

Evaluación de Consistencia y Resultados 2023-2024 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

Secretaría de Salud

Instancia Evaluadora:
Instituto Nacional de Salud Pública

Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	4
3. Descripción general del programa	5
4. Evaluación	7
5. Valoración Final del Programa	58
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	59
7. Conclusiones	63
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora	64
9. Bibliografía	65

Resumen Ejecutivo

El Programa presupuestario (Pp) U008 Prevención y Control de la obesidad, sobrepeso y diabetes, forma parte del sistema público de salud en México. Financiado federalmente a través del Ramo 12 y administrado por la Secretaría de Salud, específicamente por el Servicio Nacional de Salud (anteriormente Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud) el programa tiene como objetivo principal proporcionar subsidios a los estados para la implementación de Programas de Acción Específicos para “mejorar 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.”

El documento técnico indica que el programa, al ser tipo “U” no cuenta con reglas de operación específicas. La Evaluación de Consistencia y Resultados 2023-2024 (ECyR 2023-2024) examina seis aspectos fundamentales del Programa: su diseño, la planeación y orientación a resultados, la cobertura y focalización, la operación, la percepción de la población atendida y los resultados obtenidos. Asimismo, incluye un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), con el propósito de establecer recomendaciones de mejora y consolidar las acciones que han mostrado avances positivos.

Diseño. En su documento técnico, el Programa Pp U008 presenta un diagnóstico nacional sobre los factores de riesgo (incluidos el sobrepeso y la obesidad) que tiene la población sin seguridad social y un perfil epidemiológico de las enfermedades no transmisibles (ENT) particularmente diabetes mellitus y enfermedades cardiometabólicas. También, cuenta con la identificación del problema público, su evolución y estado actual. La población potencial y objetivo se circunscribe a los 32 estados del país; sin embargo, se indica también, que el programa es para población con y sin seguridad social. El programa cuenta con una Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) vinculados con los Objetivos Prioritarios 4 y 5 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, los cuales a su vez contribuyen al cumplimiento del Eje General 2, del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024; y que su vez también se vinculan de manera directa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS_ de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Matriz de Marco lógico que sustenta el programa tiene considerables áreas de oportunidad para mejorar su lógica vertical y horizontal. El Pp U008 no cuenta con fichas técnicas de indicadores para el seguimiento de los objetivos sustantivos (brindar subsidios a los estados); en cambio, sí se presentan fichas para los Programas de Acción Específicos (PAEs) con los que los estados deben operar el programa, que contienen indicadores para el avance de sus metas.

Se identificaron tres Programas con coincidencias y que atienden a la misma población (con seguridad social): “NutrIMSS”, “Pierde kilos gana vida” y Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad -PPRESyO- (programas de instituciones de seguridad social) y uno con complementariedad: El Programa IMSS-Bienestar, ya que presta servicios a la población sin seguridad social en zonas rurales particularmente.

Planeación y orientación a resultados. El Pp U008 cuenta con un documento normativo y con tres PAEs que podrían considerarse como sus instrumentos de planeación estratégica. Cuenta también con Planes de Trabajo Anuales, los cuales, en 2023, muestran los objetivos y metas que se deben alcanzar en la implementación de los PAEs de Enfermedades Cardiometabólicas y Atención al Envejecimiento del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). No obstante, se observan una insuficiente planeación para ejecutar los objetivos sustantivos del Pp U008 (que deberían ser la recepción de solicitudes de apoyo financiero por parte de los estados, cronogramas de capacitación para personal de administrativo de la federación y de los estados y el cronograma y logística de las acciones de supervisión). Se indica que trimestralmente los estados deben enviar metas de indicadores de operación, seguimiento y resultados de corto y mediano plazo del programa, pero no es claro que los 32 estados realicen la entrega de la información (los que no tienen convenio no están obligados a reportar). Por otra parte, dado que las únicas evaluaciones que se han realizado, desde 2016 son de desempeño por la Dirección General de Evaluación y Desempeño (DGED), no existe otra información actualizada que permita evaluar la mejora del programa, así como el cumplimiento de metas y objetivos.

El Pp U008 solicita a los estados a través de una matriz de indicadores los avances de las acciones realizadas, las cuales se encuentran definidas en el convenio SaNAS que firman con los estados. En el periodo 2021-2023 se tuvieron un total de nueve Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), dos de ellos relacionados con la modificación de indicadores, dos más con la alineación del programa a los documentos normativos (Programa Nacional de Desarrollo-PND- y Programa Sectorial de Salud-PROSESA-) y otro con la mejora de la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Marco Lógico (MML); estos se repitieron en 2022 y, en 2023, al lograr la alineación normativa, como ASM se solicitó hacer la Evaluación de Consistencia y Resultados del programa, para mejorar la lógica del programa.

La generación de información que el Pp U008 realiza ha sido desarrollada y supervisada desde la perspectiva

administrativa (asignación, ministración y comprobación de los subsidios económicos), ya que la MIR tiene una construcción narrativa y de indicadores más cercana a programas tipo “E” y tipo “P”. Considerando lo anterior, al ser un Pp tipo “U” se deberían solicitar indicadores de tipo Presupuesto basado en Resultados (PbR). La información revisada no permite observar que el sistema de monitoreo sea un mecanismo efectivo para realizar las adecuaciones pertinentes que requiere el programa que contribuyan al logro de los objetivos.

Cobertura y focalización. La estrategia de cobertura se fundamenta en la asignación de subsidios a los 32 estados, los cuales son responsables de operar el programa a través de los PAEs. Cada PAEs define una población potencial y objetivo diferente, adaptado a las necesidades locales. Debido a las modificaciones que ha tenido el programa a lo largo de los años, se dispone de datos variados sobre las poblaciones a atender y sobre las coberturas alcanzadas. Armonizar estas poblaciones es esencial para optimizar la operación del programa y garantizar su efectividad.

Operación. El Programa PpU008 cuenta con algunos procesos administrativos clave para asignar y transferir a los 32 estados los recursos de subsidios; sin embargo, se carece de diagramas de flujo y fichas para el seguimiento de dichos procesos. Se dispone de un padrón de beneficiarios (los 32 estados), no obstante, no se cuenta con una caracterización sociodemográfica y epidemiológica y tampoco con datos epidemiológicos que muestren la magnitud, distribución y frecuencia de los factores de riesgo presentes en la población para ETN, y de las mismas ENT cardiometabólicas, un registro de personas en situación de vulnerabilidad y tampoco de las capacidades de cada estado para responder al problema público identificado por el programa. Tampoco, no se dispone de criterios para la distribución de los subsidios entre los estados, y la inclusión de otros factores, los cuales son indicados en este mismo apartado. Dentro de los problemas identificados para la operación del programa se encuentra la disminución del presupuesto desde hace algunos años, lo cual hace aún más difícil alcanzar los objetivos y metas propuestas. En términos de información, el Programa Pp U008 no dispone de sistemas propios para hacer monitoreo y seguimiento; no obstante, se indica que la información la obtiene del Sistema Nacional de información Básica en Materia de Salud (SIMBA), de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT), del informe mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica SINBA-SIS-CE-H, de los documentos internos de los Servicios Estatales de Salud como Oficios de Comisión, Cédulas de supervisión, reportes administrativos de actividades, estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud y de documentos de certificación de escuelas promotoras de salud. Los mecanismos que el Pp U008 tiene para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia requieren de mayor desarrollo. Actualmente, no son completos ni accesibles públicamente. Se necesita mejorar su implementación y disponibilidad para asegurar mayor transparencia y responsabilidad en la gestión del programa.

Percepción de la población atendida. El programa carece de encuestas de satisfacción del mismo. Las cuales deberían hacerse con relación a los objetivos sustantivos del programa tendientes la asignación y administración de los subsidios a los estados, los ejercicios de capacitación y supervisión y con indicadores de salud que reflejen PbR (metas alcanzables con los recursos asignados).

Medición de Resultados. El Pp U008 documenta sus resultados mediante diferentes medios: indicadores de la MIR y evaluaciones externas de desempeño (DGED). Esto ha permitido modificar el programa para alinearse a los objetivos del PND 2019-2024 y al PROSEA 2020-2024 y, con los ODS. Los resultados de los indicadores de Propósito y Fin de la MIR en 2023 muestran algunos logros en materia de promoción de la salud para población entre 5 y 11 años y algunos en atención del envejecimiento. El resto de indicadores, particularmente aquellos relacionados con el control metabólico de ENT, no cumplen con las metas establecidas. Dado que los resultados que se presentan están enfocados en los cambios de algunas condiciones de salud de la población (lo cual no coincide con el objetivo del tipo de programa “U”), no es posible conocer cuáles son los resultados relacionados con la operación de los subsidios; en este caso sería recomendable desarrollar indicadores que permitan realizar este seguimiento. En resumen, el PpU008 tiene importantes áreas de oportunidad en términos de estructura, diseño y operación del programa.

Conclusiones y retos. El programa logró alinearse a los objetivos normativos nacionales e internacionales y se conoce el problema, su evolución y estado actual. El reto más importante del Pp U008 es alinear el diseño, la operación y la cobertura y focalización al tipo programático “U”. También es imperativo lograr la armonización de acciones entre los PAEs, las poblaciones, objetivos y metas a alcanzar, teniendo en cuenta las transformaciones del sistema de salud actuales (Organismo Público Descentralizado-OPD- IMSS-Bienestar).

Introducción

El Gobierno de México define los programas presupuestales como “un conjunto de gastos que se considera necesarios realizar para el desarrollo de actividades, servicios, procesos y proyectos, *orientados al alcance de determinados objetivos y metas de un organismo*”.¹ En el país, los programas presupuestarios están definidos por el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En 2014, mediante un Acuerdo del Consejo Nacional de Armonización Contable introdujo una clasificación programática que regula el uso de recursos federales, exigiendo que se ajuste a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, incluso cuando los recursos sean gestionados por entidades públicas. Dentro de esta clasificación se encuentra el tipo “U”, destinado a “Subsidios”, que se caracteriza por otorgar recursos económicos mediante convenios a instituciones y organismos públicos.

El Pp U008 Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes tiene una larga historia (24 años) creado en 2010, ha presentado múltiples modificaciones a la fecha. En 2010 hubo un primer programa denominado Pp P019 “Prevención contra la Obesidad”. En 2015 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público fusionó este programa con el P014 “Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones”, creando un nuevo Pp “U008 Prevención y Control de la obesidad, sobrepeso y diabetes” el cual opera desde el 2016. Más adelante se incorporaron otros PAEs como es el PAEs de Atención del Adulto Mayor y el Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud.

En 2019 con la entrada del nuevo gobierno, se realizaron modificaciones y ajustes para alinear y vincular los objetivos al nuevo PND 2019-2024 y al PROSEA 2020-2024. El objetivo del Pp U008 es brindar subsidios a las entidades federativas para que éstas operen y realicen acciones de promoción, prevención y atención en salud a factores de riesgo para ENT y para enfermedades cardiometabólicas. Por lo tanto, dados estos cambios y modificaciones, el Pp U008 se encuentran sujetos a ser evaluados a través de una Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR), la cual tiene por objetivo “analizar sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores”.²

Es así que el propósito de la presente evaluación es analizar el diseño y operación del Programa U008 Prevención y Control de la obesidad, sobrepeso y diabetes, e identificar su desempeño en aspectos sustantivos: respuesta a la necesidad en salud de su población objetivo, cobertura, planeación de sus acciones y operación para lograrlo, presupuesto destinado para dicha operación y mecanismos sistematizados para el monitoreo y supervisión; adicionalmente, los esquemas de evaluación externa y su utilización para la mejora de su gestión. También se documentó el logro de sus objetivos. Todos estos elementos han permitido identificar fortalezas y debilidades del Programa, así como las oportunidades y amenazas externas que pueden afectarlo, para brindar información para la mejora de la gestión y resultados del Pp U008.

