

Descripción del programa

El Programa tiene como objetivo contribuir a las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento, y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 5 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, en apego a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Realiza transferencias de subsidios de forma anual a los 32 servicios estatales de salud, mediante convenio de colaboración del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), su área de enfoque son los 32 servicios estatales de salud, que ejecutan la normatividad emitida por el programa y que se ve reflejado en acciones hacia la población.

Cobertura y presupuesto

Definición de la Población Objetivo

Población de 5 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA), acorde a las intervenciones de cada Programa de Acción Específico (PAE).

Análisis de la Cobertura y Presupuesto

A partir de 2019 se enfoca en las 32 entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud (SES), siendo los responsables de atención a la población de 5 años y más. Se realizaron acciones de detección de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de una meta de 10,705,990, se rebaso en 12,751,750, 19.11% arriba de lo esperado. Se planeó alcanzar un control de 525,940 pacientes con ECNT, particularmente diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, y se logró 582,606, 11.11% arriba de lo programado. Esta acción previene y retrasa complicaciones propias de estas enfermedades. Sin embargo, el presupuesto ejercido tuvo una reducción de 32.25%, repercutiendo tanto en la disminución de acciones de detección de ECNT (2,867,603) como en la reducción en la contratación de personal en 70% con respecto al ejercicio 2021. Las entidades federativas que tuvieron mayor presupuesto fueron: Estado de México (6.75%), Ciudad de México (6.37%), Tabasco (5.73%), Puebla (5.55%) y Veracruz (5.25%). GHD: NA

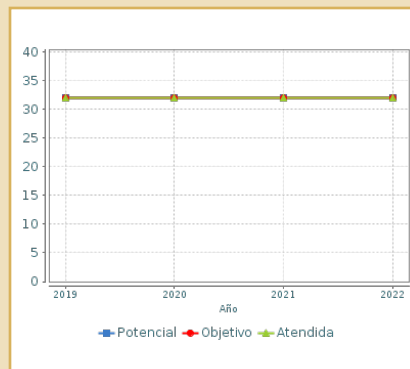
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA
Grupos Históricamente Discriminados	NA
Quantificación de poblaciones	
Unidad de Medida (PA)	Entidades Federativas
Valor 2022	
Población Potencial (PP)	32
Población Objetivo (PO)	32
Población Atendida (PA)	32
PA/PO	100.00 %

Análisis de Resultados

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. En 2015 se realizó una Evaluación Específica de Desempeño, en 2016 una de Diseño y, de 2013 a 2021 ha sido evaluado a través de Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE). Los aspectos relevantes en el análisis de resultados de la FMyE 2021-2022, considera pertinente la generación de lineamientos que ayuden a los SES en la operación del Programa, elaborar manuales de organización que contribuyan a mejorar los procesos de gestión y ajustar las metas de los indicadores a fin de reflejar resultados consistentes. El Programa reportó sus resultados a través de un indicador de Fin, cuatro de nivel Propósito, ocho de nivel Componente y tres de nivel Actividad. La MIR 2022 tuvo cambios relevantes respecto a 2021. La frecuencia de medición del indicador de Fin, cambió de bienal a sexenal y será reportado en 2024. A nivel Propósito el Programa pasó de tener dos indicadores en 2021 a cuatro en 2022. El indicador "Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de la Secretaría de Salud" reportó un resultado de 99.91% respecto a la meta de 90%, lo cual rebasa la meta en 9.91 puntos porcentuales, derivado de la reincorporación de afluencia de usuarios hacia las unidades del primer nivel de atención a pacientes con enfermedades crónicas y seguimiento a la estrategia (visitas domiciliarias y consultas programadas) que las entidades federativas implementaron para reforzar el tratamiento y control de sus padecimientos. (ICP22, OTR22, PPA22)

Evolución de la Cobertura

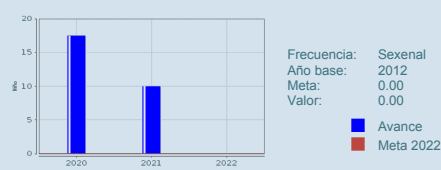


Presupuesto Ejercido*

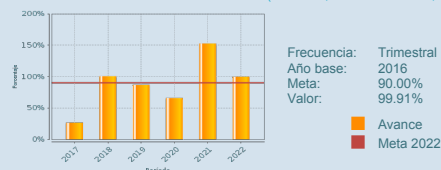
Año	Presupuesto del programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= (1)/(2)
2017	445.14	138,309.17	0.32 %
2018	436.21	123,219.41	0.35 %
2019	472.99	118,184.76	0.40 %
2020	447.78	146,604.28	0.31 %
2021	446.53	154,131.98	0.29 %
2022	302.51	149,118.27	0.20 %

¿Cómo mide sus resultados?

Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad



Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias)



Vinculación con el PND y Programas derivados

El Programa se vincula al eje 2. Política Social del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se alinea al Objetivo prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024: Mejora la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. Estrategia 5.1 Mejorar la cobertura el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Secretaría de Salud

Fortalezas y/o
Oportunidades

1.(F) El Programa actualizó, en diciembre 2021, el Programa de Acción Específico (PAE) Enfermedades Cardiometaabólicas 2020-2024, como eje rector para asegurar que las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometaabólicas se realicen por profesionales de la salud capacitados y, adopción de protocolos simples y estandarizados para mejorar el tratamiento farmacológico; a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de estas enfermedades. 2.(O) Trabaja con estrategias internacionales como HEARTS, liderada por la Organización Mundial de la Salud, acompañado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mejorar la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial y la diabetes con un modelo de salud pública que aborda los factores de riesgo conductuales para las principales enfermedades cardiometaabólicas, la estratificación del riesgo cardiovascular, el monitoreo y la evaluación así como la adopción de protocolos simples y estandarizados para el abordaje farmacológico.

Debilidades y/o
Amenazas

1.(D) Tiene pendiente una evaluación de Consistencia y Resultados del PAE17, la cual puede permitir analizar la lógica interna del mismo para mejorar sus resultados. 2.(D) Hay variación en el número de indicadores de la MIR a nivel Propósito, así como, en sus niveles de gestión (Componente y Actividad), en últimos tres años, lo que impacta en los resultados de los objetivos del Programa. 3.(D) Los indicadores no cumplen con la característica de ser monitoreables, debido a que las ligas de internet no están disponibles. 4.(D) El indicador de nivel Fin cambió su frecuencia de medición bienal a sexenal, por lo que no permitirá saber el resultado del indicador en el corto o mediano plazo, para realizar los ajustes pertinentes de las variaciones como producto de las acciones planeadas.

Recomendaciones

1.Es pertinente el desarrollo y conclusión de la evaluación de Consistencia y Resultados que contribuya a mejorar la consistencia y orientación a resultados del programa. 2.Es pertinente revisar la lógica vertical de la MIR para sustentar las variaciones en el número de sus indicadores. 3.Fortalecer los medios de verificación de los indicadores con el propósito que den certeza sobre la fuente de información que lo sustente, así como, cumplir con la Metodología del Marco Lógico en el área de transparencia. 4.Se recomienda revisar la frecuencia de medición del indicador de Fin, de tal manera que sea pertinente hacer ajustes en la estrategia para el logro de los objetivos.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el programa realiza derivado de las evaluaciones

Avance en los ASM comprometidos en años anteriores (concluidos y en desarrollo)

1.Evaluación externa de Consistencia y Resultados con el propósito de proveer retroalimentación en el diseño, gestión y resultados. 50% de avance.

Avance en los ASM comprometidos en 2023

1.Actualización de los lineamientos de operación del Programa U008. 2.Elaboración de manuales de organización sobre los procesos de gestión del Programa U008. 3.Valoración y ajuste de las metas de los indicadores del Programa U008.

Coordinación Interinstitucional

1.Para fortalecer el Primer Nivel de Atención en salud, el CENAPRECE lleva la Iniciativa HEARTS en materia de prevención y control de Enfermedades Cardiometaabólicas. En coordinación con el Instituto Nacional de Cardiología y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, coordina la Estrategia Infarto Agudo al Miocardio, con las Entidades Federativas. Se trabaja en el diagnóstico de necesidades de infraestructura, identificación de redes integradas de servicios de salud para la detección, traslado y atención oportuna, incluido un programa de capacitación para el personal de salud.

Participación Social

El programa no cuenta con mecanismos de Participación Social.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Ruy López Ridaura
Teléfono: 5550621600 Ext. 54637
Email: ruy.lopez@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600 Ext 52694
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383