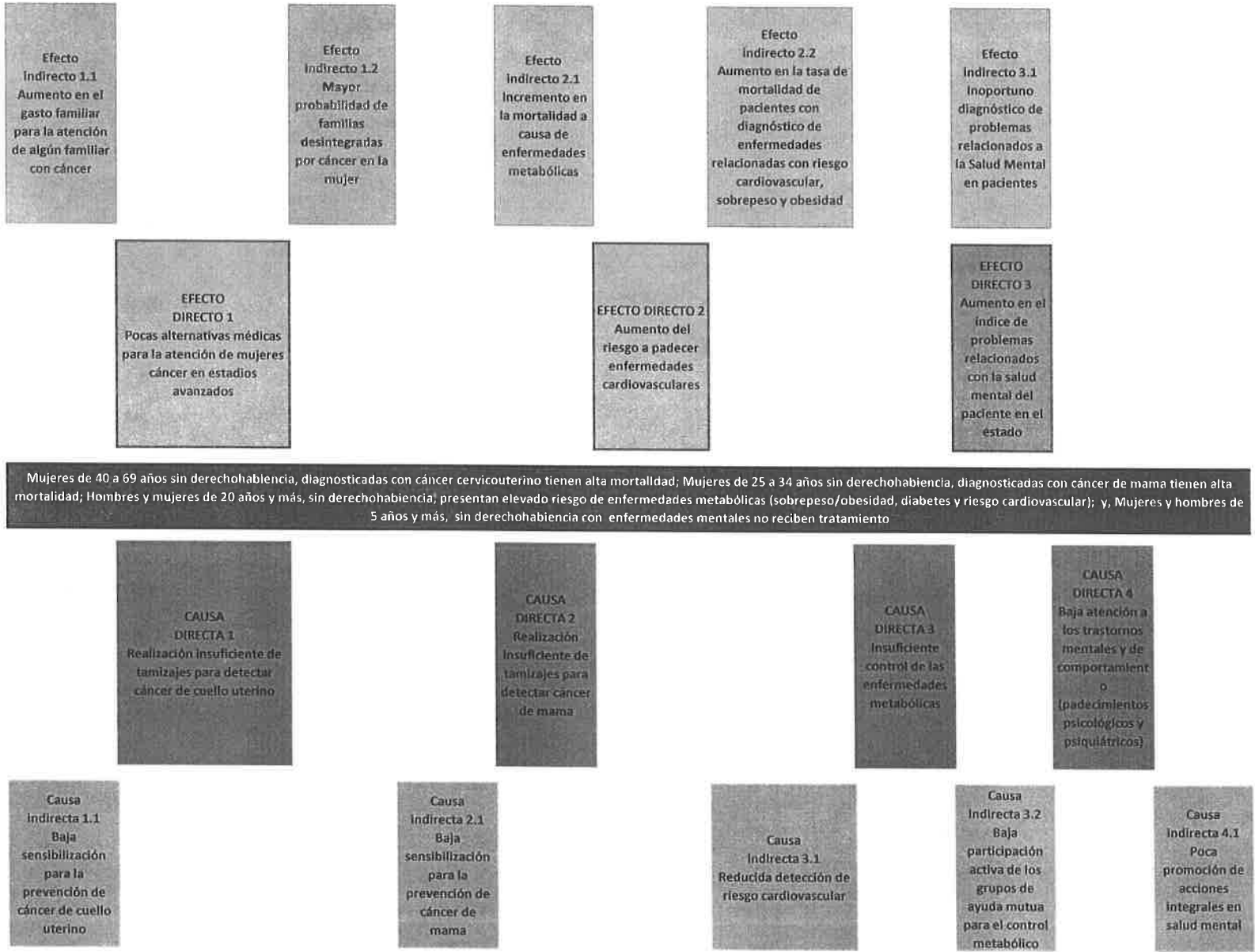
Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller initials below it.

Apartados	Descripción
	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. 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. d) Experiencias de atención 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. 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. 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.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller ones, located to the right of the table.]