Fuentes:

1/ Gobierno de México. Prensa. (Mayo 6 de 2021). Centro Nacional de Control de Energía. ¿Qué es un Programa Presupuestario? <https://www.gob.mx/cenace/es/articulos/que-es-un-programa-presupuestario?idiom=es>

2/ Diario Oficial de la Federación. Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. México. 30 de marzo de 2007. Título tercero, Capítulo I, numeral décimo sexto y decimoséptimo. Disponible en : https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154432/Lineamientos_Evaluaci_n_Programas.pdf

Descripción general del programa

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

1. Identificación del programa

- Nombre: Pp U008 Prevención y Control de la obesidad, sobrepeso y diabetes.
- Dependencia y/o entidad coordinadora: Centro Nacional de Programas Preventivo y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Año de inicio de operación: 2016

2. Problema o necesidad que pretende atender

El programa pretende contribuir a la disminución de los principales factores de riesgo (sobrepeso y obesidad) que explican el incremento de las enfermedades crónicas, particularmente la cardiometabólicas, como la diabetes y la hipertensión arterial. Esto lo realizan a través del otorgamiento de subsidios económicos a las 32 entidades federativas a través de un convenio denominado SaNAS para la realización de acciones de promoción de la salud, prevención y atención a toda la población (sin tener en cuenta si tienen o no aseguramiento en salud)

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

El Programa Pp U008 se vincula directamente con un Eje General del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024:

Eje 2. Política social, en sus estrategias Salud para toda la población e Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Estas medidas consideran la atención de toda la población sin distinción por tipo de aseguramiento. Contempla la atención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, así como acciones preventivas y de atención a la diabetes y otras enfermedades cardiometabólicas.

Además, se alinea con dos objetivos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024:

Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Objetivo prioritario 5. Mejorar 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.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

Los objetivos de la MIR indican que se pretende “promover estilos de vida, entornos saludables y acciones preventivas en salud para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, encaminados a lograr una mejora salud de la población”; en este marco las acciones que pretende realizar son i) promover planes y políticas para incentivar conductas saludables en la población; ii) implementar campañas de difusión para promover estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, iii) participar en eventos y programas que promuevan el deporte y la actividad física en entornos comunitarios, iv) fortalecer la atención primaria para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la población con enfermedades crónicas; v) instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT con enfoque de curso de vida y perspectiva de género; vi) Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles y vii) impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.

No obstante, muchas de las acciones incluidas en el Pp U008 parecen corresponder más a programas presupuestarios tipo “E” o “P” cuya característica principal es realizar actividades de manera directa, regular y continua en la población, para satisfacer sus necesidades y demandas. Se considera que deberían estar centradas en dos rubros: 1) objetivos sustantivos del programa (asignación, ministración, supervisión y comprobación de los subsidios) y 2) alcanzar los objetivos de los PAEs que conforman el Pp U008, mismos que deben estar claramente definidos en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de insumos y ministración de recursos presupuestarios federales para realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas (SaNAS), además de las acciones de capacitación y los procesos de monitoreo sobre las metas propuestas por la Secretaría de Salud a través del PROSESA (2020-2024).

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

Efectivamente existe una identificación de las poblaciones potencial y objetivo, que corresponde a las 32 entidades federativas (por tratarse de un Pp tipo U). No obstante, la caracterización que presenta el programa en un inicio es general (de país) y más adelante, la estimación de población estatal, corresponde a la población sin derechohabiencia, lo cual se contradice con la definición del problema público: “la población general de responsabilidad de los Servicios

Estatales de Salud que están en riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas asociadas o que viven con alguna de ellas” (claramente expresando que es toda la población sin distinción por derechohabencia). También se observa que no está planteado en “*negativo*” como lo establece la Metodología de Marco Lógico.

6. Cobertura y mecanismos de focalización

Los mecanismos de focalización están descritos tomando como referencia los tres PAEs que integran el programa (Enfermedades Cardiometabólicas, Atención al Envejecimiento y el Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud). En ellos, unos indican que la población potencial es la de 5 años y más, en otro que son las personas de 20 años y más y otra las personas adultas mayores. Esta situación dificulta identificar un solo indicador de Fin y Propósito para valorar la cobertura del programa de manera integral. Lo ideal es reconciliar las poblaciones de los 3 PAEs y determinar qué acciones realizará cada uno de ellos para no duplicarlas en la comunidad. También es necesario realizar un análisis estatal de las necesidades (perfil epidemiológico) y las capacidades de respuesta (oferta de servicios), para hacer una mejor distribución de subsidios económicos en función de estas características (estableciendo claras reglas de operación -ROP-).

7. Presupuesto del periodo evaluado (2020-2024)

Los recursos con los que cuenta el Pp U008 derivan del Ramo 12. Se pudo constatar que el programa identifica y cuantifica el presupuesto de cada ejercicio fiscal (2020-2024); sin embargo, no lo desglosa en ninguna de las categorías solicitadas. El documento de la cuenta pública 2022, menciona que el presupuesto aprobado para el Pp U008 fue de \$328,520,235, el devengado, modificado y ejercicio fue de \$173,018,900. El documento de la cuenta pública 2023 menciona que el presupuesto aprobado fue de \$346,905,736 de pesos, sin embargo, dicho gasto se concentró todo en gasto corriente en la categoría de subsidios y no se desglosó en los rubros de servicios personales, gastos de operación u otros gastos corrientes; tampoco se observan gastos de inversión. Del monto mencionado anteriormente, \$24,192,547 de pesos corresponden a la partida 43401, “subsidios a la prestación de servicios públicos” y los \$322,713,189 restantes son de la partida 43801 “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”. Esos recursos son utilizados para financiar pago de salarios del personal operativo y para la adquisición de insumos de los capítulos de gasto 1000 “Servicios personales, 2000 “Materiales de suministro”, 3000 “Servicios generales” y 5000 “Bienes muebles, inmuebles e intangibles. Hasta 2022 los subsidios se entregaban a través de los convenios de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFFASPE), a partir de 2023 a través de SaNAS.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

La redacción de las metas de Fin y Propósitos se encuentran tanto en el documento del Pp U008 como en las fichas de monitoreo y seguimiento. La meta de Fin se define como “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad”, lo cual deja por fuera las acciones de los PAEs de CENAPRECE (atención a enfermedades cardiometabólicas y de atención al envejecimiento); además no está redactado de manera adecuada (como un escenario al que se quiere llegar); su medición es bianual (MIR 2023) y se espera observar en la población infantil entre 5 y 11 años, una medición de la prevalencia del índice de masa corporal de aquellos que estén ubicados a dos o más desviaciones estándar del valor medio de las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud por grupo etario, pero no se presentan cifras basales en el Pp U008. Esto mismo pasa para las metas de 2 de los Propósitos del programa, los cuales tienen que ver con el porcentaje de población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correcto y la 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 (que definen como la que no tiene seguridad social).

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

El diseño del Programa tiene muchas áreas de oportunidad, tanto en el diseño, la operación, la cobertura y focalización, como de los instrumentos para la operación y el seguimiento de resultados. En el diseño, principalmente en la elaboración del marco lógico (no tiene buena lógica vertical y horizontal), por lo cual los indicadores de Fin y algunos de Propósito, sobrepasan la capacidad de las acciones previstas para alcanzarlos. Respecto a los instrumentos para la operación y la valoración de los resultados, es necesario diseñar los flujos de procesos, tanto para la operación administrativa como para los ejercicios de capacitación y supervisión en los estados; así mismo es necesario rediseñar las fichas de los indicadores, una vez estos sean ajustados y correctamente alineados con los objetivos del Pp U008. También será necesario repensar el programa en términos de operación, debido a que las funciones de prestación de servicios individuales serán realizadas por otra institución (OPD IMSS-Bienestar).

10. Otras características relevantes del programa a evaluar

Es necesario desarrollar procesos e instrumentos que permitan el monitoreo permanente del programa (a nivel de gestión), así como la aplicación de metodologías para mejorar la confiabilidad y precisión de los resultados obtenidos por

Evaluación Diseño

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, yEl problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Sí existen en el Documento Técnico del Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” (ejercicio 2023) apartados que definen la necesidad de salud de la población y la definición del problema que intenta contribuir a resolver el Pp U008. Sin embargo, vemos con relación al problema que: i) no se presenta como un hecho negativo tal como lo indica la metodología de MML y, ii) se presenta de manera diferente en los apartados del documento, mostrando falta de coherencia, por ejemplo, en el apartado 5 de identificación y definición del Pp U008 se indica: uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de las enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad; mientras que en el apartado 9 que corresponde al árbol de causas se describe como: la población general de responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud (SESA) que están en riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas asociadas o que viven con alguna de ellas. En el apartado de vinculación de Objetivos MIR Pp U008 con objetivos del PROSESA 2020-2024 y PAEs 2020-2024 se indica que es: promover estilos de vida, entornos saludables y acciones preventivas en salud para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, encaminados a lograr una mejora salud de la población; lo cual no se corresponde con el propósito señalado en el apartado de árbol de objetivos que define 4 propósitos: i) disminuye la incidencia de las enfermedades cardiometabólicas, ii) disminuyen las complicaciones de enfermedades cardiometabólicas y discapacidad, iii) disminuye el riesgo de mortalidad prematura y iv) baja carga económica atribuible a enfermedades cardiometabólicas.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a. Causas, efectos y características del problema.
- b. Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c. Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d. El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y ° El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En el diagnóstico se identifican como principales causas de la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y la hipertensión: una dieta alimenticia inadecuada y la falta de actividad física. Sin embargo, más adelante en el árbol de problemas, efectos y objetivos, se incluyen las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiometabólicas, lo cual incorpora al Pp U008 dentro de la categoría de intervenciones complejas. Estas se definen como intervenciones que se ejecutan de manera simultánea abarcando múltiples acciones, ejecutadas por varios actores en diferentes lugares, niveles de atención y de gobierno. Esto implica a su vez, que la causalidad de los problemas a resolver también sean de múltiples niveles; por ejemplo, si el problema se define como alto riesgo de la población de desarrollar enfermedades cardiometabólicas, el primer nivel causal podría estar definido por la insuficiente continuidad de la atención integral en materia de enfermedades cardiometabólicas (como se indica en el árbol del documento), a su vez, una causa de esa causa podría ser la insuficiencia de recursos de infraestructura, materiales y talento humano en los estados”.

Los datos presentados son de 2012 y 2018 lo que puede ser actualizado por cifras más recientes de ENSANUT (2020 A 2023). La población objeto del Pp U008 sí está identificada en el diagnóstico y se presenta territorialmente; no obstante, no es clara: se indica que son todas las personas que presentan factores de riesgo o presencia de sobrepeso, obesidad y diabetes que requieren y demandan servicios de prevención y promoción de la salud y, luego para el 2023 se indica que, son las 32 entidades federativas la población beneficiaria dado que es un programa modalidad “U”, es decir, que brinda subsidios a los estados, programa y actualiza las cifras de las poblaciones de forma anual a partir de los datos estatales de las proyecciones de población de CONAPO y los resultados que arroja la ENSANUT respecto a las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Justificación:

Sí existe justificación teórica sobre las intervenciones que desarrolla el Pp U008. En el diagnóstico se analizan las diferentes medidas que el gobierno mexicano ha tomado a lo largo del tiempo para atender el problema de salud en cuestión. El apartado 8 muestra como el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) diseñado en 2010, fue la base a partir de la cual se han desarrollado políticas, normas y acuerdos para mejorar la nutrición correcta, especialmente para población infantil y joven a partir de los criterios técnicos nutrimentales para alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta en las escuelas. Así mismo, al lanzar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se retomaron las bases técnicas y científicas desarrolladas en el ANSA proponiendo una política de tres pilares de acción: i) acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención; ii) atención médica mejorada con calidad y acceso efectivo y iii) la regulación sanitaria y política fiscal relacionado al etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, la publicidad dirigida a niños y medidas fiscales dirigidas a bebidas azucaradas y alimentos de alto valor calórico y bajo valor nutrimental. En 2013 se diseñaron y posteriormente se implementaron los PAEs de Alimentación y Actividad Física cuya contribución estaba enfocada en atender el problema de la falta de educación y acciones de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable y el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano enfocado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Enfermedades cardiovasculares. No obstante, el documento señala que su implementación tuvo algunas limitaciones como la falta seguimiento a las acciones y a los resultados; insuficiente infraestructura, organización y coordinación en el sector salud y la implementación de estrategias poco efectivas en la promoción de estilos de vida saludable. Estas experiencias son las que se articularon en el Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, cuya responsabilidad es compartida por CENAPRECE y la DGPS a través de sus Programas de Acción Específicos, vinculando algunos indicadores de los Programas de Salud en el Adulto y en el Anciano, y los de Alimentación y Actividad Física 2013-2018, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud.

