ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

2026

EMIR

"DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA"

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO-SEPTIEMBRE 2026

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ATENCIÓN CIUDADANA
TITULAR: **C. ALICIA BAÑOS PEÑA**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.3 GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS DIVERSAS ÁREAS DEL MUNICIPIO, PROMOVIENDO LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES, ASEGURANDO SU PLENO ACCESO A SERVICIOS Y OPORTUNIDADES EN IGUALDAD DE CONDICIONES** **2.4 GENERAR BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD, APOYOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Asistencia Alimentaria para grupos vulnerables	PPBSAA Porcentaje de personas beneficiarias que solicitan asistencia alimentaria	PROGRAMADO **PPB** (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia alimentaria para grupos vulnerables programadas)	PPBSAA=(PPB/ PPA) *100%	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	18	12	6	67%
			REALIZADO **PPB** (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia alimentaria para grupos vulnerables atendidas)		0	3	0	3	0	3	0	3	0				9			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

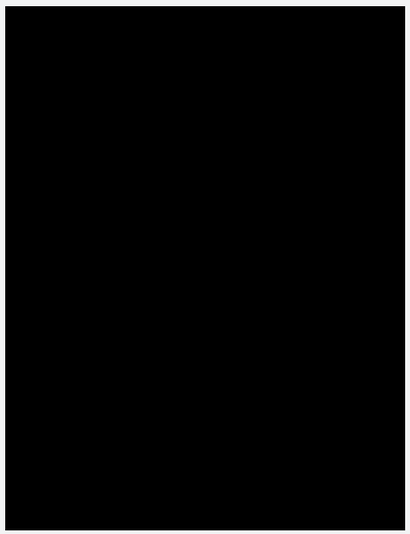
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — Asistencia Alimentaria para grupos vulnerables

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Entrega de apoyo a los grupos vulnerables mediante el combate a la inseguridad alimentaria y la contribución al desarrollo de los sectores desfavorecidos, con el fin de mejorar su calidad de vida a largo plazo.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Solicitud de asistencia alimentaria grupos vulnerables. Julio del 2026.***	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Entrega de asistencia alimentaria grupos vulnerables. Julio del 2026.***	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Tarjetón de entrega de asistencia alimentaria grupos vulnerables. Julio del 2026.***
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

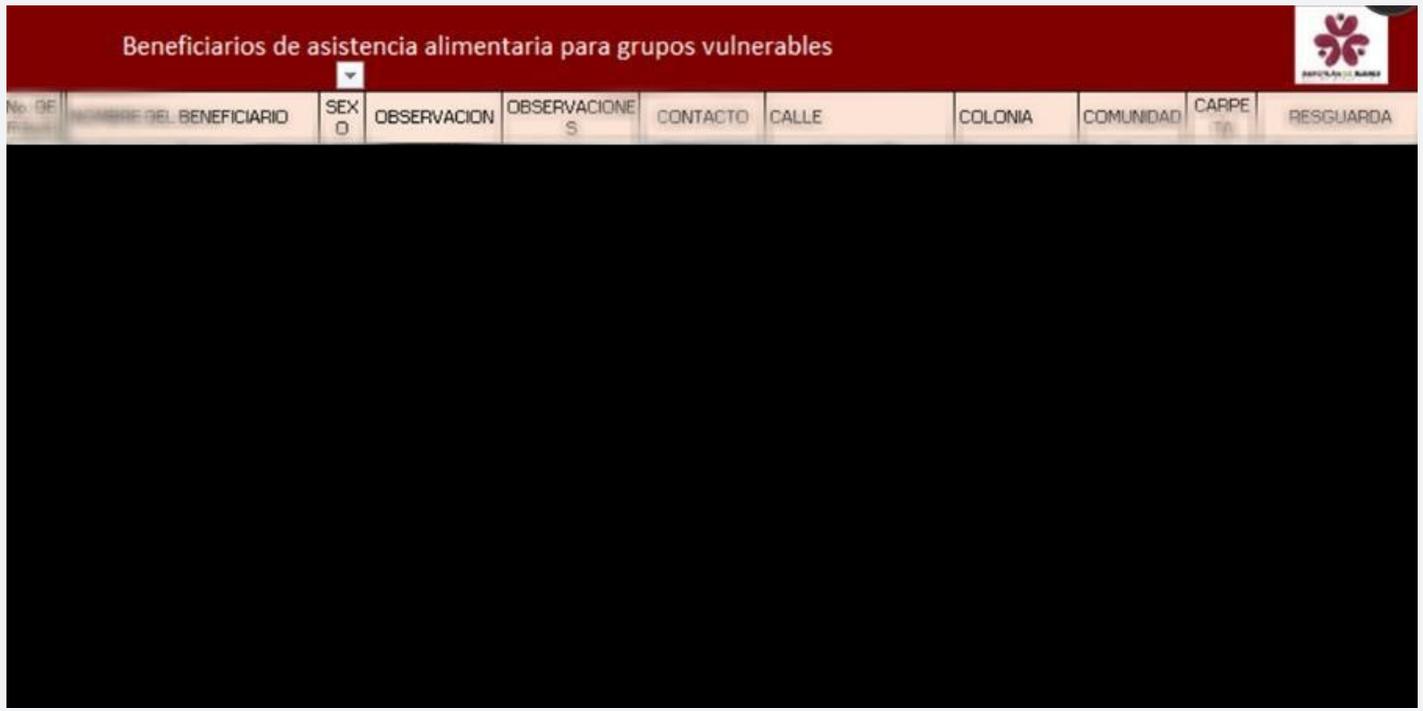
⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Asistencia alimentaria para grupos vulnerables combatiendo la inseguridad alimentaria y contribuir al desarrollo de los grupos desfavorecidos para mejorar su calidad de vida a largo plazo.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 120 Mujeres: 82 Hombres:38 Menores: 8

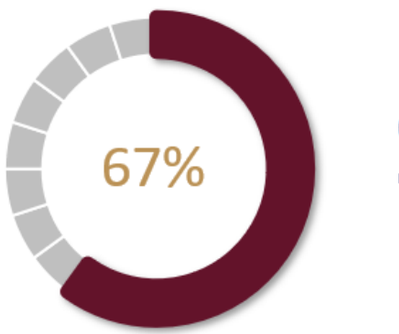
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	Asistencia Alimentaria para grupos vulnerables	18	12	6	67%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	100%

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.4 GENERAR BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD, APOYOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	**Asistencia alimentaria para adultos mayores de 68 años**	**PPBSAA Porcentaje de personas beneficiarias que solicitan asistencia alimentaria**	**PROGRAMADO** **PPB** (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia alimentaria para grupos vulnerables programadas)	**PPBSAA=(PPB/ PPA) *100%**	**0**	**50**	**0**	**50**	**0**	**50**	**0**	**50**	**0**	**50**	**0**	**50**	**300**	**219**	**81**	**73%**
			REALIZADO **PPB** (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia alimentaria para grupos vulnerables atendidas**)**		**0**	**50**	**0**	**55**	**0**	**55**	**0**	**59**	**0**				**219**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