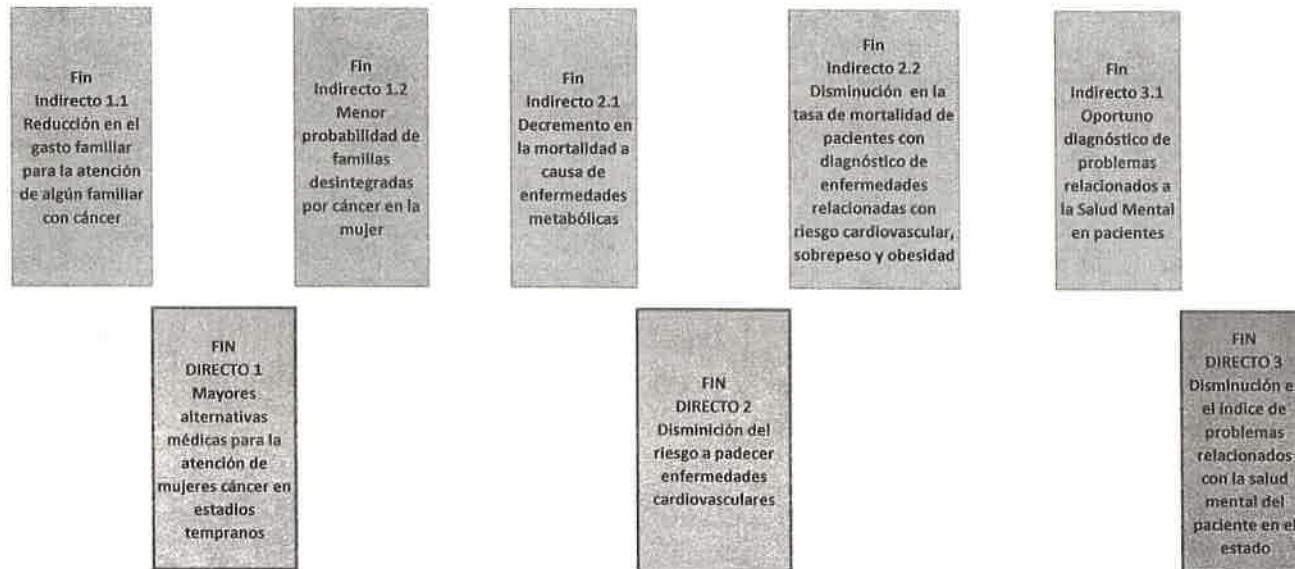
V. Árbol de Problemas

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

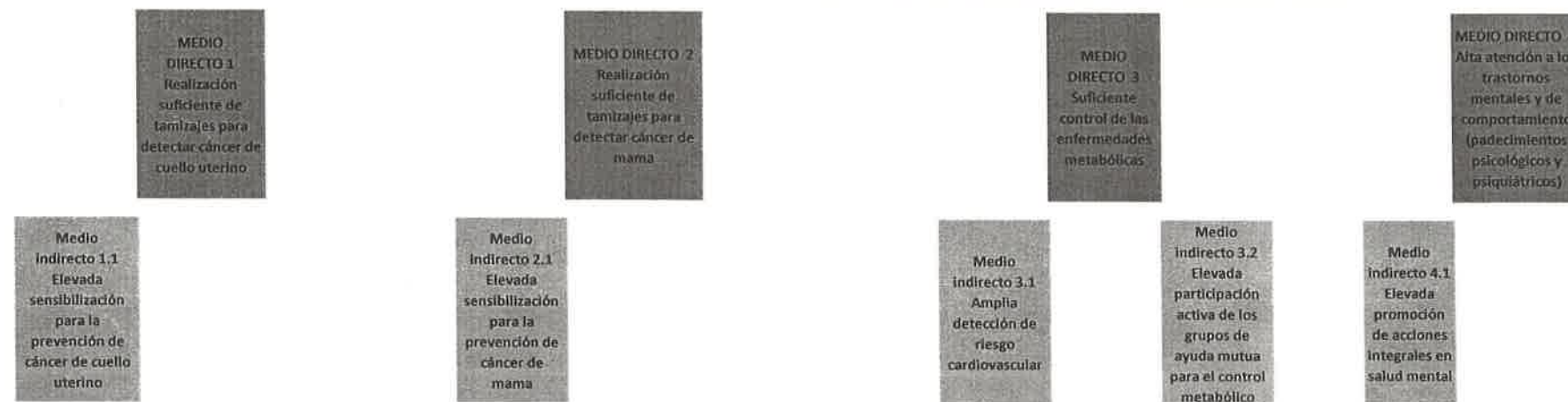


VI. Árbol de Objetivos

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



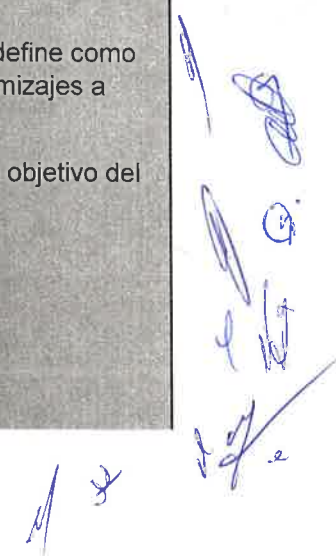
Handwritten signatures and initials in blue ink.

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 población o área de enfoque potencial .	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. Por ende, los habitantes de Morelos, no derechohabientes se conforman como un grupo poblacional con alta vulnerabilidad en caso de presentar alguna de estas enfermedades y por lo tanto son la población de enfoque potencial del programa
b) Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo .	Esta población está constituida por: 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. 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. 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.
c) Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo .	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. Por otra parte, las estimaciones del Programa Cáncer de la Mujer son: - 7,000 mujeres no derechohabientes de 25 a 34 años de edad. - 17,000 mujeres no derechohabientes de 40 a 69 años de edad. Se estima que a un aproximado de 22,000 personas se le podría dar servicio para la atención de algún trastorno mental



Área de intervención	Descripción
d) Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.	La información es actualizada de manera anual con información emitida por el COESPO y consulta de los sistemas de información en Salud. 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 este 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.

[Handwritten signatures and initials 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
Fin	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.
Propósito	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	Porcentaje de mujeres sin derechohabencia 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 derechohabencia 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 derechohabencia 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
Componente 1	Tamizaje para cáncer de cuello uterino realizado	Porcentaje de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia 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
Actividad 1.1	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
Componente 2	Tamizaje para cáncer de mama realizado	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabencia 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
Actividad 2.1	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
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-PLIISA 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

X. Reportes de avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios del Poder Ejecutivo con Matrices de Indicadores para Resultados