Se sugiere complementar este análisis con una revisión de las condiciones en las que se encuentra el sector salud en los estados, en cuanto a infraestructura y todo tipo de recursos necesarios para atender el problema que se plantea el Pp U008, con lo que se justifique la necesidad de transferir recursos a las entidades por medio del Pp U008, pues la información podría ser de utilidad para que se diseñe un mecanismo estandarizado y transparente para la asignación de recursos (este punto ya se había mencionado en la evaluación de diseño en 2016) .

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a. Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional por ejemplo: población objetivo.
- b. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

De acuerdo con la MIR 2023, el Pp U008 tiene como Propósito disminuir los riesgos entre la población atendida por los SESA de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, lo que se lleva a cabo a través de los PAEs: Enfermedades Cardiometabólicas y Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Esto alinea al Pp U008 con el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 en dos de sus objetivos prioritarios.

Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.

Objetivo prioritario 5. 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 prioritaria 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.

El Pp U008 contribuye a la meta 5.2. Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años, pero no es suficiente para cumplir con el fin del programa.

Se sugiere actualizar los datos del diagnóstico para que coincidan con los objetivos aquí descritos y particularmente con el 5.1.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Justificación:

Respuesta:

El Programa Sectorial de Salud se alinea al Plan Nacional de Desarrollo en su Eje 2. Política social, en sus estrategias Salud para toda la población e Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Justificación:

Los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 con los que se alinea el Pp U008 están relacionados con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Objetivo prioritario 5. Mejorar 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.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Eje 2. Política social, en sus estrategias Salud para toda la población e Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Estas medidas consideran la atención de los no derechohabientes, además, dentro de las acciones del INSABI, contempla priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. Es recomendable actualizar y ajustar los documentos a la nueva política de prestación de servicios OPS IMSS-Bienestar.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Pp U008 indica que se vincula a los Objetivos de Desarrollo Sostenible apuntando a contribuir a cumplir el objetivo 3.4 “a 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”. Se recomienda incorporar el objetivo 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos” y, además, explicitar mejor el cumplimiento de estos objetivos y metas dentro del documento del Pp U008.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a. Unidad de medida.
- b. Están cuantificadas.
- c. Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d. Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ° Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

Justificación:

La población potencial y la población objetivo se definen dentro del documento técnico del Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” del año 2023 y cuentan con unidad de medida, metodología para su cuantificación, fuentes de información y se define un plazo para su revisión y actualización.

La población potencial y se define como: “todas las personas con o sin derechohabiencia a los servicios de salud, quienes son sujetos de las acciones realizadas en beneficio de su salud”.

Su unidad de medida es numérica (absolutos) y la fuente de obtención de información es la CONAPO.

•Cuantificación y metodología: se cuenta con una metodología de cuantificación y se realiza de acuerdo con las proyecciones de población del año correspondiente realizadas por CONAPO. Los datos de la población se pueden visualizar desagregados por año, entidad federativa, edad y sexo en la página de CONAPO.

•Plazo para su revisión y actualización: el cálculo se actualiza de manera anual y se lleva a cabo en apego a los criterios previamente señalados.

La población objetivo se define como como “las personas de todas las edades y grupos sociales de las entidades federativas que presentan factores de riesgo o presencia de sobrepeso, obesidad y diabetes que requieren y demandan servicios de prevención y promoción de la salud”.

Población de 5 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, acorde a las intervenciones del Programa de Alimentación y Actividad Física, a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).

Población de 20 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, acorde a las intervenciones del Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas a cargo del CENAPRECE.

Población de 60 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, acorde a las intervenciones del Programa de Acción Específico de Atención al Envejecimiento a cargo del CENAPRECE”.

• Unidad de medida también es numérica (absolutos), y la fuente de obtención de información es la CONAPO y la ENSANUT.

• Cuantificación y metodología: se cuenta con una metodología de cuantificación y se ha diferenciado su estimación según programa. Para la alimentación y actividad física se ha considerado a la población de 5 años y más. Para Salud del Adulto y el anciano, se ha considerado la población de más de 20 años no derechohabiente para la detección integrada de enfermedades crónicas y población de 60 años y más para aplicar cuestionario Geriatric Depression Scale y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE).

• Plazo para su revisión y actualización: cálculo se actualiza de manera anual y se lleva a cabo en apego a los criterios previamente mencionados. Sin embargo, la población objetivo no está desagregada por grupo de edad, sexo, población indígena.

Es importante que el Pp U008 revise la definición de la(s) población(es) debido a que en un apartado la define población

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a. Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b. Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c. Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d. Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: No.

Justificación:

El Pp U008 indica que no está obligado a contar con un padrón de beneficiarios, ya que pertenece a la modalidad "U" debido a que otorga recursos a los estados mediante convenios específicos, para que sean ellos los que implementen las acciones que le permitan cumplir con su Propósito. Sin embargo, en el diagnóstico, se agrega que el padrón del Pp U008, en todo caso, son las 32 entidades que reciben los recursos del Ramo 12 a través de él. Es importante revisar el concepto de población objetivo y potencial, ya que en el diagnóstico y otros documentos compartidos por el Pp U008 se define como unidad de medida de las poblaciones el número de personas. Inclusive, en el documento "Población atendida_12_O00_U_008_1_2019_2023" compartido por el Pp U008, en el período 2012-2018 se reportan cifras de número de personas para población potencial, objetivo y atendida, mientras que de 2019-2023 sólo se registra el número de entidades que recibieron los recursos del Pp U008. Es necesario que se piense cómo caracterizar a esta población y pensar cuáles serán los indicadores que van a solicitar (no solo administrativos por ser un programa que otorga subsidios).

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En el documento técnico realizado por el CENAPRECE y la DGPS en el año 2023, se menciona que el Pp U008 no cuenta con un padrón de beneficiarios puesto que tiene una modalidad presupuestal “U”, que proporciona subsidios a los estados mediante convenios, lo que significa que el área de enfoque son todos los estados de la república, y, por ende, los beneficiarios de los recursos presupuestales lo constituyen los 32 Servicios Estatales de Salud. La población que cada uno de los SESA busca atender se estima en el año correspondiente de acuerdo con la información proporcionada por CONAPO y por la ENSANUT. Se sugiere alinear las poblaciones y definirlas de acuerdo con la modalidad del programa.

Complementando la respuesta de la pregunta 8, la información que deben entregar las entidades federativas al Pp U008 debe tener las variables suficientes y necesarias (y con un adecuado nivel de desagregación) y para pueda hacerse una buena planeación y distribución en la entrega de subsidios, asimismo que permita hacer un buen seguimiento a los objetivos y metas establecidos por el Pp U008.

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

Sí es posible identificar el resumen narrativo de la MIR, no obstante, a su lógica vertical y horizontal les hace falta mejor correspondencia. Se debe recordar que la lógica vertical es la que permite examinar los vínculos causales de abajo hacia arriba, comenzando por actividades, continuando por los componentes, siguiendo por el propósito (objetivo del Pp U008) y acabando con el fin (qué cambios se espera en la población a largo plazo, en el caso de este programa, se define correctamente “contribuir a disminuir la mortalidad de la población por ENT” explicitando en qué población). Se sugiere revisar el propósito y complementarlo (dado que se incluye la diabetes), los componentes y las actividades, estas últimas deberían seguir las siguientes definiciones: actividades: son las tareas que el ejecutor tiene que llevar a cabo para producir cada componente e implican el uso de recursos económicos, materiales, humanos; los componentes son los entregables (servicios o productos) del proyecto; es decir, el resultado de tener las actividades realizadas. Siguiendo los principios del Marco Lógico, se deben revisar los indicadores y sus medios de verificación, porque tienen oportunidad de mejora, estos indicados en otras preguntas de manera puntual. En todo caso, la medición de los indicadores incluidos debe poder ser atribuible al Pp U008.

Al examinar la correspondencia de la MIR del Pp U008 con los instrumentos de medición, se puede observar que tampoco hay una total correspondencia en los indicadores. Por ejemplo, en la MIR de 2022 se señala que el indicador de propósito es “Mejorar 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”. Este indicador tiene actividades que no se corresponden con el propósito definido en el documento técnico del Pp U008 “contribuir a la disminución de los riesgos para sobrepeso, obesidad y ENT, mediante la protección, promoción y prevención de la salud en la población atendida por los servicios estatales de salud”.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a. Nombre.
- b. Definición.
- c. Método de cálculo.
- d. Unidad de Medida.
- e. Frecuencia de Medición.
- f. Línea base.
- g. Metas.
- h. Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Para efectuar el análisis de cada indicador, la calificación de los criterios de valoración de los indicadores de cada ficha técnica se realizó con base en las características establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en el “Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México”. Estas son las siguientes: Claro: Ser obtenido a partir de una fórmula de cálculo definida sin ambigüedades técnicas. Relevante: Que mida un aspecto fundamental del objetivo al que corresponde. Económico: Que no implique costos adicionales a los sistemas permanentes de información. Monitoreable: Factible de medición periódica y sujeto a comprobación independiente. Adecuado: Que permita medir el nivel de objetivo de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Resultados del análisis. Se recibieron y revisaron 18 Fichas Técnicas de los indicadores del Pp U008 correspondientes al 2023, las cuales se encuentran relacionadas con la MIR.

En lo general las fichas técnicas cumplen con la información requerida; sin embargo, derivado de la revisión realizada, se describen a continuación los aspectos que se identificaron como áreas de oportunidad con base en los criterios de calificación establecidos.

- En el objetivo no se identifican los factores relevantes, en consecuencia, la mayoría de los indicadores no incluyen los factores relevantes del objetivo.
- Debido a lo anterior, el nombre del indicador no es claro y en algunos de ellos su denominación no se relaciona con el objetivo de la medición.
- Los métodos de cálculo no cumplen con la premisa de que “el método de cálculo debe ser una expresión matemática definida de manera adecuada y de fácil comprensión”.
- Las variables del método de cálculo no son específicas ni claras, por lo que no se identifica su relación con el nombre y resultado del indicador.
- En los indicadores “Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos” y “Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población”, no se identifica el cumplimiento del criterio relativo a que en este método de cálculo se deben tener observaciones de una misma variable, pero en dos diferentes puntos en el tiempo (pasado y presente).
- Se sugiere revisar y complementar el método de cálculo: (Personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población) / (Personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación) *100.
- En algunos indicadores y métodos de cálculo refiere a los SESA y en otros refiere a la Secretaría de salud.
- Se considera que el indicador “Promedio de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes”, no proporcionará la información relevante

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con unidad de medida.**
- b. **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c. **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Con relación a las metas de los indicadores de la MIR, es necesario mencionar que los indicadores del Pp U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes que se presentan en el documento técnico del programa son un total de 17, en la matriz PASH son 18 y en las fichas técnicas son 19 indicadores. Existe una primera inconsistencia en el número de indicadores del Pp U008 que se presentan en los diferentes documentos revisados. Por otro lado, con relación a la consistencia de los nombres de los indicadores, los que aparecen en la matriz PASH son diferentes a los nombres en el documento técnico, esto es una segunda inconsistencia en los nombres de los indicadores, por lo cual sugerimos una revisión exhaustiva de los indicadores para alienarlos al Pp U008 y así lograr una adecuada consistencia entre ellos.

En el documento técnico se ha incluido la unidad de medida, pero para ninguno de los indicadores se estipula la meta, misma que aparece en el documento PASH. Para ninguno de los indicadores está claro cómo se ha calculado la meta, misma que debe quedar incluida en el documento técnico del Pp U008. En el documento PASH se observa la meta esperada y la meta alcanzada y se justifica su cumplimiento o su incumplimiento.

Es importante mencionar que en la MIR 2023 se establece que el indicador de prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años se medirá cada dos años, pero no se especifican los medios de verificación, por lo que se sugiere definir la fuente para su actualización, así como analizar la posibilidad de que se pueda contar información que permitan una revisión de la problemática que atiende el Pp U008 con la misma periodicidad.

La MIR se divide en tres enfoques: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y control para los enfermos (diabéticos). Para el enfoque preventivo se cuenta con Sistemas de Información donde se reportan acciones de promoción de salud individuales y comunitarias. Estas son: SINBA-SIS y SIS-SSA. No obstante, dados los cambios producidos por la creación de la OPD IMSS-B, se hace necesario reflexionar, actualizar y en su caso ajustar estos sistemas de información.