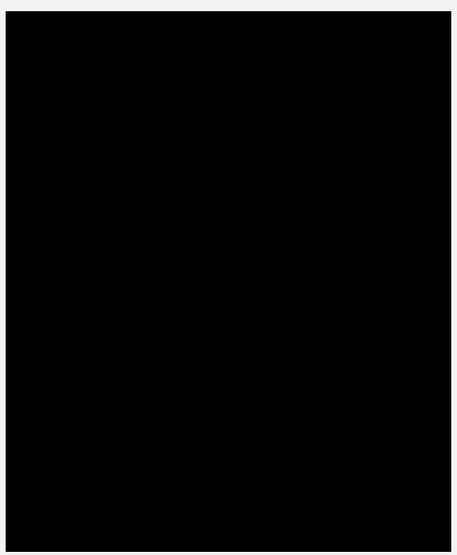
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 — Asistencia alimentaria para adultos mayores de 68 años

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Entrega de apoyo a personas mayores de 68 años en situación de vulnerabilidad, combatiendo la inseguridad alimentaria y la contribuyendo al desarrollo de los sectores desfavorecidos, con el fin de mejorar su calidad de vida a largo plazo.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Solicitud de asistencia alimentaria para personas mayores de 68 años en situación de vulnerabilidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia alimentaria para personas mayores de 68 años en situación de vulnerabilidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Tarjetón de entrega de asistencia alimentaria para mayores de 68 años en situación vulnerable. Julio del 2026.***
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

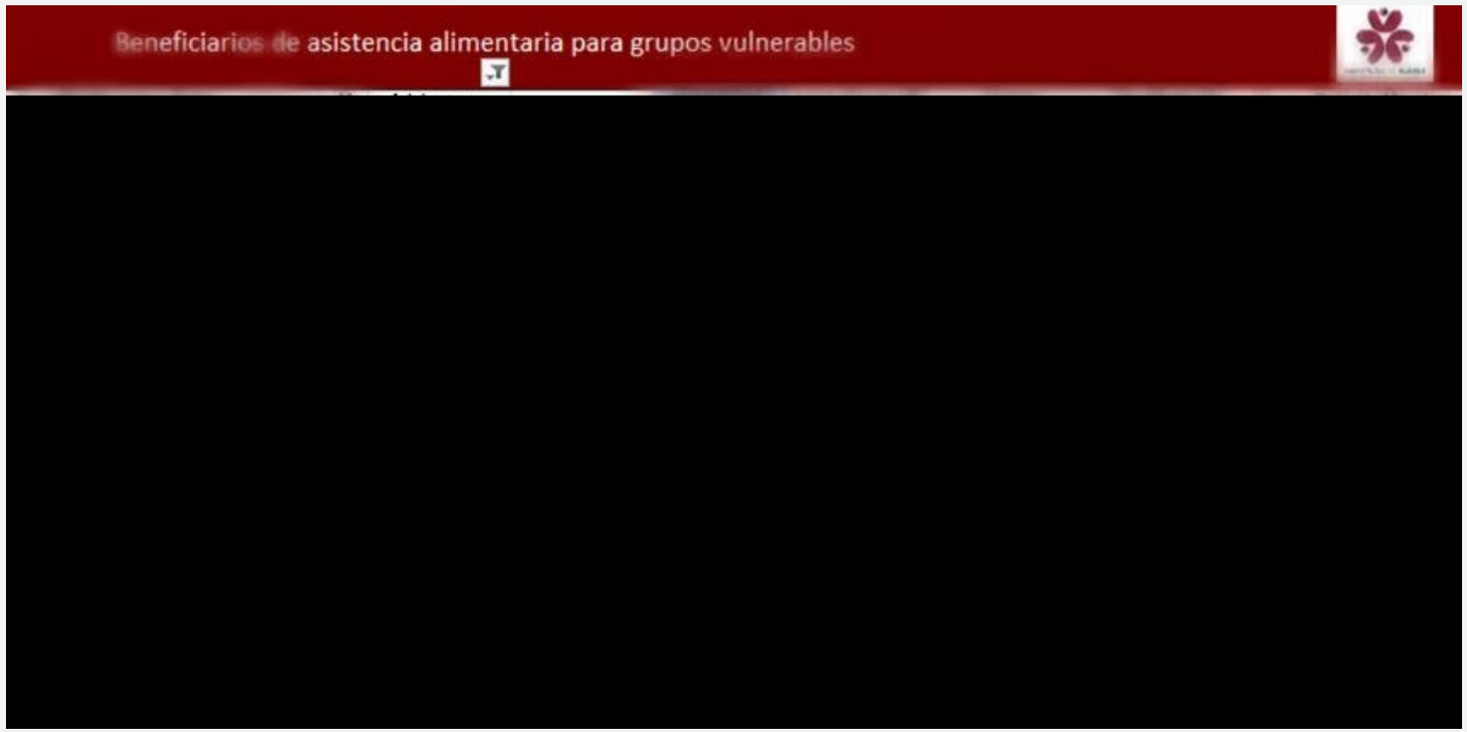
⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realiza la entrega de despensas a personas mayores de 68 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Los beneficiarios conforman un padrón oficial que permite brindarles atención de manera bimestral a través de la entrega de asistencia alimentaria, garantizando el apoyo constante a este grupo vulnerable.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 59 Mujeres: 44 Hombres:15 Menores: 0

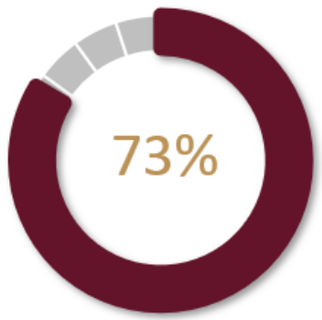
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	**Asistencia alimentaria para adultos mayores de 68 años**	**300**	**219**	**81**	**73%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	110%
Julio - Septiembre	118%

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.4 GENERAR BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD, APOYOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Asistencia alimentaria para personas con capacidades diferentes en situación de vulnerabilidad	PPBAA Porcentaje de personas beneficiarias que solicitan asistencia alimentaria	PROGRAMADO PPB (Porcentaje de Personas con capacidades diferentes beneficiarias programadas)	PPBSAA=(PPB/ PPA) *100%	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	108	90	18	83%
			REALIZADO PPB (Porcentaje de Personas con capacidades diferentes beneficiarias programadas)		0	18	0	23	0	23	0	26	0				90			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