DATOS DEL PROGRAMA																
Programa presupuestario	E066. Enfermedades crónico degenerativas			Ramo:	_11_Salud			Dependencia o Entidad:	Secretaría de Salud			Unidad (es) responsable (s):		Servicios de Salud de Morelos		
ALINEACIÓN																
Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024				Programa derivado del PED 2019-2024				Agenda 2030				Ejes transversales:		No aplica		
Eje estratégico:	3. Justicia social para las y los morelenses			Programa:	Programa Sectorial de Salud Pública			Objetivo:	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Meta:	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar					
Objetivo:	3.6. Controlar las enfermedades crónico-degenerativas 3.8. Promover la salud mental y controlar el abuso en el consumo de sustancias nocivas			Objetivo:	6. Controlar las enfermedades crónico-degenerativas.											
Clasificación Funcional									Actividad Institucional							
Finalidad:	2. Desarrollo social		Función:	2.3 Salud		Subfunción:	2.3.1 Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		58. Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente							
RESULTADOS																
Nivel	Objetivos (Resumen Narrativo)	INDICADORES					Línea base	Meta anual	Programación de metas trimestrales 2023				AVANCE ACUMULADO		SEMÁFORO (Verde: Cumplimiento del 80-100% Amarillo: Cumplimiento del 70-79% Rojo: Cumplimiento menor al 70%)	
		Nombre del indicador	Definición del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo -Dimensión-Sentido de medición- Frecuencia de medición			Al periodo				Absoluto	Relativa		
2022	2023						1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.						
Fin	Contribuir a disminuir la morbilidad mediante el control de enfermedades crónico-degenerativas	1. Tasa de morbilidad por enfermedades crónico-degenerativas	Representa la proporción de personas que padecen alguna enfermedad crónico degenerativas por cada 1,000 personas que habitan en Morelos	(Número de personas que padecen al menos una enfermedad crónico - degenerativa / Total de población en el Estado)x1000	Tasa	Estratégico-Eficacia-Descendente-Anual										
Propósito	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 bajo riesgo de enfermedades metabólicas (sobrepeso/obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular); y, Mujeres y hombres de 5 años y más, sin derechohabencia con enfermedades mentales reciben tratamiento	2. Porcentaje de mujeres sin derechohabencia con tratamiento otorgado en caso de resultado de Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG) en citología de tamizaje	Mide la proporción de mujeres sin derechohabencia con resultado de Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG) en citología de tamizaje, quienes recibieron seguimiento en clínicas de colposcopia con respecto al total de detecciones con el mismo resultado	(Mujeres sin derechohabencia con resultado de LEIAG en citología de tamizaje con seguimiento en clínicas de colposcopia / Total de Mujeres sin derechohabencia con resultado de LEIAG en citología de tamizaje) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Ascendente-Anual	80%	80%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%				
									0	0	0	64				
		3. Porcentaje de mujeres sin derechohabencia con evaluación diagnóstica en caso de resultado BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje	Mide la proporción de mujeres sin derechohabencia con resultados BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje, quienes recibieron evaluación diagnóstica con respecto al total de detecciones con el mismo resultado	(Mujeres sin derechohabencia con resultados BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje con evaluación diagnóstica / Total de Mujeres sin derechohabencia con resultados BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Ascendente-Anual	90%	90%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%				
										0	0	0	40			
		4. Porcentaje de pacientes que padecen al menos 1 enfermedad crónico degenerativa con seguimiento médico	Mide la proporción de pacientes sin derechohabencia que padecen al menos 1 enfermedad crónica degenerativa catalogados como activos (Se entiende por paciente activo, paciente de nuevo ingreso, reingreso o con seguimiento médico con lapso de por lo menos cada 2 meses) sobre el total de pacientes que cuentan con diagnóstico de al menos 1 enfermedad crónico degenerativa de los que se tiene registro.	(Número de pacientes sin derechohabencia con al menos 1 enfermedad crónica degenerativa catalogado como activo / Total de pacientes sin derechohabencia con al menos 1 enfermedad crónica degenerativa de los que se tiene registro) X 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Ascendente-Anual	60%	60%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%				
									7,812	7,812	7,812	7,812				

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.