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Con información de la “Base de datos de Programas y Acciones Federales con Reglas de Operación, otros subsidios, prestación de servicios públicos y provisión de bienes públicos (modalidades S, U, E y B), y de Fondos de Aportaciones Federales del ámbito de Desarrollo Social” 2023, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se identificaron 3 Programas/Acciones relacionados con el Pp U008:

Programas/Acciones con coincidencias:

Los objetivos y componentes son similares o iguales y atienden a la misma población.

Tal como lo indica la descripción de este programa, se observa que está muy enfocado a la población sin seguridad social. No obstante, para cumplir sus metas (en población con y sin derechohabencia), se han identificado algunos programas en el IMSS y el ISSSTE que, aunque más enfocados en la prestación de servicios, también tienen campañas de difusión y de información para la población sobre factores de riesgo para las ENT como el sobrepeso y la obesidad. Ejemplo de ello está en el programa NutriMSS y el programa “Pierde Kilos, Gana Vida” del IMSS, cuyo objetivo es que personas con sobrepeso u obesidad adopten estilos de vida saludables, una nutrición adecuada y así evitar o controlar enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiovasculares e incluso algunos tipos de cáncer. En el ISSSTE se cuenta con el Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESyO), cuyo objetivo es brindar atención multidisciplinaria a la población usuaria del Instituto para reducir la frecuencia del sobrepeso y la obesidad. A nivel estatal los SESA con los encargados de realizar las actividades, componentes y lograr los objetivos planteados en la MIR del Pp U008, los cuales operan (jurisdicciones sanitarias) con una base normativa: los PAE. Esto se hace mediante la formalización de CONVENIOS Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, los SESA determinan su población estatal potencial, objetivo y atendida con acciones que derivan de los PAEs y el Pp U008. Los SESA complementan la atención de sus metas y objetivos mediante el “Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes”.

Programas/Acciones con complementariedad:

Sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población.

- El Programa IMSS-Bienestar tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel, considerando para ello la implementación y aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula la prestación de servicios de salud con la participación activa de la comunidad para el autocuidado de su salud, en favor de la población que carece de seguridad social donde el Programa tiene presencia.

- Los Programas de Prevención y control de enfermedades y Atención a la salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que tienen objetivos y componentes similares, atienden a sus respectivas poblaciones derechohabientes; lo mismo aplica para el Programa Suministro de claves de medicamentos, del ISSSTE.

Planeación y Orientación a Resultados

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Contempla el mediano y/o largo plazo.
- Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.

Justificación:

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades es la unidad responsable del Pp U008 en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, mismos que tienen como función la prestación de servicios de prevención y promoción de la salud a la comunidad con relación del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles relacionadas. El cumplimiento de las actividades, componentes y objetivos planteados en la MIR del Pp U008 se realiza a través de sus PAEs, los cuales son operados por los SESA en coordinación con sus jurisdicciones sanitarias.

Los PAEs que se encuentran vinculados y pretenden contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco del Pp U008 son:

- Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024.

Objetivo general: Asegurar las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas de mayor prevalencia en la población mexicana (obesidad, DM2, hipertensión y dislipidemias), con la finalidad de coadyuvar en la disminución de la morbilidad, las complicaciones y la mortalidad a causa de estas enfermedades, en la población de 20 años y más atendida en el primer nivel de atención.

- Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024.

Objetivo general: Impulsar políticas públicas con enfoque de salud, igualdad de género y pertinencia cultural, que incidan en los principales problemas de Salud Pública, mediante el fomento de comportamientos, estilos de vida y entornos saludables; desarrollo de competencias en salud; estrategias de mercadotecnia social; participación de otros sectores, de los tres órdenes de gobierno y de la ciudadanía, empoderando a las comunidades y mejorando así la salud de la población a lo largo del curso de vida.

Adicional a lo anterior, el Pp U008 también considera el siguiente PAE, el cual también contribuye a las metas y objetivos definidos en la MIR:

- Programa de Acción Específico Atención al Envejecimiento 2020-2024.

Objetivo general: Mejorar el acceso y la calidad en la atención a las personas mayores en el Sistema de Salud, disminuir la discriminación y el maltrato, así como mejorar el bienestar a través de un sistema de cuidados de largo plazo para las personas mayores con dependencia funcional.

Cada uno de estos Programas es el resultado de varios ejercicios de planeación llevados a cabo desde 2009, que es cuando surge el primer programa de atención. Cada programa se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud; además, cumplen con los elementos descritos en la Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. En los programas se han incluido los resultados que se requieren alcanzar (Fin y Propósito del Pp U008); así como los correspondientes indicadores para medir los avances en el logro de resultados.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a. Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b. Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c. Tienen establecidas sus metas.
- d. Se revisan y actualizan.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas.

Justificación:

Se cuenta con el Programa Anual de trabajo 2023 de Enfermedades Cardiometaabólicas.

En el formato Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023 (formato Excel) del Programa de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2023, se identifica lo siguiente:

- Se describen las estrategias prioritarias y acciones puntuales conforme lo definido en el PAE. Sin embargo, se omitió incluir la estrategia prioritaria 1.2.
- Para mayor claridad e identificación, sería conveniente incluir los objetivos estratégicos del PAE.
- No se integran los objetivos prioritarios 4 y 6, así como varias estrategias prioritarias.
- No todas las estrategias prioritarias se encuentran alineadas a un indicador de la MIR.
- No todas las estrategias prioritarias cuentan con metas programadas.
- No existe congruencia entre porcentaje de avance y la columna cantidad, al igual que la columna da avance.

Se recomienda que cada PAE elabore planes anuales de trabajo, en los cuales queden establecidas las actividades, responsables y metas intermedias, las cuales aportan a lo establecido en la MIR.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a. De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b. De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c. Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d. De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.

Justificación:

De acuerdo con lo señalado en la ficha de monitoreo 2022-2023, el programa no cuenta con evaluaciones de impacto ni de consistencia y resultados. En 2015 se realizó una Evaluación Específica de Desempeño, en 2016 una de Diseño y, de 2013 a 2022 ha sido evaluado a través de Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE).

Las recomendaciones señaladas en las fichas de monitoreo han sido atendidas por los responsables del Pp U008, destacando entre otras las siguientes:

- Reestructuración de los indicadores de la MIR para atender su lógica vertical y horizontal. Así como la alineación de éstos con los objetivos del PROSESA 2020-2024.
- Fue definida la población objetivo, dada su característica de programa presupuestario "U".
- Por recomendación del Órgano Interno de Control, se cuenta con un Tablero de Control y un documento técnico de Indicadores del Pp U008.

De acuerdo con las recomendaciones emitidas aún queda pendiente atender lo siguiente:

- Desarrollar la evaluación de Consistencia y Resultados, que contribuya a mejorar la consistencia y orientación a resultados del Pp U008, a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, a fin de generar información relevante que retroalimente su diseño, gestión y resultados.
- Contar con manuales de organización y de procedimientos, que ayuden a la mejora de los procesos y Generar lineamientos que ayuden a los SESA en la operación del Pp U008.
- Ajustar las metas de los indicadores a fin de reflejar resultados consistentes.
- Así mismo, en la ficha de monitoreo y evaluación 2022-2023 se reitera:
 - Revisar la lógica vertical de la MIR para sustentar las variaciones en el número de indicadores.
 - Fortalecer los medios de verificación de los indicadores.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Justificación:

Los Aspectos Susceptibles de Mejora se derivan de las Evaluaciones Específicas denominadas “Ficha de Monitoreo y Evaluación” de diferentes años (2020, 2021, 2022 y 2023).

En 2020 se indicó la necesidad de realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados, sin embargo, no se realizó debido a que no sería operable por los cambios estructurales de la Secretaría de Salud, que se estaban produciendo en este año; se sugirió revisar la MIR, hubo algunos cambios, pero no están adecuadamente alineados al propósito del Pp U008; se recomendó también mejorar la lógica de los indicadores para una mejor alineación, al parecer se hizo la revisión. Finalmente se pidió alinear el Pp U008 con los objetivos del PROSEA 2020-2024, lo cual sí se cumplió.

En 2021 se diseñó el “Tablero de Control de Indicadores del Pp 008, en respuesta a una observación del OIC. Se indica que se añadieron algunas metas y se diseñaron nuevos indicadores para mejorar la lógica horizontal del programa. Se indica que se trabajó en las poblaciones del programa.

En 2022 el único cambio fue el diseño de Fin “prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años.

En 2023 se planearon las actividades a realizar en 2024.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Desde el 2020 se han venido realizando algunos ajustes a la MIR y a los indicadores de resultados para dar respuesta a los ASM que se han derivado de las acciones institucionales, lo cual ha permitido mejorar algunos de los resultados. Por ejemplo, se logró alinear el Pp U008 al programa a los objetivos del PROSESA y al Programa Anual de Trabajo -PAT-, diagnóstico, PAE. También se corrigió la inclusión del Objetivo de Desarrollo Sostenible en el programa.

Con relación al mejoramiento de la lógica de la MIR, se conformó un grupo de trabajo con responsables de los PAE, los cuales año con año han ido modificando algunos de los indicadores, no obstante, a 2023 su cumplimiento es bajo. Desde 2022 se propuso realizar una evaluación de consistencia y resultados que no se logró realizar en este año, ni en el siguiente (2023). Derivado de los cambios que ha sufrido el Pp U008 durante la actual administración, todavía no están alineados todos los PAEs, lo cual implica un incumplimiento de los ASM.

Se realizaron los siguientes documentos para la operación del Pp U008:

- Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua. Enfermedades Crónicas. Documento ejecutivo. 2024.
- Guía Práctica de Tratamiento Farmacológico en Hipertensión Arterial Sistémica.
- Manual de procedimientos Infarto Agudo al Miocardio -IAMMx-.
- Protocolo técnico: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST Y SIN ELEVACIÓN DEL ST.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Con base a la evidencia proporcionada, durante el periodo 2021 a 2023 se realizaron 14 recomendaciones puntuales para la mejora del Pp U008. De ellas, tres hacen énfasis en la generación de una Evaluación externa de Consistencia y Resultados con el propósito de proveer retroalimentación en el diseño, gestión y resultados. Mientras que cinco proveen recomendaciones relacionadas con el replanteamiento de la MIR y sus indicadores señalando lo siguiente “Es pertinente revisar la lógica vertical de la MIR para sustentar las variaciones en el número de sus indicadores” y “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”, entre otras. Para estas últimas recomendaciones según establecen los documentos de ASM del CENAPRECE se han realizado los ajustes pertinentes para resolverlas. Sin embargo, tomando como base los criterios y documentación presentada por las áreas responsables, aún se detecta una falta de consistencia entre el árbol del problema a nivel de causas y, por ende, en el árbol de objetivos, así como en la definición del problema abordado y el indicador de fin u propósito señalado en la MIR.

En este sentido, se señala que los hallazgos y las acciones para solventarlos, no cumplen con los criterios técnicos y metodológicos para el desarrollo de la MIR y se requiere de un reajuste tomando como base la Metodología de Marco Lógico descrita en el “Manual de diseño y construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México” y la Guía para la Elaboración de la matriz de Indicadores para resultados” del CONEVAL (https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf , https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf) .

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Pp U008 ha sido sometido a Evaluaciones de Desempeño en 2015 y Evaluación de Diseño en 2016. Durante el periodo 2013 a 2023 cuenta con fichas de Monitoreo y Evaluación. Es crucial realizar de nuevo un rediseño del Pp U008 para asegurar su coherencia interna, examinando la consistencia entre sus objetivos, componentes y actividades. Además, es necesario incorporar la definición y cuantificación precisa del problema público abordado, así como identificar claramente la población objetivo y potencial. Es también necesario pensar este diseño en el contexto de la implementación del IMSS-B, ya que la SSA dejara de prestar servicios personales la población.

Posteriormente a la implementación, es viable evaluar los efectos en el estado de salud de los beneficiarios, por lo cual se recomienda realizar una evaluación de impacto que permita analizar detalladamente estos resultados y sus implicaciones.

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a. La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b. Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c. Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d. Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.

Justificación:

El Pp U008 cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito y componentes con los objetivos del programa sectorial de salud 2020-2024, el PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 de la DGPS y el PAE Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024 del CENAPRECE. Sin embargo, el Pp U008 no hace explícito un medio de verificación donde se cuantifique la contribución del Pp U008 a los objetivos de los Programas Sectoriales y los PAEs.