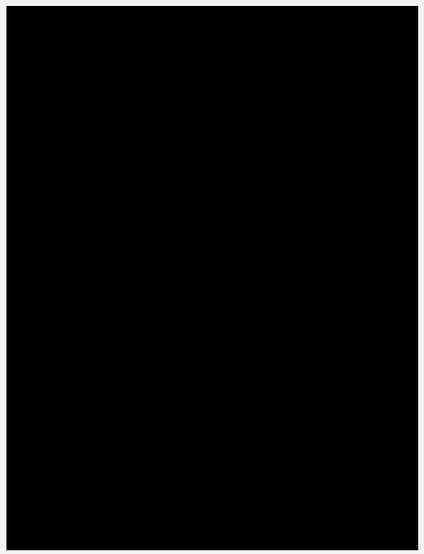
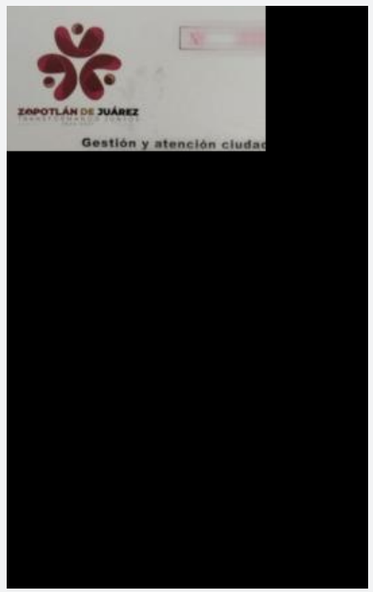
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A2 — Asistencia alimentaria para personas con capacidades diferentes en situación de vulnerabilidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La entrega de asistencia alimentaria para personas con discapacidad es una acción social implementada la Dirección de Gestión y Atención Ciudadana con el objetivo de garantizar el acceso a una alimentación adecuada a este sector de la población, especialmente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Solicitud de asistencia alimentaria a personas con discapacidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Entrega de asistencia alimentaria a personas con discapacidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Tarjetón de entrega de asistencia alimentaria para personas con discapacidad en situación vulnerable. Julio del 2026.***
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

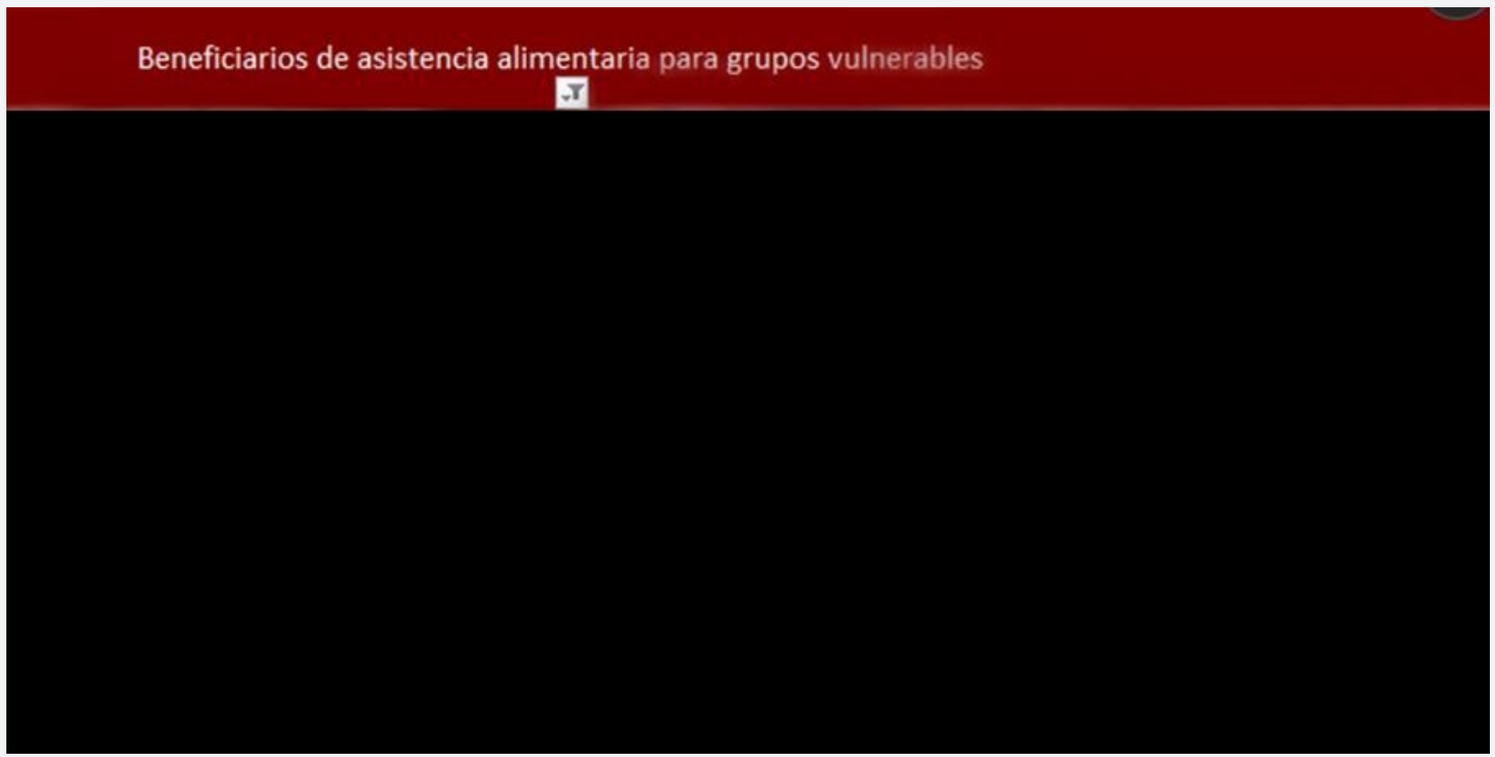
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La entrega de asistencia alimentaria para personas con discapacidad es una acción social implementada por la Dirección de Gestión y Atención Ciudadana con el objetivo de garantizar el acceso a una alimentación adecuada a este sector de la población, especialmente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Este apoyo consiste generalmente en la distribución de despensas las cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias. La entrega se realiza de manera periódica de forma bimestral



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 26 Mujeres: 13 Hombres:13 Menores: 4

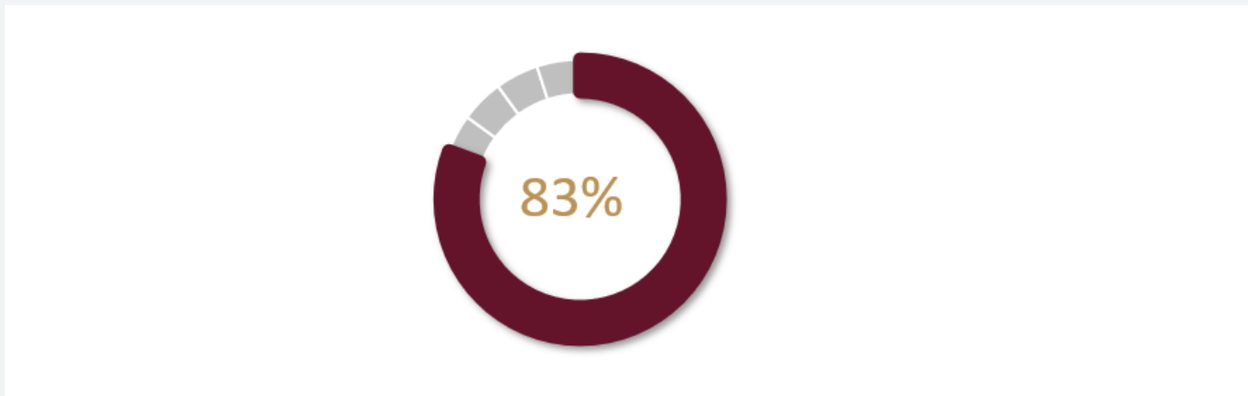
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A2	Asistencia alimentaria para personas con capacidades diferentes en situación de vulnerabilidad	108	90	18	83%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENATJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMATICO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	128%
Julio - Septiembre	144%