Nivel	Objetivos (Resumen Narrativo)	INDICADORES					Línea base	Meta anual	Programación de metas trimestrales 2023				AVANCE ACUMULADO		SEMAFORO (Verde: Cumplimiento del 80-100% Amarillo: Cumplimiento del 70-79% Rojo: Cumplimiento menor al 70%)
		Nombre del indicador	Definición del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo -Dimensión-Sentido de medición- Frecuencia de medición			Al periodo						
									2022	2023	1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.	
		5. Porcentaje de consultas brindadas a personas que viven con trastornos mentales.	Mide la proporción de consultas individuales de psicológicas y psiquiátricas otorgadas a personas que padecen trastornos mentales.	(Número de consultas individuales de primera vez y subsecuentes de psicología y psiquiatría otorgadas) / (Total de consultas individuales de primera vez y subsecuentes de psicología y psiquiatría solicitadas) * 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Componente 1	Tamizaje para cáncer de cuello uterino realizado	6. Porcentaje de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia con citología cervical realizada	Mide la proporción de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia con citología cervical realizada con relación al total de mujeres de 25 a 34 años de edad con citologías cervicales programadas	(Número de mujeres de 25 a 34 años tamizadas con citología cervical, responsabilidad de SSM / Total de mujeres de 25 a 34 años proyectadas a tamizar con citologías cervicales) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100%	100% (7,000)	20.0%	40.0%	70.0%	100.0%			
									1,400	2,800	4,900	7,000			
Actividad 1.1	Realización de campaña de sensibilización para prevenir el Cáncer de cuello uterino	7. Porcentaje de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de cuello uterino realizadas	Mide la cantidad de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de cuello uterino realizadas con relación a las campañas programadas	(Número de campañas de sensibilización para prevención de cáncer de cuello uterino realizadas / Total de campañas programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Anual	100% (1)	100% (1)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%			
									0	0	0	1			