Los reportes financieros del periodo 2020 a 2024, establecen los montos totales establecidos para el Ramo 12 según el Presupuesto de Egresos de la Federación. En la plataforma de Transparencia de Hacienda se muestra el monto destinado a las unidades responsables, pero no existe un desglose entre los montos otorgados a las entidades federativas.

El Pp U008 Define como Población objetivo a “las personas de todas las edades y grupos sociales de las entidades federativas que presentan factores de riesgo o presencia de sobrepeso, obesidad y diabetes que requieren y demandan servicios de prevención y promoción de la salud”. Sin embargo, la recolección de información no segmenta la información por características socioeconómicas de la población beneficiaria (incluida la derechohabiencia) y entidades federativas. A excepción de algunos indicadores que están vinculados con etapas específicas del ciclo de vida como es la población de 60 años y más. Esta limitación puede estar relacionada con la deficiente definición de las poblaciones del programa. Para fines del Pp U008 esta situación impide realizar comparaciones con otras áreas y validar el proceso hacia las metas.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a. Es oportuna.
- b. Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c. Está sistematizada.
- d. Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e. Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

El Pp U008 recopila información trimestral, semestral y anual para monitorear su desempeño. Los medios de verificación utilizados incluyen:

- Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT).
- Sistema de Información en Salud (SIS) de la Secretaría de Salud.
- Sistema Nacional de información Básica en Materia de Salud (SINBA).
- Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SINBA-SIS-CE-H.
- Documentación interna de los SESA como Oficios de Comisión, Cédulas de supervisión, reportes administrativos de actividades y estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud.
- Documentación sobre la certificación de escuelas promotoras de salud.
- Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

Una proporción de la información utilizada para la verificación de la MIR es recolectada por el CENAPRECE, al ser la unidad administrativa responsable y encargada de llevar a cabo la integración, implementación y seguimiento de la MIR del programa. Para ello, se solicita a la DGPS el avance de los indicadores y metas del Pp U008 a través del Tablero de Control de Indicadores Trimestrales y posteriormente se emite un informe trimestral con el avance disponible.

A pesar de recuperar información relacionada con el resumen narrativo de la MIR, la información recolectada por el Pp U008 es parcialmente oportuna para la estimación de los indicadores o están parcialmente disponibles y actualizados para el seguimiento periódico establecido. Por ejemplo, algunos indicadores se cuantifican anualmente, mientras que la MIR establece su medición trimestral o semestral. Por ejemplo, la prevalencia (sexenal) de obesidad en niños de 5 a 11 años según la ENSANUT.

Cobertura y Focalización

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a. Incluye la definición de la población objetivo.
- b. Especifica metas de cobertura anual.
- c. Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d. Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

En el documento técnico realizado por el CENAPRECE y la DGPS en 2023, y en el documento oficial “ESTRATEGIA DE COBERTURA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL” incluyen la definición de población objetivo que en este caso se indica que es la población sin derechohabiencia mayor de cinco años de las 32 entidades federativas y por otro lado indica que la población objetivo son los 32 estados, por lo cual no cumple con la definición clara de la población objetivo.

No se especifica metas de cobertura anual o un horizonte temporal ya que el Pp U008 tiene una cobertura nacional que se proyecta en los 32 servicios estatales de salud.

Aunque sí se presenta un diagnóstico del Pp U008 claro y se especifica la población objetivo y el diseño que está contenido en el documento técnico incluye metas muy generales sin determinarlas por cada tipo de población. Estas metas aparecen el documento PASH, pero no queda claro de dónde salen, porque no están incluidas en el diagnóstico del programa.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los mecanismos para identificar la población objetivo se identifican en el documento técnico de la CENAPRECE y la DGPS en 2023 en su apartado “Cuantificación de la población objetivo”. Los PAEs a través de los cuales se pretenden cumplir el objetivo de consolidación de acciones de promoción, prevención en salud y control de sobrepeso, obesidad y diabetes son: el Programas Específico de Enfermedades Cardiometabólicas 2019- 2024 y el PAE de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 en su componente de Determinantes Personales de la Salud y su componente de Mercadotecnia Social en Salud.

Se menciona que, para la cuantificación de la población objetivo de cada estado, en el caso del PAE de Enfermedades Cardiometabólicas, la población objetivo se identifica a través de las estimaciones de la CONAPO para 2021 a la cual se le restó la población IMSS Prospera del 2020, dando como resultado la población responsabilidad de los 32 servicios estatales de salud.

La población objetivo del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud se identifica mediante el cálculo de 30% de la población estatal total en el rango de edad de 5 a 59 años, según datos del INEGI. El porcentaje de referencia es tomado en cuenta ya que, de acuerdo con los datos de la ENSANUT 2018, se estimó que la prevalencia de la obesidad en adultos, escolares y adolescentes es alrededor de 30%.

Es recomendable que se tenga diáfana claridad sobre las poblaciones objetivo del Pp U008.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Pp U008 opera mediante subsidios que destina a los 32 SESA de cada uno de los estados, ellos son quienes constituyen las personas morales, los beneficiarios de este programa. Sin embargo, en las fichas de monitoreo y evaluación 2019-2020, 2021-2022 y la de 2022-2023, en el apartado de análisis de cobertura, se confirma que desde 2020 las 32 entidades del país y que a través de las SESA realizaron atención a la población objetivo del Pp U088. En los reportes, aparece la población objetivo y atendida iguales (32 entidades) lo cual es un error ya que no se apegan a la definición que parece en el documento técnico y además esta no es su población objetivo. Considerar a las 32 entidades federativas como población potencial, objetivo y atendida, conduce a una estimación errónea de la cobertura del programa y deja sin certeza la cantidad de personas con la necesidad en salud que fueron realmente atendidas por éste (dado que no existe una caracterización de la población a tender por parte de las SESA. Por lo cual se sugiere revisar la conceptualización de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida según la definición especificada en el documento técnico de Pp U008.

Operación

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En el Anexo 12 se presentan los Diagramas de flujo de los componentes y procesos clave identificados en la revisión documental y en las entrevistas realizadas.

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta: No.

Justificación:

El documento técnico de 2023 menciona que el Pp U008 cuenta con una modalidad “U”, que proporciona subsidios a las entidades federativas a través de sus Servicios Estatales de Salud, los cuales se encargan de implementar acciones de promoción de salud, y prevención de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles para la población beneficiaria del programa. Sin embargo, no se dispone de información sobre caracterización de dichos beneficiarios. No obstante, los documentos presentados reiteran que no están obligados a contar con un padrón de beneficiarios o solicitantes de los servicios o apoyos y, por ende, no existe un registro sistematizado de la población, ni de sus características socioeconómicas o sociodemográficas o de las características específicas de cada uno de los Servicios Estatales de Salud. Asimismo, en un documento del CENAPRECE se informa que en el periodo de 2020 a 2023 el Pp U008 “no cuenta con normatividad interna aplicable al desarrollo de sistemas de información”.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a. **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b. **Existen formatos definidos.**
- c. **Están disponibles para la población objetivo.**
- d. **Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: No.

Justificación:

El Pp U008 no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y o dar trámite a las solicitudes de apoyo para la población objetivo y tampoco existe evidencia de que existan formatos preestablecidos. Por otro lado, en la ficha de monitoreo y evaluación de 2020 a 2021 menciona en su apartado de cuantificación de las poblaciones, que la población objetivo son las 32 entidades federativas, como personas morales, y que las funciones del Pp U008 son normativas y no se proporciona atención directa a los usuarios de los Servicios Estatales de Salud.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a. Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Están difundidos públicamente.

Respuesta: No.

Justificación:

El Pp U008 no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. Tales solicitudes no existen para el Pp U008 ya que el Convenio para la transferencia de los recursos viene establecido desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y, los SESA, son los responsables de desarrollar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de los problemas de salud derivados del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las enfermedades no transmisibles relacionadas como hipertensión y dislipidemias. No se verifica en la información disponible la existencia de formatos para esta solicitud.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Están difundidos públicamente.

Respuesta: No.

Justificación:

El Pp U008, en principio, presenta inconsistencias que impiden determinar quiénes considera como sus beneficiarios. Para algunos años utiliza como unidad de medida para sus poblaciones personas y en otros casos entidades federativas. En el reporte de cifras de poblaciones, potencial, objetivo y atendida, presenta entre 2012-2018 números de personas, pero entre 2019-2022 registra número de entidades federativas. En las FMyE se observa que entre 2019-2022 las poblaciones son las 32 entidades federativas, sólo en 2020-2021 la unidad de medida de la población atendida es número de personas, esto último, además, plantea la imposibilidad de determinar el avance del Pp U008 en la cobertura de su población objetivo. En el documento técnico maneja dos conceptos, zonas de enfoque y poblaciones, las primeras son las 32 entidades, las últimas son individuos. No se encontraron elementos que justifiquen tales cambios, sólo en las FMyE 2019-2020 se menciona que la modificación de unidad de medida fue realizada en 2018, al pasar de poblaciones a áreas de enfoque, que son los 32 SESA. Esto obedece a que éstas constituyen el grupo al que el Pp U008 atiende de forma directa. La falta de claridad en la población ya se había observado como un desafío en la FMyE 2020-2021. Como se puede ver, el Pp U008 no cuenta siquiera con una definición clara de sus beneficiarios, menos aún de un procedimiento para su selección. En caso de que sus beneficiarios sean las SESA, entonces habría que decir que el Pp U008 se encarga de entregar subsidios a las 32 entidades, por lo que no requiere de un proceso de selección. En el caso de que los beneficiarios sean las personas, se resalta que sólo para la conformación de los Grupos de Ayuda Mutua, que es una de las estrategias implementada para la atención a las enfermedades crónicas, el CENAPRECE elaboró en 2024 los lineamientos de operación, donde se indica cuáles son las diferentes fuentes a partir de las cuales se pueden identificar potenciales candidatos a unirse a los GAM y el proceso que se sigue para su conformación. Esto se reconoce como un avance por regular los procesos, pero se considera que aún falta mucho por hacer al respecto.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b. **Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta: No.

Justificación:

El Pp U008 no dispone de documentos normativos, como Reglas de Operación (ROP), lineamientos organizacionales, ni manuales operativos donde explique el procedimiento para seleccionar a sus beneficiarios. En la FMyE 2021-2022 se realiza la recomendación al Pp U008 de elaborar documentos para normar sus procesos. Además, como ya se mencionó, se presenta inconsistencias respecto a quiénes considera sus beneficiarios, las entidades o las personas que acuden a las unidades de salud a solicitar el servicio.

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- Están sistematizados.**
- Están difundidos públicamente.**
- Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Para la transferencia de recursos, la Secretaría de Salud firma con las entidades el Convenio Específico en Materia de Transferencia de insumos y ministración de recursos presupuestarios federales para realizar Acciones en Materia de Salud Pública en las Entidades Federativas, conocido como Convenio SaNAS, el cual sustituye al Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Convenio AFASPE) que se empleó hasta 2022. En los Convenios se indican los montos asignados a cada programa, las responsabilidades de la Secretaría y la entidad, cómo se ejercerá el gasto y cómo se comprobará, los indicadores y metas con la que se dará seguimiento a los avances en materia de salud a causa de las acciones implementadas, además se establecen los Formatos de Informes Trimestrales sobre el Avance del Ejercicio de los Recursos Financieros Ministrados, el cual deberán llenar y entregar las entidades a las Unidades de la SSA. Para el ejercicio 2023, se establece que, para el reporte del segundo y tercer trimestre, las entidades cuentan con 20 días hábiles posteriores a la culminación de cada uno de los periodos, mientras que para el informe del cuarto trimestre tiene hasta el 15 de marzo de 2024.

La elaboración del SaNAS está a cargo de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y la unidad responsable y corresponsable de los PAEs, CENAPRECE y la DGPS, quienes lo envían a las entidades federativas para su aprobación y firma. Las unidades de la SSA encargadas de los PAE publican los Convenios Específicos en el Diario Oficial de la Federación (DOF), además, en la página oficial deben listar los Programas que reciben recursos por medio de estos Convenios. Las entidades, por su parte, deben dar a conocer el SaNAS a través del órgano de difusión oficial y página de internet.

