




### Anexo 3. Descripción general

  	<b>Anexo 3</b> <b>Fecha: 02/08/2023</b>
<b>Guía Consultiva de Desempeño Municipal</b> <b>Descripción general de la Buena Práctica Municipal</b>	
<b>Estado: Quintana Roo</b> <b>Municipio: Municipio De Solidaridad</b>	
<b>Nombre de la práctica:</b> “Educando Mi Salud Mental, Logro Crecer” <b>Módulo de la GDM:</b> Modulo 6. Desarrollo Social. <b>Tema de la GDM:</b> 6.2 Salud.	
<b>Unidad administrativa responsable:</b> Secretaria de Salud Municipal <b>Nombre de la persona servidora pública municipal responsable:</b> Dr. Carlos Contreras Mejorada.	
<b>Teléfono institucional (con clave lada):</b> 9848773050 EXT. 10080 <b>Correo electrónico institucional y alterno:</b> <a href="mailto:secretaria.saludmunicipal@gobiernodesolidaridad.gob.mx">secretaria.saludmunicipal@gobiernodesolidaridad.gob.mx</a>	
Información requerida para participar en la presente convocatoria:	
<b>1. Problemática.</b> Describa la situación que dio origen a la buena práctica municipal considerando: problema, causas, efectos, información y datos que ayudaron a dimensionar el problema identificado (máximo 300 palabras). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Derivados de los constantes cambios del ser humano, y su búsqueda de adaptación al entorno en que se encuentra, se ha observado en el grupo de niños y adolescentes un pronunciado incremento en situaciones de índole mental, tales como el decaimiento del bienestar emocional , enfrentado y dificultando esa readaptación durante su desarrollo, por lo que conflictos como depresión, manifestaciones de ansiedad, problemas familiares, problemas de aprendizaje, son cada vez más comunes y con el riesgo latente de que estas evolucionen a situaciones graves como falta de inclusión social, violencia y suicidio.</p><p>En el municipio de Solidaridad, las organizaciones educativas no cuentan con programas de detección o asistencia, para brindar contención, asesoría y orientación psicológica preventiva y diagnostica, así mismo el grupo base de padres, tutores o cuidadores de estos menores de edad, desconocen o carecen de información o herramientas que les permitan observar o detectar datos o indicios de conflictos de salud mental, lo que vulnera aún más a la población de niños y adolescentes.</p><p>Motivo por el cual, surge la iniciativa de realizar acciones en conjunto con las autoridades educativas y de esta secretaría, tendientes a la captación de pacientes potenciales para brindar la intervención.</p></div>	
<b>2. Gestión.</b> Mencione la unidad administrativa responsable de la acción; describa las funciones que sustentan la intervención e indique si cuenta con reglamento y manuales	



de organización; enliste las acciones de capacitación para las personas servidoras públicas municipales responsables de la buena práctica y si tuvieron contenidos en materia de género; en su caso describa el mecanismo de participación ciudadana utilizado (máximo 400 palabras).

La Secretaría de Salud Municipal SSM **realizó la gestión** con las instancias correspondientes (Secretaría de Justicia social, Secretaría de Educación Estatal, Secretaría de Seguridad Pública, GEAVIG, DIF, CNDH, Unidad especializada de los Derechos Humanos, CIJ e Instituto de las mujeres) para contactar a las escuelas participantes en el marco de la Ley, se **convocó a mesa de trabajo** al nivel educativo en cuestión, para darles a conocer los objetivos del programa, el alcance, las herramientas de prevención y diagnóstico y las funciones de los participantes en la red de apoyo, mismos que se efectuaron basados en las necesidades de su alumnado y bajo el catálogo de talleres y platicas propuestas en el programa.

Durante **la ejecución** se capacitó a los docentes, padres de familia y/o cuidadores, para la observación y en su caso la **aplicación de las herramientas** de detección preventiva y diagnóstica de alteraciones o síntoma de padecimiento psicológico.

En caso de **detección** de alguna situación vulnerable, **si en la escuela existe en espacio** y situación idónea, se cita al alumno detectado y se realiza la primera intervención para contención (en caso de **El seguimiento se realiza** de manera **personal** a los alumnos que fueron detectados y candidatos a la atención preventiva o diagnóstica, se **involucra a los padres o** cuidadores sobre la situación, las medidas tomadas, el número de sesiones y días con la finalidad que faciliten e impulsen la realización de las mismas, así como **a los docentes** para la puntual vigilancia del desarrollo y comportamiento del alumno.