Nivel	Objetivos (Resumen Narrativo)	INDICADORES					Línea base	Meta anual	Programación de metas trimestrales 2023				AVANCE ACUMULADO		SEMÁFORO (Verde: Cumplimiento del 80-100% Amarillo: Cumplimiento del 70-79% Rojo: Cumplimiento menor al 70%)
		Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo -Dimensión-Sentido de medición- Frecuencia de medición			Programación de metas trimestrales 2023				Al periodo		
									2022	2023	1er. Trim.	2do. Trim.	3er Trim.	4to. Trim.	
Componente 2	Tamizaje para cáncer de mama realizado	8. Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia con mastografía realizada	Mide la proporción de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia con mastografía realizada con relación al total de mujeres de 40 a 69 años de edad con mastografías programadas	(Número de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia con mastografía realizada / Número de mujeres de 40 a 69 años sin derechohabiencia con mastografía programada) * 100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Ascendente - Trimestral	100% (14,000)	100% (17,000)	10.0%	35.0%	60.0%	100.0%			
Actividad 2.1	Realización de campaña de sensibilización para prevenir el Cáncer de mama	9. Porcentaje de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de mama realizadas	Mide la cantidad de campañas de sensibilización para prevenir el cáncer de mama realizadas con relación a las campañas programadas	(Número de campañas de sensibilización para prevención de cáncer de mama realizadas / Total de campañas programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Anual	100% (1)	100% (1)	1,700	5,950	10,200	17,000			
									0	0	0	1			
									0	0	0	1			
Componente 3	Enfermedades metabólicas prevenidas y controladas	10. Porcentaje de pacientes activos con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados	Mide la proporción de pacientes activos a los que se detectó Diabetes Mellitus tipo 2 que están en control mediante tratamiento	(Número de pacientes activos con Diabetes Mellitus sistémica controlados/ Total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus sistémica) X 100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Ascendente - Semestral	70%	70%	0.0%	70.0%	70.0%	70.0%			
		11. Porcentaje de pacientes activos con Hipertensión arterial sistémica controlados	Mide la proporción de pacientes activos con Hipertensión arterial sistémica que se encuentran en control mediante tratamiento	(Número de pacientes con Hipertensión arterial sistémica controlados/ Total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial sistémica) X 100	Porcentaje	Gestión-eficacia-Ascendente acumulable- Trimestral	70%	70%	0	70%	70%	70%			
Actividad 3.2	Control de Enfermedades Crónicas del Adulto y el Anciano	12. Porcentaje de Grupos de Ayuda Mutua acreditados	Mide el número de grupos de ayuda acreditados que contribuyen al control metabólico de los pacientes con enfermedades crónicas a través de una estrategia educativa, el apoyo recíproco y la adopción y promoción de un estilo de vida saludable.	(Número de Grupos de Ayuda Mutua acreditados / Total de Grupos de Ayuda Mutua programados) * 100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Ascendente - Trimestral	100%	100%	0.0%	33.0%	66.0%	100.0%			
									0	3	8	14			
Actividad 3.3	Detección de personas con factores de riesgo cardiovascular	13. Porcentaje de detecciones de Riesgo Cardiovascular (hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias) realizadas	Mide la proporción de detecciones de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias realizadas en relación a lo programado	(Número de detecciones de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias realizadas) / (Total de detecciones de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100%	100%	0.0%	42.0%	71.0%	100.0%			