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.3 GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS DIVERSAS ÁREAS DEL MUNICIPIO, PROMOVIENDO LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES, ASEGURANDO SU PLENO ACCESO A SERVICIOS Y OPORTUNIDADES EN IGUALDAD DE CONDICIONES** **2.4 GENERAR BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD, APOYOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Asistencia Alimentaria para personas en situación de vulnerabilidad	PPBSAA Personas beneficiarias que solicitan asistencia alimentaria	PROGRAMADO PPB (Porcentaje de Personas en situación de vulnerabilidad beneficiarias programadas)	PPBSAA =(PPB/PPA) *100%	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	192	131	61	68%
			REALIZADO PPB (Porcentaje de Personas con capacidades diferentes beneficiarias programadas)		0	32	0	32	0	32	0	35	0				131			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

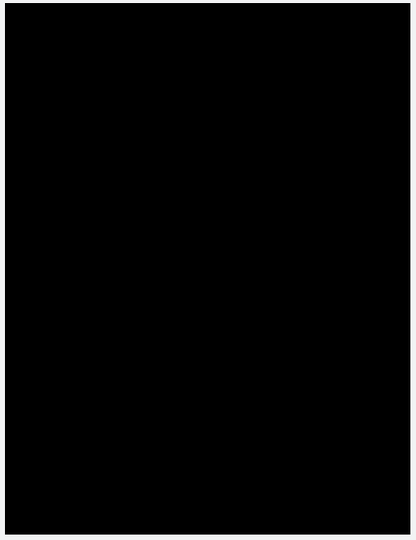
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — Asistencia Alimentaria para personas en situación de vulnerabilidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La asistencia alimentaria para personas en situación de vulnerabilidad es un programa social diseñado para garantizar el acceso a una alimentación adecuada a quienes enfrentan dificultades económicas o sociales. Este apoyo busca mejorar la nutrición, contribuir al bienestar general y promover una mejor calidad de vida para los beneficiarios, asegurando que los recursos lleguen de manera equitativa a quienes más lo necesitan.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Solicitud de asistencia alimentaria a personas en situación de vulnerabilidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Entrega de asistencia alimentaria a personas en situación de vulnerabilidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Tarjetón de entrega de asistencia alimentaria para personas en situación vulnerable. Julio del 2026.***
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

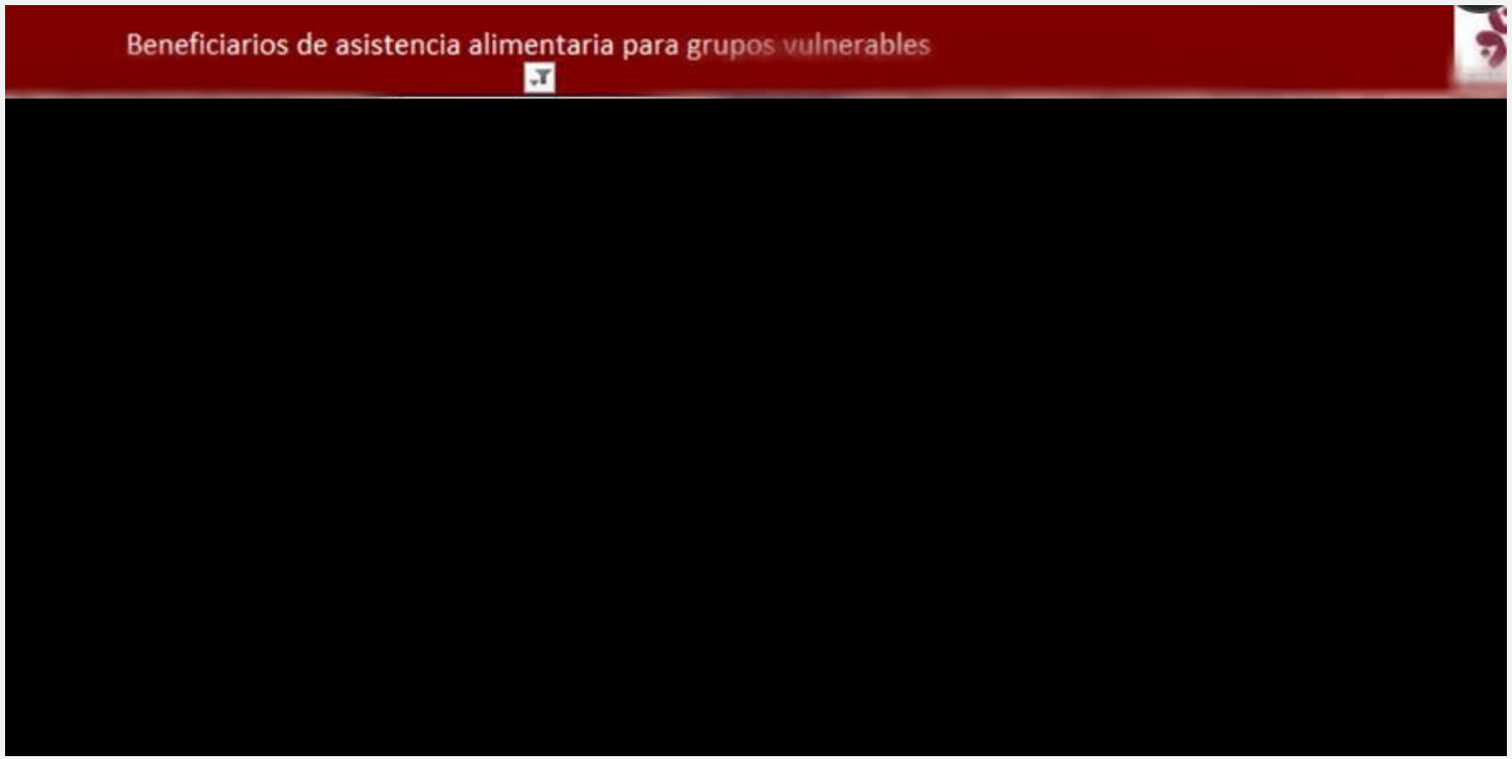
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La entrega de asistencia alimentaria para personas en situación de vulnerabilidad es una acción social implementada por la Dirección de Gestión y Atención Ciudadana con el objetivo de garantizar el acceso a una alimentación adecuada a este sector de la población, especialmente a quienes se encuentran en condiciones de necesidad.