**3. Financiamiento.** Describa las principales fuentes de financiamiento que tiene la buena práctica para garantizar su continuidad. Indique si cuenta con presupuesto autorizado para operar y, en su caso, si contó con fuentes externas y explique los mecanismos para su gestión (máximo 300 palabras).

Dada la importancia y el impacto de las acciones en materia de salud mental que el programa convenia, la Secretaria de salud municipal asignó presupuesto para la coordinación de salud mental de \$869,500 (ochocientos sesenta y nueve mil quinientos) pesos anuales, de los cuales corresponde la cantidad trimestral de \$217,375 (doscientos diecisiete mil trecientos setenta y cinco mil) pesos trimestrales, garantizando para su ejecución, \$72,458 (setenta y dos mil cuatrocientos cincuenta y ocho mil) pesos mensuales.

Con esta asignación y consideración para salud mental, se garantiza la continuidad del programa al tener presupuesto mínimo indispensable mes con mes, y gestionable un incremento en caso de ser necesario.

**4. Medible.** Explique si estableció un método para medir los resultados o avances de la buena práctica. ¿Qué método se utilizó? ¿Cuáles fueron los indicadores utilizados?

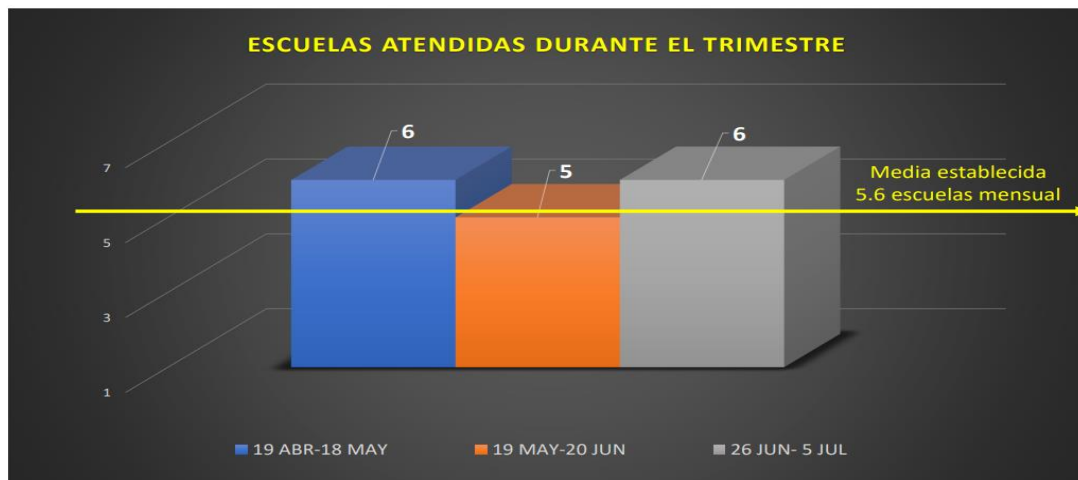


Señale si éstos corresponden al seguimiento del proceso, a los resultados o a ambos, y si éstos consideran en su diseño la perspectiva de género (máximo 400 palabras).

Para la medición de los alcances y seguimiento del programa se establecieron las métricas de proceso prevalentes e incidentes, y obtener los números totales sobre quienes se ejecutaron las acciones, los indicadores sobre el número de escuelas atendidas, número de alumnos y actividades realizadas de manera mensual y en concentrado trimestral. Lo que nos permitió ver el comportamiento de las gráficas, en función de constantes (prevalencias) y variaciones (incidencias), vigilando así el curso y el comportamiento tendencial de la buena práctica.

**5. Resultados.** Describa los beneficios cuantitativos y cualitativos, enliste los argumentos que confirmen que se solucionó la problemática identificada en el diagnóstico; explique qué valor agregado aportó al desempeño de la misma. Considerando las alternativas disponibles, explique por qué la intervención fue la mejor opción y si tuvo un impacto diferenciado de género (máximo 500 palabras).