									0	120,890	205,513	290,142			
Componente 4	Consultas otorgadas a población con trastornos mentales y de comportamiento	14. Porcentaje de consultas individuales de primera vez y subsecuentes de psicología otorgadas a población de riesgo	Mide el número de consultas individuales de psicología de primera vez y subsecuentes otorgadas en las unidades de atención primaria y UNEMES CISAME a población de riesgo responsabilidad de Servicios de Salud de Morelos	(Número de consultas de primera vez y subsecuentes de psicología otorgadas) / (Total de consultas de primera vez y subsecuentes de psicología programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100% (15,000)	100% (15,000)	25.0%	50.0%	75.0%	100.0%			
									3,750	7,500	11,250	15,000			
		15. Porcentaje de consultas de primera vez y subsecuentes de psiquiatría otorgadas	Mide el número de consultas de psiquiatría otorgadas de primera vez y subsecuentes en las unidades de atención primaria y UNEMES CISAME a población de responsabilidad	(Número de consultas de primera vez y subsecuentes de psiquiatría otorgadas) / (Total de consultas de primera vez y subsecuentes de psiquiatría programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100% (7,000)	100% (7,000)	25.0%	50.0%	75.0%	100.0%			
									1,750	3,500	6,250	8,000			
Actividad 4.1	Promoción de acciones integrales en salud mental	16. Porcentaje de Pláticas Informativas realizadas de signos y síntomas de los trastornos mentales	Mide la proporción de Pláticas Informativas realizadas de signos y síntomas de los trastornos mentales en los Centros de Salud y Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) con relación al total de pláticas informativas programadas de signos y síntomas	(Número de Pláticas informativas realizadas) / (Total de Pláticas informativas programadas) * 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Ascendente-Trimestral	100% (1,500)	100% (1,500)	25.0%	50.0%	75.0%	100.0%			
									375	750	1125	1500			
PRESUPUESTO (Miles de pesos)															
COMPONENTES DEL PRESUPUESTO						EJERCIDO AL TRIMESTRE DE CIERRE									
Gasto corriente y social						Gasto corriente y social									
Modalidad del presupuesto	Ingresos Propios	Estatal	Federal	Total		Ingresos Propios	Estatal	Federal		Ejercido total	Porcentaje				
PRESUPUESTO										-	0.0%				
PRESUPUESTO										-	0.0%				
Inversión						Inversión									
Modalidad del	Ingresos Propios	Estatal	Ramo 33	Otros Prog. Fed.		Total	Ingresos	Estatal	Ramo 33		Otros Prog. Federales		Ejercido	Porcentaje	

Nivel	Objetivos (Resumen Narrativo)	INDICADORES						Línea base	Meta anual	Programación de metas trimestrales 2023				AVANCE ACUMULADO		SEMÁFORO: (Verde: Cumplimiento del 80-100% Amarillo: Cumplimiento del 20-79% Rojo: Cumplimiento menor al 20%)
		Nombre del indicador	Definición del indicador		Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo -Dimensión-Sentido de medición- Frecuencia de medición			Al período						
										Absoluto	Relativo					
presupuesto			Fondo:			Propios			Fondo:				total			
PRESUPUESTO AUTORIZADO						-							-	0.0%		
PRESUPUESTO MODIFICADO						-							-	0.0%		
Gasto autorizado total (Gasto corriente + inversión)						-	Gasto Ejercido total (Gasto corriente + inversión)						-	0.0%		

[Handwritten signatures and marks on the right margin]