Este apoyo consiste generalmente en la distribución de despensas las cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias. La entrega se realiza de manera periódica de forma bimestral



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 35 Mujeres: 26 Hombres:9 Menores: 0

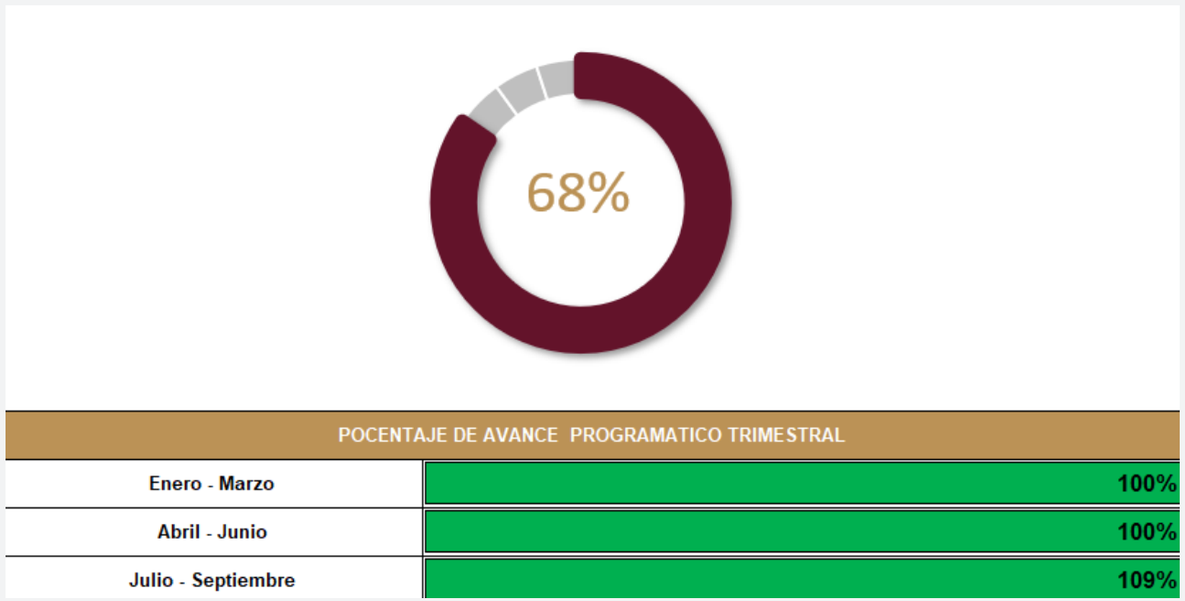
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A3	Asistencia alimentaria para personas en situación de vulnerabilidad	192	131	61	68%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, GARANTIZANDO LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA PARA LOS CIUDADANOS DE ZAPOTLÁN.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos de personas en situación de vulnerabilidad	PPBACMGMSV Porcentaje de personas beneficiar las de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos para personas en situación de vulnerabilidad.	PROGRAMADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos programadas)	PPBACMGMPV= (PPB/PPA) *100%	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	18	6	75%
			REALIZADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos atendidas)		2	2	2	2	2	2	2	2	2				18			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

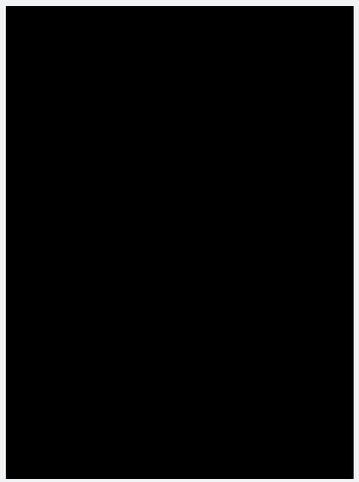
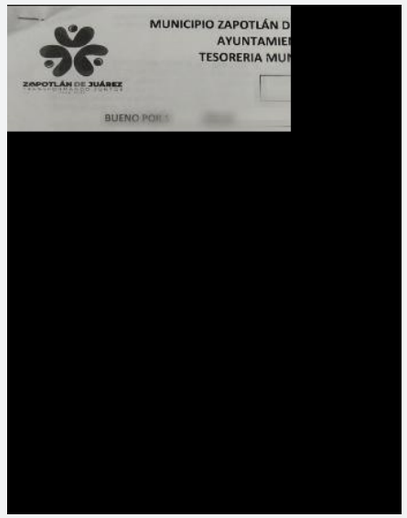
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2— Asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos de personas en situación de vulnerabilidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La asistencia para la compra de medicamentos o gastos médicos está dirigida a personas en situación de vulnerabilidad que tienen dificultades para acceder a servicios de salud. Su objetivo es garantizar atención médica oportuna, prevenir y tratar enfermedades, y mejorar la calidad de vida. El apoyo se otorga en efectivo o especie, priorizando a quienes más lo necesitan.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Solicitud de asistencia para adquisición de medicamentos y servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad. Julio del 2026.***	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia para adquisición de medicamentos y servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad. Julio del 2026.***	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** ***Dirección de Gestión y Atención Ciudadana, Entrega de Asistencia de recurso para adquisición de medicamentos o servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad. Julio del 2026.***
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