Para la transferencia de los recursos, corresponde a las unidades de las SSA la captura de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) en el Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF) para ministrar los recursos a las entidades, además debe notificarles vía oficio y correo electrónico, indicando el monto, número de cuenta, banco y PAE. Por su parte, la entidad federativa cuenta con cinco días hábiles, posteriores a la recepción de los recursos ministrados, para notificar a las unidades de la SSA, vía oficio y correo electrónico, que recibieron el subsidio, además, deben entregar el CFDI de la ministración. La Dirección de Operación debe ser informada en todo momento.

Respecto a la entrega de servicios a las personas que acuden a las unidades de salud, no se tiene información detallada de cómo se otorga el apoyo, que en este caso es el servicio de salud, caso contrario al proceso de la entrega del subsidio a las entidades, como ya se explicó.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a. Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El mecanismo con el que cuenta el Pp U008 para verificar la entrega de los recursos a las entidades, son el registro en el SIAFF y la confirmación de las entidades respecto a que dicha transferencia se efectuó. Además, las unidades de la SSA realizan visitas de supervisión para dar seguimiento a la recepción del subsidio. Por otra parte, también cuenta con mecanismos para dar seguimiento y verificar la aplicación de los recursos. Cuando las entidades erogan los recursos, deben enviar el formato del certificado del gasto a las unidades de la SSA, además deben anexar la liga electrónica donde se encuentra el documento soporte del gasto. Las unidades revisan que las facturas cumplen con los términos fiscales y que el gasto sea acorde a lo estipulado en el SaNAS. Cuando los documentos son validados, las unidades de la SSA informan por correo electrónico a las entidades, para que ellas elaboren el certificado del gasto, el cual deben enviar a la Dirección de Operación mediante oficio, quien los coteja con los previamente autorizados por las unidades de la SSA e informe a las unidades para que acudan por los certificados del gasto a la Dirección de Operaciones, además, cada acción tiene su paso de cumplimiento. Aunado a la recepción de los certificados de gasto y los documentos soporte, como mecanismos de verificación el uso del recurso, el Pp U008 en las visitas de supervisión que realiza a las entidades también revisa la aplicación del subsidio. Aunque no es claro cómo se determina a qué entidades se visitará, ni qué procedimiento se sigue para ello.

Por otra parte, si bien, la entrega de los recursos sí se encuentra registrada en un sistema informático, el SIAFF, la erogación del recurso parece no encontrarse en una base de datos y disponible en un sistema informático.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b. Están sistematizados.
- c. Están difundidos públicamente.
- d. Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.

Justificación:

El Pp U008 tiene insuficiencia de procedimientos de ejecución de obras y/o acciones, cada SESA se encarga de operar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. El documento técnico también indica que el programa no está sujeto a reglas de operación. Asimismo, en un oficio del CENAPRECE se confirma que el Pp U008 “no cuenta con lineamientos operativos, se realizan las transferencias presupuestarias por medio de “Convenios”. De igual forma en otro documento del CENAPRECE se informa que el programa “no cuenta con algún manual de operación”. Esto parece ser contradictorio con la operación de los PAEs a través de guías de manejo y algunas Normas Técnicas (NOM).

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.

Justificación:

Como se mencionó anteriormente, los documentos oficiales sostienen que las funciones del Pp U008 son de carácter normativo. Con la revisión documental disponible, se observa insuficiencia de mecanismos documentados de ejecución de obras y acciones. Esto se puede corroborar en el archivo “Avances ASM abril 2022_U008_CENAPRECE” en dónde se menciona, entre las recomendaciones de la ficha de monitoreo y evaluación 2021-2022, la pertinencia de generar lineamientos para la operación del programa y la elaboración de manuales administrativos para mejorar la gestión del Pp U008. Es preciso mencionar que este programa cuenta con protocolo técnico y manual de procedimientos de infarto agudo al miocardio, Guía Práctica de Tratamiento Farmacológico en Hipertensión Arterial Sistémica y con lineamientos de operación de ayuda mutua enfermedades crónicas, que si bien, son lineamientos que estandarizan los procesos del personal operativo, estos son para cuestiones meramente clínicas y específicas y no corresponden a la operatividad del Pp U008. También es relevante mencionar que se cuenta con planes anuales de trabajo, pero estos corresponden solamente a las actividades puntuales del PAE de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud y del PAE de Enfermedades Metabólicas.

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Respecto a la entrega de los subsidios a las entidades, el personal del CENAPRECE entrevistado menciona que a partir del 2023 se sustituyó el Convenio AFASPE por el Convenio SaNAS, a partir del cual se lleva el control de la entrega de los recursos y el ejercicio de estos; sin embargo, no hay información suficiente para determinar si esto impacta de alguna manera el proceso de apoyo a las entidades o a las personas que acuden a las unidades de salud a solicitar los servicios.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

De acuerdo con la información proporcionada por el personal del CENAPRECE, hasta el momento no han enfrentado problema alguno. Aunque, el equipo investigador detecta que el hecho de que el proceso de registro de comprobación de gastos se realice de forma manual, además que la información no se encuentre sistematizada, puede implicar un problema para el manejo eficiente de la información. Es también necesario mencionar que, en 2023 la transferencia que hizo el Pp U008 a las entidades federativas fue únicamente para la contratación de personal.

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a. **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b. **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c. **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d. **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.

Justificación:

Si bien, el Pp U008 identifica y cuantifica el presupuesto de cada ejercicio fiscal (2020-2024), este no se desglosa en ninguna de las categorías solicitadas. El documento de la cuenta pública 2022, menciona que el presupuesto aprobado para el Pp U008 del CENAPRECE fue de \$328,520,235, el devengado, modificado y ejercicio fue de \$173,018,900. El documento de la cuenta pública 2023 menciona que el presupuesto aprobado para el Pp U008 fue de \$346,905,736 de pesos, sin embargo, dicho gasto se concentra todo en gasto corriente en la categoría de subsidios, no se desglosa en servicios personales, gastos de operación u otros gastos corrientes. Tampoco hay gasto de inversión. Del monto mencionado anteriormente \$24,192,547 de pesos corresponden a la partida 43401, "subsidios a la prestación de servicios públicos" y los \$322,713,189 restantes son de la partida 43801 "Subsidios a Entidades Federativas y Municipios". Es importante mencionar que solo aparece el total de recursos destinado al Pp U008 sin desglose alguno ya que, de acuerdo con el documento técnico, la distribución presupuestal de los recursos se lleva a cabo según los criterios de cada entidad federativa. La comprobación de los recursos presupuestales ejercidos con cargo a las partidas presupuestales autorizadas en el marco de los Convenios Específicos era hasta 2022 a través del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12 por entidad federativa, a partir de 2023 se realiza a través del SIAFF.

En los convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas que celebran las entidades federativas con la Secretaría de Salud se menciona el monto de los recursos presupuestarios federales por Unidad Responsable o programa de acción específico, sin embargo, no se desglosa dicho presupuesto por partida. Por ejemplo, en el convenio específico del estado de Hidalgo de 2022 se observa que el presupuesto para el programa de enfermedades metabólicas fue de \$2,016,216 de pesos para el programa de atención al envejecimiento fue de \$291,870 de pesos y para el programa de políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud fue de \$2,189,964 de pesos.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El documento técnico menciona que los recursos aprobados por el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de cada ejercicio fiscal son transferidos por parte de La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a las 32 entidades federativas por medio de la partida presupuestal 43801 "Subsidios a entidades federativas y municipios" de Ramo 12. Esos recursos son utilizados para financiar pago de salarios del personal operativo y para la adquisición de insumos de los capítulos de gasto 1000 "Servicios personales, 2000 "Materiales de suministro", 3000 "Servicios generales" y 5000 "Bienes muebles, inmuebles e intangibles. Como se mencionó en la respuesta de la pregunta 38, de acuerdo con la cuenta pública de 2023, el monto total aprobado en gasto corriente fue de fue de \$346,905,736 de pesos. Solo se menciona el monto aprobado. De acuerdo con el documento del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, en su análisis por programa presupuestario (ramos), el Pp U008, tiene asignado un monto de \$505.062.896, de los cuales \$35,222,127 (7%) son de la partida 43401 Subsidios a la prestación de servicios públicos y \$469,840,769 (93%) son de la partida 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios.

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas.

Justificación:

Respecto a los servicios de salud que se presentan en las entidades a nivel nominal, el país cuenta con el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), en el cual se lleva un registro de las consultas en el Subsistema de Prestación de Servicios SIS, enfocado, principalmente, en el primer nivel de atención, así como información estadística sobre acciones y/o atenciones. El SIS es la única fuente de información oficial de la Secretaría de Salud para la prestación de servicios. Respecto a los registros nominales, el SIS cuenta con un módulo para el registro de la detección de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que además permite el seguimiento clínico del paciente. La Dirección General de Información en Salud (DGIS) es la instancia encargada de concentrar la información y difundirla. Los registros se realizan diariamente. El sistema cuenta con reglas para la concentración de variables nominales. Por su parte, la DGIS publica cada año el calendario para la captura de la información. Además, el SINBA-SIS cuenta con un apartado para el registro de las acciones de promoción de la salud, participación municipal y comunidades saludables. En la última actualización, SINBA V2.0, se hicieron modificaciones con el objetivo de optimizar tiempos, mejorar la calidad del registro, mejorar la administración de usuarios, segmentar la información y generar el padrón de usuarios por entidad federativa, reducir el número de variables para el usuario y complementar el padrón de profesionales. El sistema cuenta con procesos de validación interna y supervisión, a cargo de las jurisdicciones y los estados, antes de llegar a la DGIS. La DGIS realiza capacitaciones a nivel estatal que luego se reproducen en cascada en los SESA, además, genera material visual y manuales cuando se realizan modificaciones en el SINBA-SIS.

Para el registro de la entrega de recursos a las entidades emplea el SIAFF. Respecto al registro de los gastos, al parecer, no cuenta con un sistema de información.

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

La MIR del Pp U008 ha presentado modificaciones a lo largo de los años, lo que dificulta el análisis de los avances históricos de sus elementos. Respecto a su Fin no ha presentado cambios en su construcción, pero sí en la periodicidad de medición. Cuando se revisan las MIR de 2020-2023, se tiene que en 2022 se estableció una periodicidad de cálculo sexenal, pero en el resto de las MIR es bienal, en algunos casos se indica que el medio de verificación será la ENSANUT, en otros no se especifica la fuente para el cálculo.

Con base en la información, es posible observar el avance histórico 2016-2022, cuyos resultados se presentan en seguida.

Fin. En las últimas MIR se aprecian metas planeadas históricas equivalentes a 12% sólo para dos años, 2018 y 2020, así como metas alcanzadas históricas únicamente para 2020 y 2021, 17.5% y 10%, respectivamente. Por lo que se puede decir que ha habido avances en los logros del Fin del Pp U008 en 7.5% respecto a la última medición, además, los resultados lograron superar la meta en 2%.

Propósitos. Existen cuatro Propósitos, tres que sólo tienen indicador en 2022, dos de los cuales superaron la meta. El Propósito con información desde 2017 supera la meta en 2018, 2021 y 2022.

Componentes: La matriz cuenta con ocho Componentes, los cuales presentan una variedad en cuanto a los años para los cuales tienen valor. En términos generales no logran alcanzar la meta, excepto tres Componentes, uno lo hace un año, uno lo consigue dos años y uno lo logra tres años.

Actividades: Las tres Actividades registradas sólo tienen información en 2022 y dos de ellas superan la meta.

La matriz 2023 no se analiza en el histórico ya que difiere en cuanto a sus elementos. Respecto al Fin no cuenta con indicador; no logra la meta en tres de sus cuatro Propósitos y uno no cuenta con información; supera la meta en tres de sus nueve Componentes y; sólo logra el objetivo en una de sus cinco Actividades. En términos generales, en la serie histórica, el Pp U008 registra avances en sus indicadores, excepto en los relacionados a sus Componentes. Respecto al 2023, se puede decir que los resultados no son favorables en, prácticamente, ninguno de los niveles de la MIR.

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a. Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b. Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c. Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d. La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.