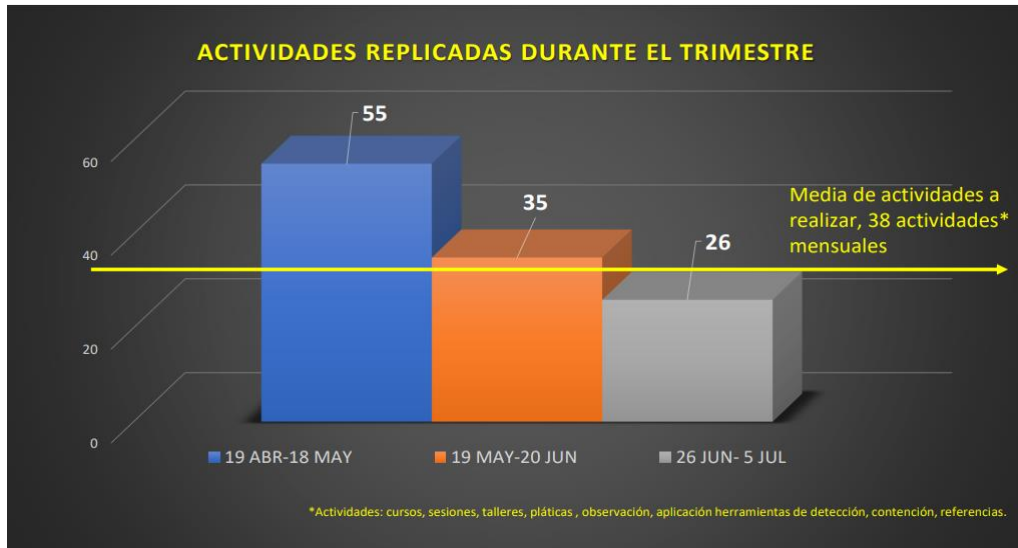
Resultado de las acciones implementadas, podemos observar en las métricas el comportamiento y avance del programa, en relación con el **número de escuelas establecidas** a implementar las actividades, se determinó la meta en 6.6 escuelas mensual, la media de 5.6 por mes calendario, lo que significa un avance del 84% de cumplimiento.



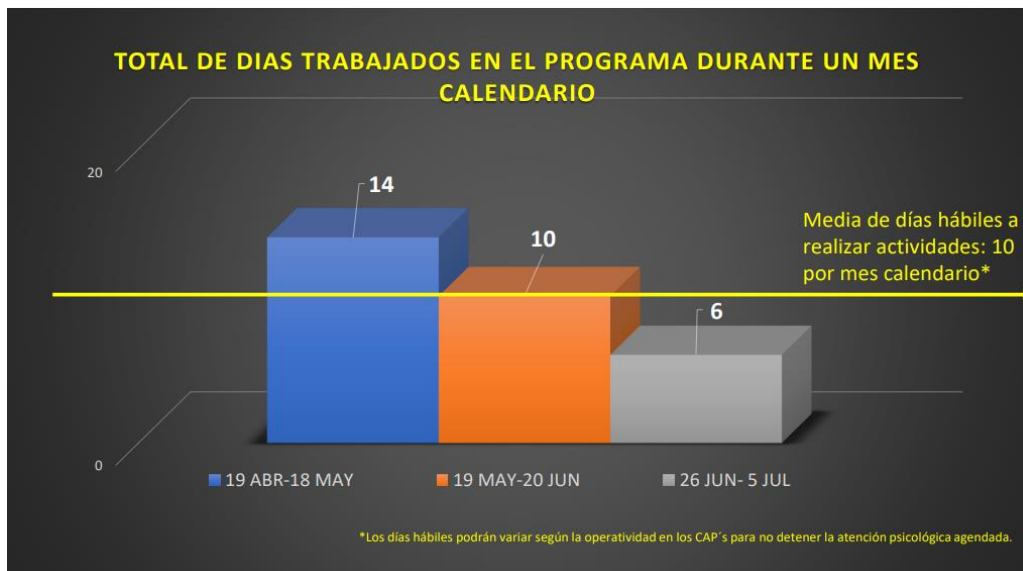
Para dar cobertura al programa, sin afectar las funciones intramuros del Centro de Atención primaria en salud mental, se determinó la meta la en **40 actividades** en un mes calendario, obteniendo un total de 38 actividades correspondientes al 95% de cumplimiento de la meta, enfatizó que dichas actividades corresponden específicamente a:

- Pláticas
- Foros
- Talleres
- Sesiones
- Asesorías



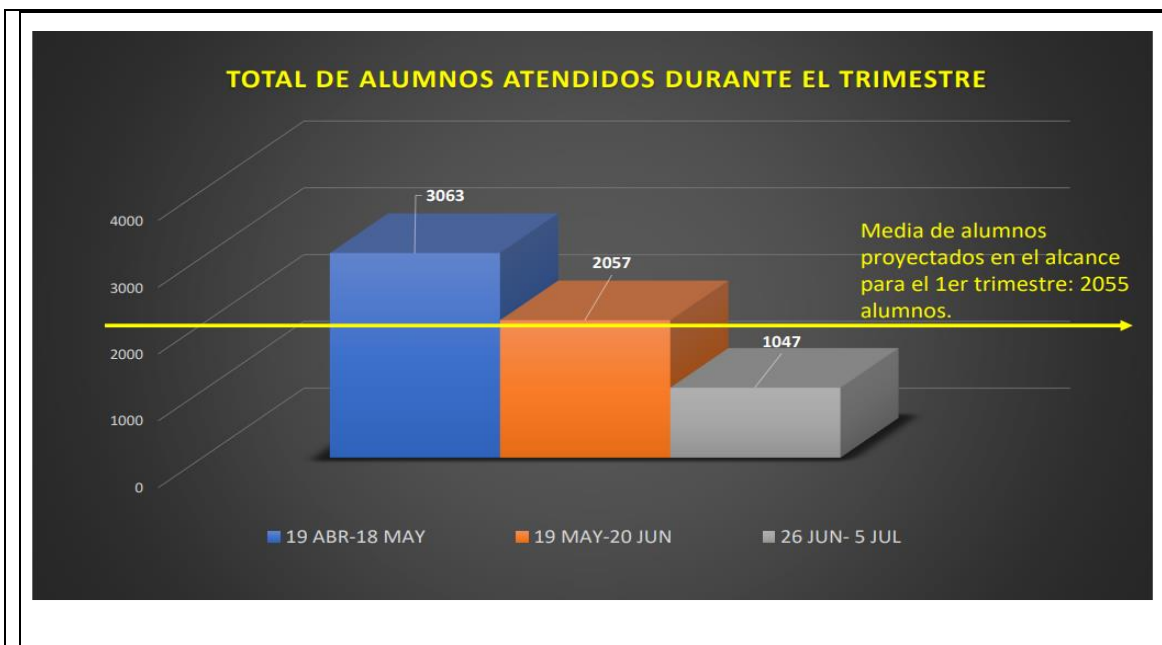


En relación al **tiempo en días** que se dedicaría a ejecutar el programa, se estableció la meta en 12 días hábiles por mes calendario, en la gráfica de monitoreo se observa que la media de días ejecutados es de 10, con lo que se cumplió en 83% lo establecido en la meta.



De los indicadores de mayor importancia, se diseñó el de medición del número total de alumnos a los que llegaron las actividades del programa de salud mental, siendo la meta establecida en 8,779 alumnos de primer y segundo año de secundaria, las gráficas y evidencia documental (tales como listas de asistencia, fotografías, etc.) muestran que se abarcó un total de 6167 alumnos, asignándonos en un cumplimiento del 70% en relación con la meta que nos fijamos.





**6. Impacto.** ¿Cómo se mejoró la calidad de vida en el municipio a causa de la acción? ¿Cómo mejoró el desempeño de la administración municipal? ¿Mejoró la calidad de vida y bienestar de las mujeres y niñas en el municipio? Destaque las principales diferencias entre el diagnóstico y el resultado, utilizando los indicadores referidos en el punto 4 (máximo 500 palabras).

Derivado de lo anterior, se observó que **previo al inicio del programa y al final del trimestre** señalado, detectaron **31 alumnos** con manifestaciones (signos y/o síntomas) de conflicto psicológico, mismos que fueron **evaluados** de manera más específica y **derivados a el CAP** perteneciente a salud mental, para la confirmación del diagnóstico, tratamiento, terapia y seguimiento durante los meses siguientes.

Dentro de las principales **diferencias entre el diagnóstico y el impacto**, es que se pudo tipificar las afectaciones mentales, más comunes destacan:

- Trastornos de conducta
- Ansiedad
- Depresión
- Proceso de duelo no atendidos durante la pandemia.
- Cutting
- Casos de abuso o violencia intrafamiliar
- Trastornos de aprendizaje (TDHA y Asperger)
- Adicciones a los videojuegos y otras sustancias.

La obtención de esta información nos permite fortalecer las **competencias (de capacitación)** de los profesionales en salud mental, **potencializar sus capacidades cognitivas y de percepción**, **desarrollar** estrategias que brinden atención prioritaria a los grupos etarios pertenecientes a la niñez y adolescencia que cursan con alguna situación de este listado de padecimientos en salud mental, con impacto favorable en el desarrollo familiar, y social a través del manejo de sus emociones.