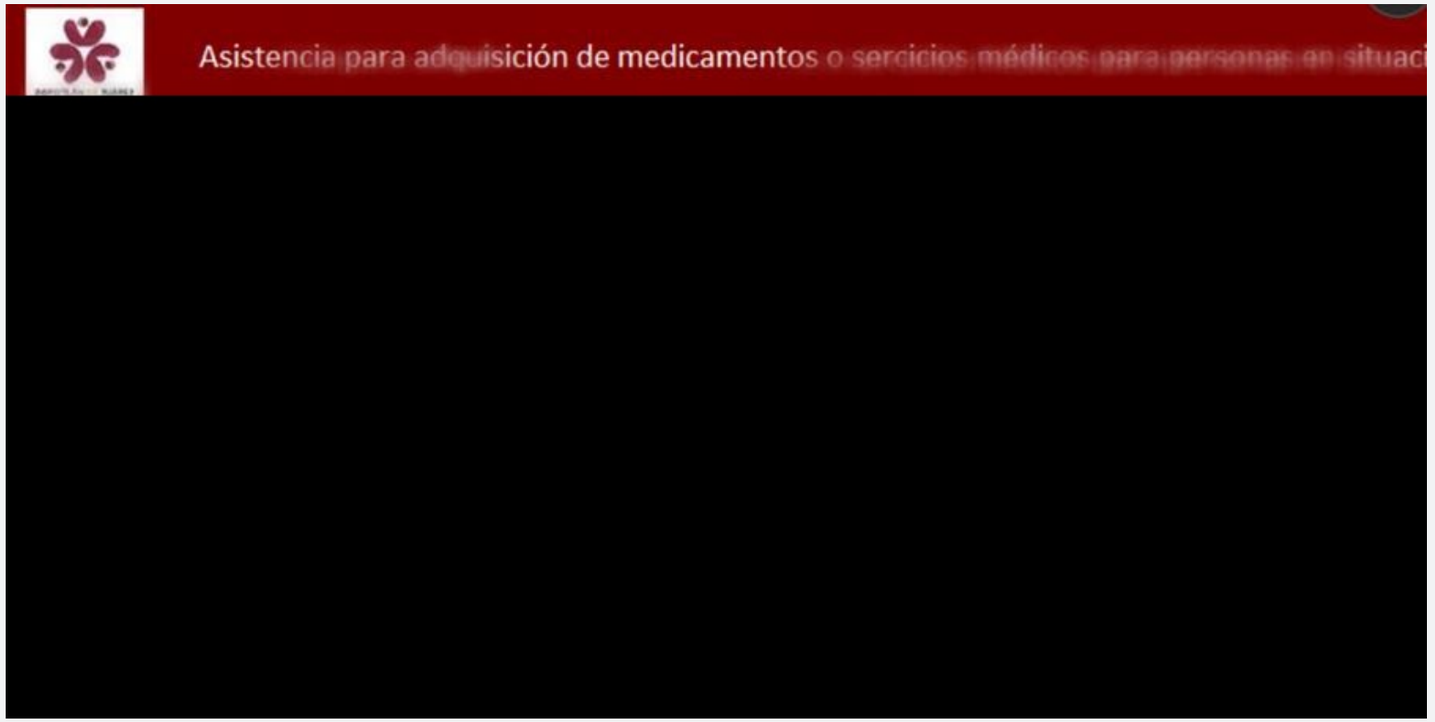
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La asistencia para la compra de medicamentos o cobertura de gastos médicos para personas en situación de vulnerabilidad es una acción social orientada a brindar apoyo económico o en especie a quienes enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud y tratamientos necesarios.

Este tipo de apoyo tiene como finalidad garantizar la atención médica oportuna, contribuyendo a la prevención, control y tratamiento de enfermedades, así como a mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias. Puede incluir la entrega de medicamentos, para consultas médicas, estudios clínicos o intervenciones básicas.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 7 Mujeres: 4 Hombres:3 Menores: 0

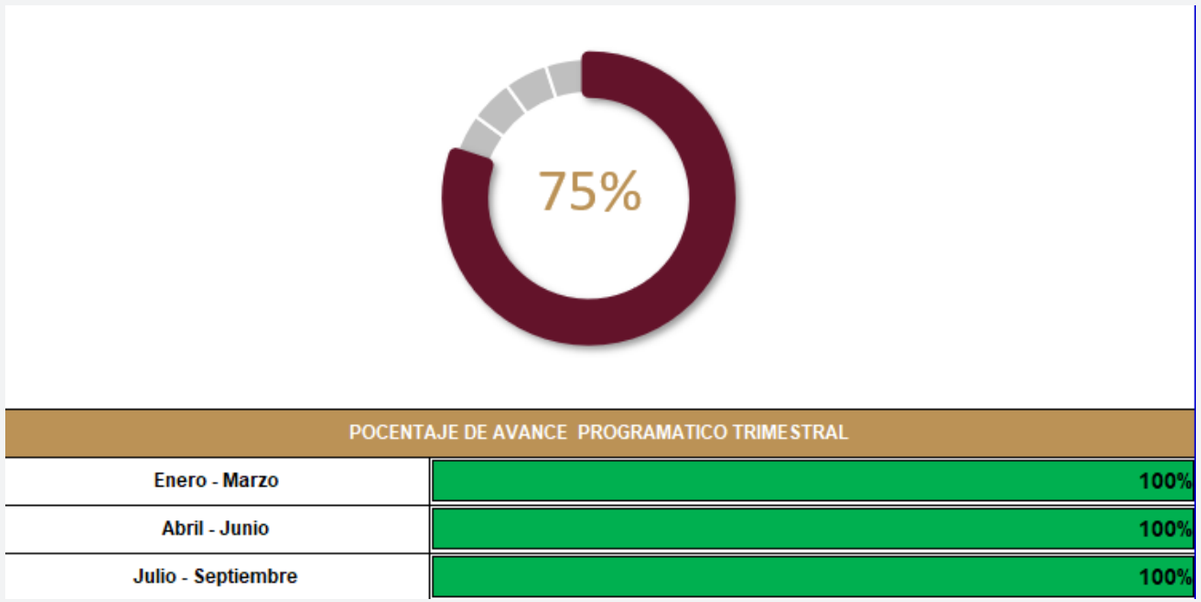
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	Asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos de personas en situación de vulnerabilidad	**24**	**18**	**6**	**75%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, GARANTIZANDO LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA PARA LOS CIUDADANOS DE ZAPOTLÁN.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (especie)	PPBACMGMSV Porcentaje depersonas beneficiar ias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos para ersonas en situación de vulnerabilidad. (especie)	PROGRAMADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos programadas)	PPBACMGMPV= (PPB/PPA) *100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	1	92%
			REALIZADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos atendidas)		1	0	2	1	2	2	1	1	1				11			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

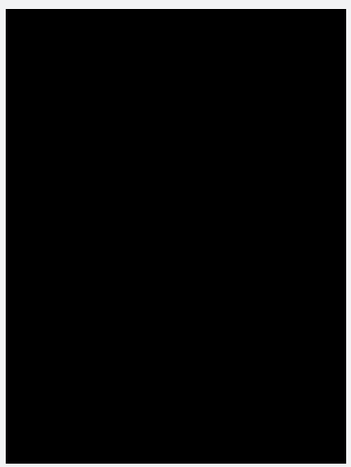
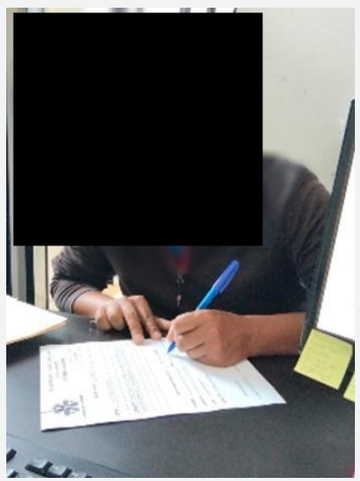
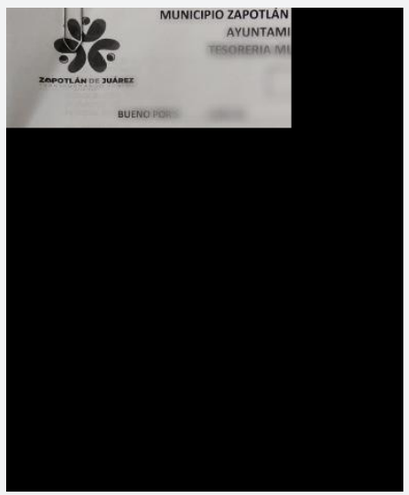
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 — Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (especie)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La entrega de medicamentos está dirigida a personas en situación de vulnerabilidad que tienen dificultades para adquirir fármacos. Su objetivo es garantizar atención médica oportuna, prevenir y tratar enfermedades, y mejorar la calidad de vida. El apoyo se otorga en especie, priorizando a quienes más lo necesitan.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Solicitud de asistencia para adquisición de medicamentos y servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad. Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia para compra de medicamentos o servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad (especie). Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia para compra de medicamentos o servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad (especie). Julio 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