Justificación:

El Pp U008 cuenta con documentos generales actualizados de los PAE que reciben financiamiento, así como un documento técnico que es un diagnóstico del programa, estos se pueden consultar en la página del CENAPRECE. Los PAE ECM, PAE PSP y PAE AE se actualizaron para el período 2020-2024, por su parte, el documento técnico fue modificado en julio 2023. Sin embargo, estos son documentos generales, no existen reglas de operación, ni lineamientos organizacionales, ni manuales operativos, que permitan saber cuál es el proceso para la asignación de recursos a las entidades, cómo se entregan, como operan los PAE, ni la calidad del servicio que reciben las personas que acuden a recibir servicios de salud. Además, no hay registro en los documentos de los PAE sobre los procesos para solicitudes de información. Respecto al seguimiento y monitoreo, en el documento técnico sólo se mencionan las funciones de la DGPS y el CENAPRECE respecto a la integración de los indicadores y metas trimestrales de la MIR y su carga en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), pero no se presenta la liga de cómo se puede acceder de forma directa a estos datos. En la página del CENAPRECE se presentan los avances trimestrales en la MIR, pero no hay una sección que permita el acceso directo. El Pp U008 no tiene mecanismos de participación social, situación que se mencionó, incluso, en la FMyE 2021-2022. Se hace hincapié que en la Evaluación de Diseño realizada al Pp U008 en 2016 ya se habían sugerido algunas medidas a favor de la transparencia y rendición de cuentas, que continúan vigentes, como: En la página del CENAPRECE se encuentre una liga que permita el acceso público a datos para la medición de éste, a esto se podría incluir el acceso a las evaluaciones y las FMyE; números locales y correos electrónicos de atención en las entidades para la atención al público en general y; la sistematización de encuestas y entrevistas, se entiende que de satisfacción del servicio, y que los resultados sean publicados en la página oficial.

Percepción de la Población Atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a. Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
- b. Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
- c. Los resultados que arrojan son representativos.**

Respuesta: No.

Justificación:

De acuerdo con los documentos revisados y en virtud de que el PpU008 es modalidad "U", no se cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida, que en este caso en particular serían las 32 entidades federativas.

Medición de Resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a. Con indicadores de la MIR.
- b. Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c. Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d. Con hallazgos de evaluaciones de impacto.
- e. No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Pp U008 sólo mide sus resultados a nivel Fin y Propósito con indicadores de la MIR, a través de las Fichas de Monitoreo y Evaluación como se indica en la FMyE 2022-2023. De hecho, el Pp U008 sólo cuenta con una Evaluación Específica de Desempeño en 2015, una Evaluación de Diseño en 2016 y, de 2013 a la fecha, sólo ha sido evaluado a través de Ficha de Monitoreo y Evaluación.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.

Justificación:

Fin. El Fin del Pp U008, definido como Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años tiene una periodicidad de medición bienal, excepto en 2022 que es sexenal. El programa tiene la meta histórica de 12%, la cual se logró superar en 2021, que es último año para el que se tiene registro, al alcanzar el 10%, es decir, dos puntos porcentuales por debajo de lo planeado. Por lo anterior, se puede asumir que el Pp U008 ha tenido resultados positivos. Sin embargo, las acciones de los PAE atienden poblaciones con edades que no incluyen a los menores, El PAE ECM se enfoca en las personas de 20 años y más atendida en el primer nivel de atención, el PAE AE está destinado a las personas de 60 años o más atendida en el primer nivel de atención, sólo el PAE PSPPS se puede decir que sus acciones van dirigidos a la población en general. Esta situación del enfoque etario, al menos de dos de los programas, pueden limitar las contribuciones del Pp U008 al Fin establecido en la MIR. Otro aspecto para analizar es cuál es la razón por la que sólo se espera contribuir a la disminución de la prevalencia de la obesidad, si el Pp U008 destina recursos a la atención de más padecimientos.

Propósitos. La MIR ha tenido varios cambios en este nivel, además que registra más de un Propósito, lo que complica el análisis de los logros del Pp U008. En el reporte histórico 2016-2022 existen cuatro Propósitos, tres que sólo tienen indicador en 2022, dos de los cuales superaron la meta. El Propósito con información desde 2017 supera la meta en 2018, 2021 y 2022.

La MIR 2023 tiene cuatro Propósitos, tres indicadores miden el porcentaje de pacientes de 20 años o más con diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y obesidad que están en tratamiento que alcanzan el control, mientras un indicador mide la tasa de variación en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población general, lo primeros con periodicidad semestral y el último, bienal. Para este último año, el Pp U008 no logra la meta en tres de sus cuatro Propósitos y uno no cuenta con información.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b. La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c. Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.

Justificación:

El Pp U008 cuenta con evaluaciones externas diferentes a las de impacto que permitan visualizar avances en los indicadores a nivel Fin y propósito, a través de las fichas de monitoreo del CONEVAL, en donde se reportan los resultados por medio de los indicadores. Sin embargo, en un documento de CENAPRECE se informa que en el periodo 2020 a 2023 “No se ha realizado algún estudio o informe de alguna Organización independiente al Pp U008”. Asimismo, en el archivo “Avances ASM abril 2020_U008_CENAPRECE, se informan las recomendaciones resultado de la Ficha de monitoreo y evaluación 2021-2022, entre las cuales se menciona “priorizar el desarrollo de evaluación externa que fortalezca y mejore el Pp U008 en sus áreas sustantivas y de gestión”. En el archivo de avances del 2023 se sugiere realizar la evaluación de consistencia y resultados, mas no se evidencia que se haya realizado alguna evaluación externa recomendada en el año anterior.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Pp U008 solo cuenta con evaluaciones externas a través de las Fichas de Monitoreo de CONEVAL. Estos muestran algunos cambios en los niveles de los indicadores de Fin y propósitos, sin embargo, no puede saberse si son derivados del Pp U008 o existen otros factores que han favorecido dichos cambios.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).

Justificación:

A nivel nacional, 31 programas han sido sujeto de evaluaciones de impacto durante los últimos 20 años (1). De ellos, 2 han tenido como eje la salud, alimentación y educación para mejorar la nutrición de sus beneficiarios, entre ellos: Análisis exploratorio para la medición de resultados de la Cruzada Nacional contra el Hambre (2015) y la Evaluación de Impacto del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (2009). Los documentos presentan una evaluación rigurosa del impacto de la fortificación de la leche Liconsa, que permite generar resultados confiables y representativos en sus beneficiarios. De manera inicial, se compara un grupo de beneficiarios del programa de leche fortificada con un grupo de control de características similares. La metodología aplicada parece ser adecuada para generar una evaluación libre de sesgo, se utilizó un diseño de estudio con grupo que recibió intervención completa (leche fortificada todo el tiempo), intervención cruzada (leche no fortificada durante el primer año) y grupo de control. Se realizaron tres mediciones en diferentes tiempos: una inicial en 2003 (basal), primera evaluación en 2004, una de seguimiento en 2005 y una tercera evaluación en 2008 donde se evaluó, anemia y deficiencia de micronutrientes, crecimiento físico, composición corporal y actividad física y desarrollo de habilidades intelectuales en distintos momentos de tiempo. La selección de la muestra garantiza la representatividad de los resultados al estimar el tamaño de la muestra con base a conglomerados y no en individuos, asimismo se incorporó el efecto de conglomerado para controlar variables confusoras. Además, se consideraron las posibles pérdidas de participantes a lo largo del tiempo (2).

A nivel internacional, la estrategia “Pasos adelante” es una intervención preventiva que tenía por objetivo reducir el riesgo de enfermedades crónicas en mexicanos que residen en Estados Unidos. Se utilizó una encuesta de hogares proporcional (N = 708) que incluyó a 48 encuestados que indicaron que habían participado en Pasos. La metodología aplicada parece ser adecuada para generar una evaluación libre de sesgo, ya que se ajustó el sesgo de selección a través de un ajuste de riesgo del modelo de multivariable y utilizaron el emparejamiento por puntaje de propensión para tener en cuenta las diferencias entre los participantes del programa y otros residentes de la comunidad (el programa estaba dirigido a aquellos con diabetes y factores de riesgo asociados), se identificaron 148 controles naturales para 37 participantes emparejados de Pasos. Para esta evaluación se realizó una encuesta con una sola medición. Sin embargo, al no tener indicadores precisos sobre el tiempo transcurrido después de que los individuos completaron el tratamiento, el registro de su fidelidad al tratamiento individual ni damos cuenta de si los participantes expuestos a Pasos o no expuestos a Pasos pueden haber participado en otros tipos de programas en la comunidad no es posible garantizar la representatividad de los resultados.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados en la Evaluación de Impacto del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. en 2009 se muestra que después de 5 años de consumir leche fortificada del programa de abasto social de leche Liconsa existen efectos en el estado de salud considerables en sus beneficiarios durante diferentes periodos. De manera inicial, se pudo mostrar durante el primer año de intervención que el consumo de leche Liconsa en edades tempranas bajo condiciones de operación normales del programa (efectividad) redujo la anemia en 1 de cada 4 niños que la consumieron. La evaluación 2003-2004 demostró menores tasas de anemia, de deficiencia de hierro y de desnutrición crónica, confirmo que el impacto es mayor cuando se actúa en la ventana de 12-24 meses de edad.

Por otra parte, la estrategia “Pasos adelante” es una intervención preventiva que tenía por objetivo reducir el riesgo de enfermedades crónicas en mexicanos que residen en Estados Unidos. Los hallazgos mostraron que los participantes en Pasos tenían significativamente más probabilidades de cumplir con los criterios de los CDC para ejercicio moderado o vigoroso en los tres tipos de modelos evaluados. Además, el consumo de leche entera fue menor en los participantes de Pasos en los modelos de muestra completa (sin ajustar y ajustados por covariables). El estudio complementa las evaluaciones realizadas con anterioridad al estimar efectos con control a largo plazo comparado con los estudios anteriores.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a. **Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b. **La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c. **Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d. **La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No.

Justificación:

Actualmente el programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No.

Justificación:

El formato de aspectos relevantes de la evaluación (FARE) del 2022 elaborado por el área de evaluación de la Secretaría de Salud, menciona en sus principales hallazgos que el Pp U008 aún no cuenta con una evaluación de impacto debido a circunstancias no dependientes de la unidad responsable. Asimismo, las fichas de monitoreo de CONEVAL 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023, confirman que no se ha realizado alguna evaluación de impacto del Pp U008, solo se han realizado Evaluación Específica de Resultados en 2015, una Evaluación de Diseño en 2016, y Fichas de Monitoreo y Evaluación desde el 2013. El programa reporta los resultados por medio de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades contenidos en la MIR.

Valoración Final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.111	La definición de la población objetivo es inconsistente dentro del documento técnico porque en unos apartados de indica que son los 32 estados de la República y, en otros, se cuantifica la población sin derechohabencia por entidad federativa y por grupos de edad (información que corresponde a los PAEs); además no cuenta con un padrón debidamente caracterizado. El Marco no se cuenta con una adecuada lógica vertical y horizontal y el problema público no se presenta de manera negativa.
Planeación y Orientación a Resultados	2.000	El Pp U008 presenta un conjunto de documentos normativos (documento técnico del programa y planes de acción estratégicos -PAEs- y planes anuales de trabajo) los cuales establecen tiempos, objetivos, metas e indicadores de medición. Las únicas evaluaciones externas desde 2016 son de desempeño, pero no se encontró evidencia de que haya una amplia participación de actores (planeación, operación y gestión) que utilicen de manera frecuente para tomar acciones que mejoren la operación del programa.
Cobertura y Focalización	3.000	No cuenta con un padrón de beneficiarios bien caracterizado (32 estados) y no cuenta con reglas de operación (aunque no está obligado, sería deseable tener mecanismos que permitan a los estados realizar la solicitud del subsidio de acuerdo con criterios establecidos, lo cual permitiría una distribución de subsidios en función de necesidades y esto redundaría en una mejor atención a la población. Es importante, definir los mecanismos de identificación de la población objetivo.
Operación	0.917	Carece de sistemas de información propios que le permitan conocer la demanda y características de los solicitantes, esto se evidencia en la falta de mecanismos documentados para verificar el trámite de solicitudes de apoyo por parte de los estados. Tampoco cuenta con un registro sistematizado de beneficiarios, Reglas de Operación y normatividad interna para el desarrollo de sistemas de información.
Percepción de la Población Atendida	0.000	No se ha realizado mediciones de satisfacción de población atendida (en este caso debería enfocarse a medir los procesos de recepción de solicitudes de recursos por parte de los estados, procesos de adjudicación, ministración y rendición de cuentas).
Medición de Resultados	1.200	La MIR cuenta con objetivos y metas, no obstante, al contar con una insuficiente coherencia entre Fin y Propósito; Propósito y Componentes; Componentes y Actividades (lógica vertical), es difícil rastrear los resultados intermedios y finales. Otro aspecto es la insuficiencia de información proveniente de evaluaciones externas, lo cual no permite realizar comparaciones y en este sentido, identificar avances y logros
Valoración final		1.538