**7. Replicable.** Describa los principales atributos o elementos por los cuales considera que la buena práctica es replicable en otros municipios. Señale los insumos o recursos tecnológicos utilizados y si éstos son de libre acceso (máximo 300 palabras).

Este programa, por sus características de planeación, coordinación, metodología de ejecución y seguimiento, es replicable con excelente alcance en cualquier población que se interese en mejorar la salud mental de sus habitantes.

**Por su diseño:** Está pensado para aplicarse por grupos etarios, esto dependerá de las necesidades de cada municipio, sugiriendo empezar por la de mayor frecuencia o impacto, ya que las acciones propuestas permiten debido a su universalidad, realizar adaptaciones a las situaciones o grupos urgentes.

**Por su estructura:** Se utiliza metodología administrativa para realizar la estructura organizacional de las personas que llevaran el liderazgo de las acciones a implementar, así como de las que realizaran los enlaces con las instancias gubernamentales de los diferentes niveles, para lograr la gestión y el trabajo en conjunto.

**Por sus recursos:** No se requiere de inversiones de gran magnitud, solo destinar un modesto presupuesto (según el alcance para gastos de viáticos, movimientos, papelería, etc.) ya que la esencia del programa radica en adaptar, desarrollar y ejecutar acciones básicas de la salud mental, con la premisa de acercarlas a donde está la población objetivo (en este caso las escuelas), no requiere de contrataciones extraordinarias, solo de la mejora en la coordinación de profesionales de la salud y redistribución de los horarios

**Manejo de la tecnología:** el programa no utiliza tecnología mayor a la que ya se cuenta en los Centros de atención Primaria en salud mental, tales como equipos de cómputo, impresoras, formatos, manejo de office básico, pues su fortaleza en este ámbito tecnológico es generar la evidencia de los números atendidos (escuelas, alumnado, padres, etc.), la realización escrita del programa con las características que cada municipio priorice para la atención y el seguimiento en Excel y graficas de los indicadores de proceso y resultado.

**Por la participación ciudadana:** Por ser un programa flexible en su diseño, según el grupo de la población al que va dirigido, se puede anexar, incentivar e incrementar la participación ciudadana de los diversos grupos sociales, culturales, etarios o institucionales, ya que, en cualquier ámbito de desarrollo del ser humano, la salud mental es prioridad, por lo que no hay límite para magnificar la participación.

#### Lista de documentos sustento (son siete).

Adjunte al presente archivo los documentos siguientes:

1. **Reglamento** de la administración pública municipal.
2. **Manual de organización** de la unidad responsable.
3. **Constancias** de las acciones de capacitación de las personas servidoras públicas municipales responsables de la buena práctica y destaque si las acciones de capacitación contaron con contenidos de género.  
En caso de que no se hayan requerido acciones de capacitación, favor de adjuntar una nota con los argumentos que lo justifique, firmada por el titular responsable de su implementación.
4. **Documentos** que sustenten que hubo mecanismos o ejercicios de participación ciudadana en su elaboración, implementación o evaluación, y destaque si éstos consideraron la participación de mujeres y niñas en el municipio.



En caso de que no se hayan requerido acciones o mecanismos de participación ciudadana, favor de adjuntar una nota con los argumentos que lo justifique, firmada por el responsable de su implementación.

5. **Diagnóstico** que señale con claridad el problema público y los argumentos que definieron la intervención (datos y estadísticas desagregadas por sexo, escenarios identificados, hallazgos y problemas que requieren atención y si éstos afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres en el municipio).
6. **Cuadro de objetivos**, metas e indicadores de seguimiento y resultados utilizados, destacando si éstos integran en su diseño la perspectiva de género; presentar en un solo archivo, mencionando qué unidad administrativa los elaboró, firmado por el responsable, así como con fecha de elaboración y sellos.
7. **Reporte de resultados** (avances), con base en las fichas técnicas de los indicadores de seguimiento y resultados; destaque si éstos integraron la perspectiva de género en su diseño.

No se aceptarán cuadros, tablas o resultados de indicadores sin una explicación que describa con precisión los logros cuantitativos y cualitativos, considerando los objetivos previamente identificados en el diagnóstico.

Nota: únicamente se aceptarán por cada propuesta diez archivos en formato PDF:

- Anexo 1.
- Anexo 2.
- Anexo 3.
- Documentos sustento (siete archivos).