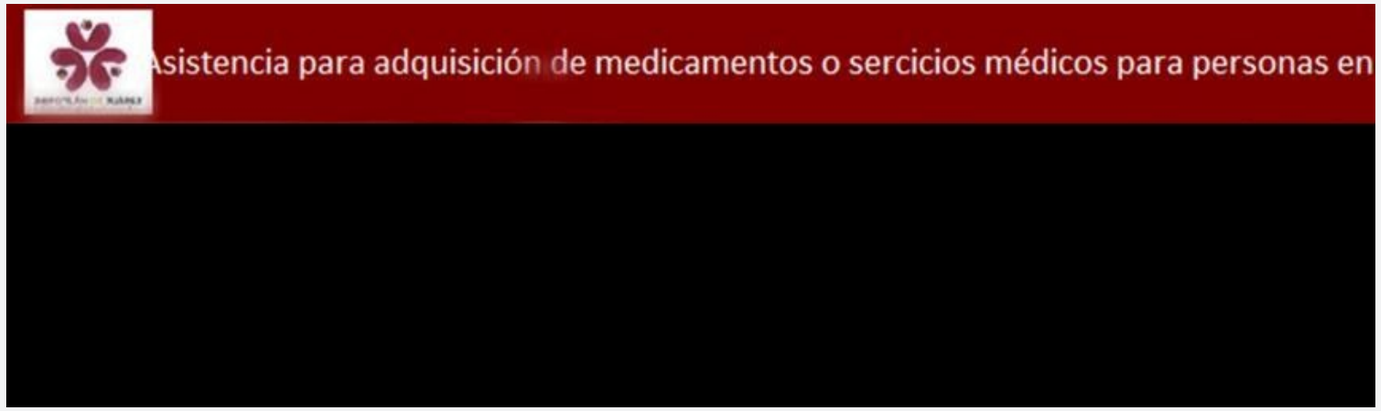
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La entrega de medicamentos está dirigida a personas en situación de vulnerabilidad que tienen dificultades para adquirir fármacos. Su objetivo es garantizar atención médica oportuna, prevenir y tratar enfermedades, y mejorar la calidad de vida. El apoyo se otorga en especie, priorizando a quienes más lo necesitan.

Este apoyo se otorga principalmente mediante la entrega de medicamentos en especie, así como, en algunos casos, mediante la cobertura de gastos médicos básicos



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 3 Mujeres: 2 Hombres:1 Menores: 0

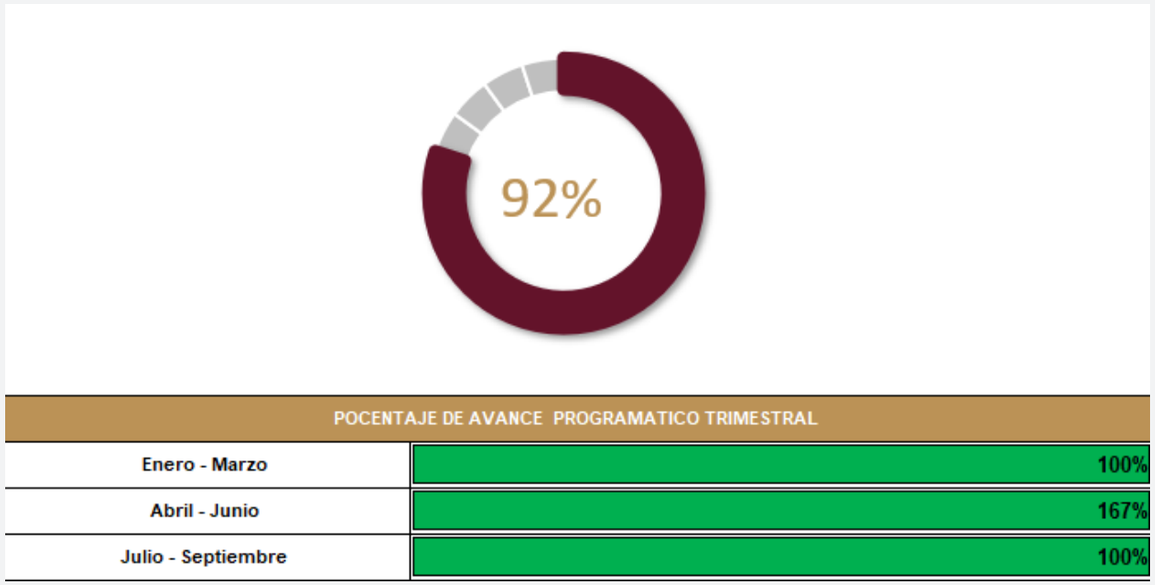
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (especie)	**12**	**11**	**1**	**92%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.4 GENERAR BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD, APOYOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo)	**PPBACMGMSV Porcentaje depersonas beneficiar ias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos para ersonas en situación de vulnerabilidad. (económico)**	PROGRAMADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos programadas)	PPBACMGMPV= (PPB/PPA) *100%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	30	6	83%
			REALIZADO PPB (Porcentaje de Personas beneficiarias de asistencia para compra de medicamentos o gastos médicos atendidas)		2	4	1	2	9	8	1	2	1				30			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

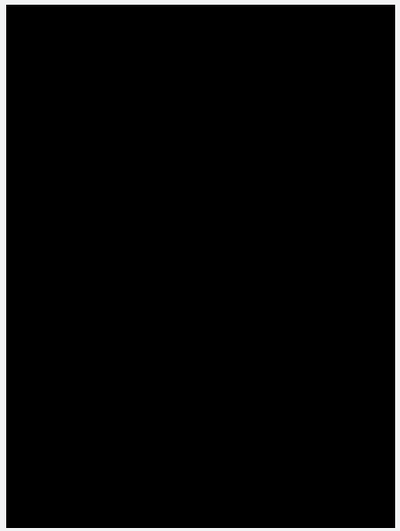
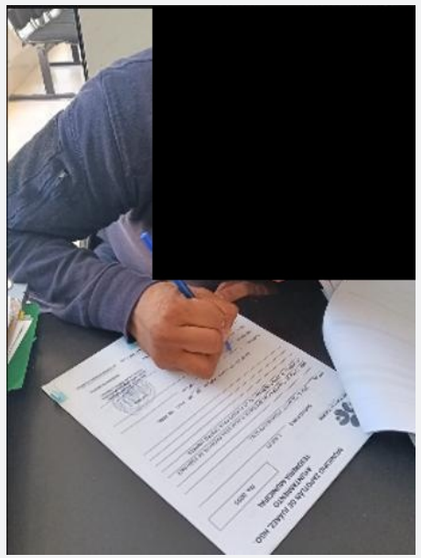
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A2 — Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La asistencia para la compra de medicamentos o gastos médicos está dirigida a personas en situación de vulnerabilidad que tienen dificultades para acceder a servicios de salud. Su objetivo es garantizar atención médica oportuna, prevenir y tratar enfermedades, y mejorar la calidad de vida. El apoyo se otorga en efectivo o especie, priorizando a quienes más lo necesitan.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Solicitud de asistencia para adquisición de medicamentos y servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo). Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia para compra de medicamentos o servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo). Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Dirección de Gestión y Atención Ciudadana. Entrega de asistencia para compra de medicamentos o servicios médicos para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo). Julio 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

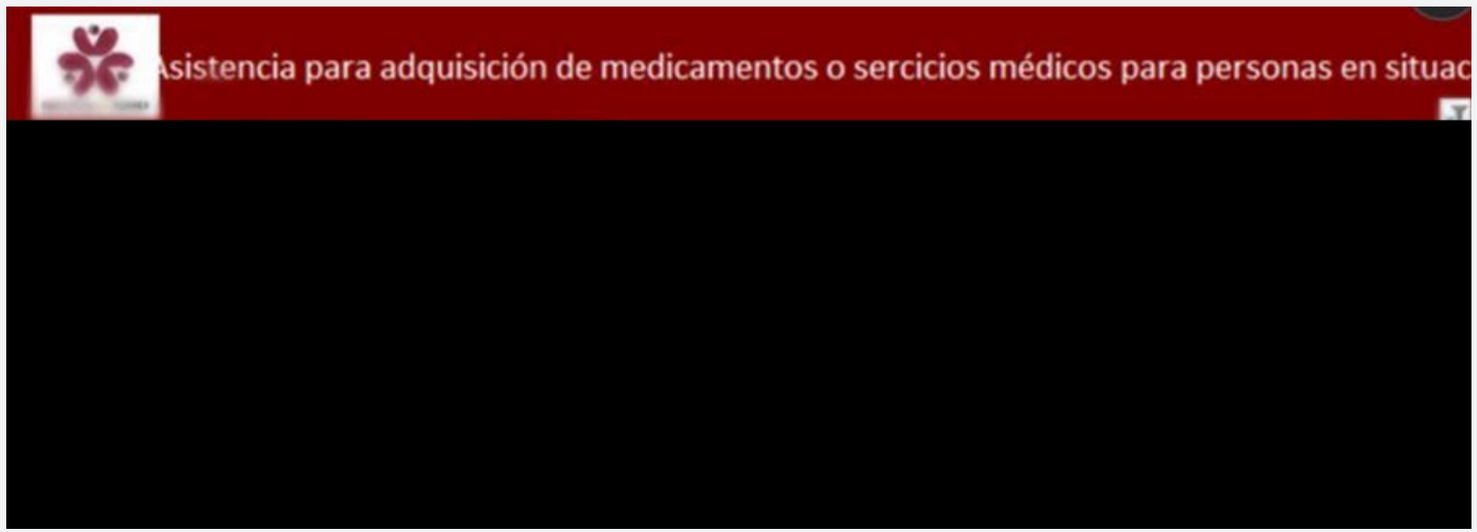
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La asistencia para la adquisición de medicamentos o cobertura de gastos médicos para personas en situación de vulnerabilidad es una acción social orientada a brindar apoyo a quienes enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud y tratamientos necesarios.

Este apoyo se otorga principalmente mediante la entrega de recursos económicos en efectivo. Su finalidad es garantizar la atención médica oportuna, contribuyendo a la prevención, control y tratamiento de enfermedades, y mejorando la calidad de vida de las personas beneficiarias.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 4 Mujeres: 2 Hombres: 2 Menores: 0

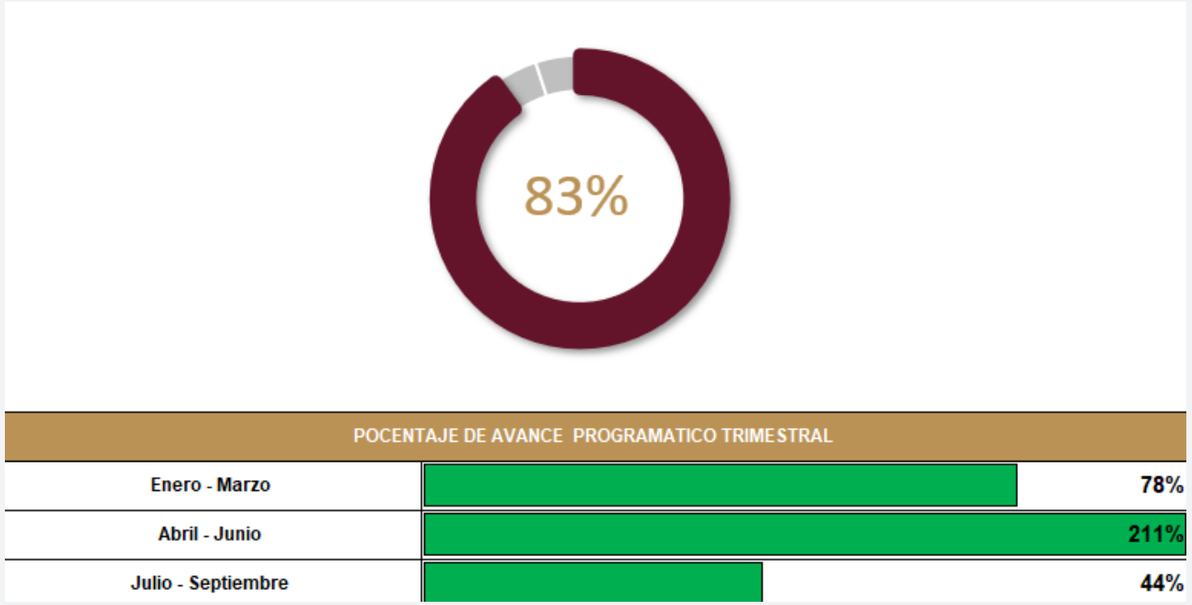
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A2	Asistencia para adquisición de medicamentos y servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad (efectivo)	36	30	6	83%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



UNA VEZ REVISADA LA ESTADÍSTICA DE MATRIZ DE INDICADORES DEBERÁ FIRMARSE POR LAS TRES INSTANCIAS PARA SU VALIDEZ		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
FIRMA Y SELLO		
DIRECTORA DE GESTIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA	**ING. ANA BELEM ARISTA VÁZQUEZ** DIRECTORA DE PLANEACIÓN	**LIC. CYNTHIA ARELLANO MARTÍNEZ** PRESIDENTA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