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Diseño	El Pp U008 cuenta con una definición del problema robusta, en la que se define territorialmente su presentación; se define el horizonte temporal para su revisión y actualización. Además, existe una adecuada justificación de las acciones nacionales e internacionales sobre las que se basa el programa.	2,3	Armonizar y describir mejor las características de la población hacia la cual va dirigido el programa.
Diseño	En 2023 el Pp U008 logró una adecuada alineación con las estrategias y metas nacionales.	4	Revisar el objetivo de FIN de la MIR porque no es suficiente para cumplir con los objetivos nacionales
Planeación y Orientación a Resultados	El Pp U008 cuenta con varios documentos en donde se presenta el plan estratégico (documento técnico y los PAEs), los cuales se aterrizan en Planes Anuales de Trabajo.	14	Mejorar la alineación entre el Documento Técnico del PpU008 y los PAEs (MIR, estrategias, indicadores)
Planeación y Orientación a Resultados	Las evaluaciones externas que se le han realizado al Pp U008 han sido por parte de la DGED y están relacionadas con su desempeño. Esto ha permitido entre 2020 y 2023 mejorar aspectos del programa como la alineación con la normativa nacional al utilizar la información derivada de estos ejercicios (ASM)	16	Realizar un plan de evaluación externa multianual que le permita analizar avances y retos (comenzando con diseño y terminando con evaluación de impacto)
Planeación y Orientación a Resultados	Temas importantes de evaluar del Pp U008 mediante instancias externas	20	En virtud del nuevo cambio de gobierno y a los cambios en el Sistema de Salud, vale la pena trazar un Plan Multianual de evaluación de implementación, resultados e impacto
Operación	Los procedimientos administrativos para el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas son adecuados.	32,33	Involucrar al CENAPRECE y a la DGPS en la elaboración del Convenio Específico SaNAS con los estados a fin de que se establezcan los indicadores y montos para las actividades de manera consensada
Operación	No se detectaron problemas para la transferencia de los subsidios a los estados. Sin embargo, comentan que la reducción sistemática de presupuesto ha puesto en riesgo la operación del programa	36	Ajustar las acciones del programa a la prevención y la promoción de la salud para contribuir a reducir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiometabólicas. Esto porque la prestación de los servicios será realizada por la OPD IMSS-B
Debilidad o Amenaza			
Diseño	El diagnóstico del problema no es claro, tampoco se encuentra formulado en términos negativos y se encuentran contradicciones en la definición de su población. No existe una clara perspectiva de género y entendimiento de la interculturalidad de las y los usuarios.	1	Se sugiere reorganizar el Árbol de Problema de la MIR, para lograr mayor solidez conceptual.

Diseño	Dentro del documento técnico del Pp U008, se encuentran definidas las poblaciones potencial y objetivo de diferente manera: por un lado, indica que son los 32 estados (sin presentar sus características) y por otro, presenta la estimación de poblaciones sin derecho-habienencia, cuando se señala que las intervenciones son para toda la población. Sí se indica el tiempo para su actualización.	7	Definir de manera precisa los términos Padrón de Beneficiarios (caracterizando los 32 estados). Se emiten algunas recomendaciones en el anexo 1. También se sugiere armonizar y definir de manera clara y explícita la población que será beneficiaria en los estados para evitar duplicidad de actividades.
Diseño	El programa tiene un padrón de beneficiarios definido como los 32 estados de la República, no obstante, no se presenta información sobre su caracterización	8,9	Elaborar el Padrón de Beneficiarios con su descripción completa (características sociodemográficas, identificación de oferta de servicios, capacidades administrativas para recibir y operar los subsidios).
Diseño	Sí se encuentra un resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Sin embargo, presenta áreas de oportunidad en su lógica vertical y horizontal. Los indicadores presentan su definición y fuentes de datos, pero no todos se corresponden con información que se colecte de manera estable y frecuente. Las fichas técnicas también presentan inconsistencias que deben ser revisadas. Deben también revisarse a la luz de los recientes cambios en el Sistema de Salud debido a que el Ser	10,11	Rediseñar la MIR para garantizar su lógica vertical y horizontal, modificar los objetivos de prestación de servicios (responsabilidad de la OPD IMSS-Bienestar, el cual debe ir acompañado de sus respectivas fichas técnicas de los indicadores.
Diseño	Existen inconsistencias entre los indicadores presentados en el documento técnico, la matriz de PASH y las fichas técnicas (nombre de los indicadores y metas). Tampoco es claro cómo (justificación) se establecen algunas de las metas del Pp U008	12	Se sugiere una revisión exhaustiva de los indicadores para alienarlos al Pp U008 y así lograr una adecuada consistencia entre ellos. Así mismo, es importante armonizar los indicadores de los PAEs para que sigan una adecuada secuencia (promoción de la salud, prevención de los factores de riesgo y prevención de complicaciones por enfermedades cardiometabólicas)
Diseño	El Programa tiene complementariedad con varios programas de instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE).	13	Generar redes de trabajo con los programas complementarios para consolidar las acciones con objetivos comunes.
Planeación y Orientación a Resultados	Los Planes de Trabajo están enfocados en la atención a las personas (promoción, prevención y atención a la salud), lo cual no es el objetivo de un Pp tipo U (Subsidios). Se observa que su actualización es anual y está sujeto a los compromisos adquiridos a través del Convenio SaNAS.	15	Es necesario armonizar y homogeneizar el Plan de Trabajo del Pp U008 con las funciones sustantivas del programa (brindar subsidios, capacitar personal y realizar supervisiones a las acciones del programa).
Planeación y Orientación a Resultados	El cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora es bajo en periodo 2020-2023, alcanzando un rango entre 50 y 69%.	17,18	Consolidar un equipo dentro de CENAPRECE con participación de la DGPS que realice procesos de seguimiento y monitoreo no solo de los indicadores del programa, sino de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas para garantizar su correcto funcionamiento.
Planeación y Orientación a Resultados	La alineación del Pp U008 con los objetivos del PND y el PROSEA se logró; la MIR se ha trabajado en varias ocasiones, pero no se logra una adecuada lógica vertical y horizontal.	19	Continuar trabajando la MIR teniendo en cuenta los cambios actuales del Sistema de Salud (prestación de servicios por parte de la OPD IMSS-B)

Planeación y Orientación a Resultados	El Pp U008 cuenta con algunos sistemas de información propios y específicos para realizar el monitoreo y seguimiento de indicadores de salud y de gestión administrativa, sin embargo, no son completos. En cuestiones presupuestarias no se desglosan los montos, lo cual hace difícil el monitoreo y su asociación a los resultados de salud (PbR).	21,22	Identificar y diseñar un sistema de información que permita realizar el monitoreo de indicadores de la MIR y que permita la construcción a partir de estos, índices compuestos para reportar la contribución a los objetivos del PROSESA.
Cobertura y Focalización	Existen algunas contradicciones en términos de cobertura y focalización en el Pp U008. Esto tiene múltiples causas, dos de ellas: 1) no existe una caracterización de los 32 estados en aspectos socio epidemiológicos, ni de sus capacidades para atender la demanda y 2) el documento técnico cuenta con información de distintos tipos de programas presupuestales ("E" y, "P" y "U").	Todas	Rediseñar los apartados de población potencial y objetivo; presentar las características de necesidades de salud y de capacidades de atención de la demanda de los 32 estados; diseñar reglas de operación (ROP) que permitan mejorar la distribución de los subsidios
Operación	El Padrón de Beneficiarios del Pp U008 está compuesto por los 32 estados. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada de las necesidades de salud de cada estado; de hecho, no se registra una solicitud de recursos por parte de los estados.	27,28	Se debe considerar diseñar un procedimiento para que los estados puedan realizar el trámite de solicitud de los recursos que requieren (de acuerdo con sus necesidades y capacidad de respuesta) para realizar las acciones que indica el Pp U008
Operación	El Pp U008 no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo de los 32 estados. Tales solicitudes no existen para el Pp U008 ya que el Convenio para la transferencia de los recursos viene establecido desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.	29,30,31	Diseñar un procedimiento para que los 32 estados puedan solicitar el subsidio con base en las necesidades de salud de su población y las capacidades técnicas, administrativas y de gestión para operar el programa.
Operación	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones del Pp U008 y los instrumentos para su verificación son insuficientes de acuerdo con el alcance del programa.	34,35	Se recomienda fortalecer y robustecer los procedimientos para la comprobar la ejecución de acciones por parte de los estados, así como diseñar los instrumentos para ello.
Operación	El Pp U008 no identifica explícitamente los rubros en los que se debe ejercer el gasto del subsidio asignado.	38	Desglosar en los convenios específicos en materia de ministración de subsidios a los estados (SaNAS), el presupuesto desglosado p por partida y por tipo de gasto: operación, mantenimiento, capital.
Operación	El Pp U008 carece de suficientes sistemas informáticos para la operación y seguimiento del programa.	40	Identificar y rediseñar los sistemas de información del programa, específicamente los de solicitud de apoyo, los que se requieren para hacer seguimiento y monitoreo de indicadores de PbR para la operación del programa
Operación	La presentación de avances del programa y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas no están completos y tampoco son públicos.	41,42	Diseñar un mecanismo que permita valorar los resultados de manera histórica (debido a los múltiples cambios dicha valoración con datos crudos es difícil de hacer). Presentar los instrumentos de seguimiento de metas de salud y de gasto en la plataforma de CENAPRECE y de la DGPS.
Percepción de la Población Atendida	No existen instrumentos para medir la percepción de la población atendida.	Todas	Diseñar un instrumento que permita realizar el seguimiento a los 32 estados en los procesos sustantivos del Pp U008.

Medición de Resultados	Dado que la MIR está construida con una narrativa de programa tipo “E” o “P”, se presentan resultados generales para la población, pero no hay un análisis por estado.	44	Se debe construir la MIR basado en la tipología del Pp tipo “U” (subsidios), diseñando indicadores con enfoque de PbR. Se sugiere.
Medición de Resultados	Las evaluaciones externas realizadas al Programa desde 2006 han permitido identificar aspectos relevantes relacionados con su Fin y Propósito.	46,47	Considerar la realización de evaluaciones complementarias que sustenten necesidades de ampliación de recursos físicos y humanos para cumplir con sus objetivos.

Conclusiones

- El Programa cuenta con una amplia trayectoria de 24 años desde su creación y 8 años desde su reclasificación a Pp tipo U (subsidios), lo que podría catalogarlo como un programa en construcción y desarrollo.
- Considerando las características demográficas y epidemiológicas de la población mexicana el programa es de suma importancia para la salud pública. Es crucial reevaluar su estructura, descripción del problema público, sus causas, efectos y objetivos.
- El diseño del Pp U008 presenta varias oportunidades de mejora, comenzando con una adecuada identificación de su población potencial y objetivo, rediseñando la lógica vertical y horizontal del programa, construyendo un padrón de beneficiarios y de mecanismos explícitos para la solicitud y asignación de los subsidios por parte de los estados, CENAPRECE y la DGPS, incluyendo la construcción de indicadores con metas alcanzables en los tiempos definidos para el programa.
- Se requiere también la construcción de sistemas de información propios, robustos, pertinentes, oportunos, eficientes y de alta calidad para hacer el monitoreo de la gestión del programa y el seguimiento de indicadores de PbR.
- Es crucial abordar los ASM, como el monitoreo y la evaluación del desempeño, que permitan ajustar y modificar aspectos clave del programa y así, propiciar ajustes en tiempo “real” que promuevan los mejores resultados.
- Entre los principales desafíos destaca la nueva estructura organizacional de la Secretaría de Salud y su redefinición de funciones del Servicio Nacional de Salud Pública y el prestador de servicios, la OPD IMSS- BIENENSTAR. Se debe trabajar en el rediseño del programa a la luz de estos cambios.
- Dada, la actual coyuntura del país por el cambio de gobierno federal, resulta fundamental elaborar un plan multianual de evaluación que permita valorar todas las etapas del programa. Esto debe incluir la evaluación de implementación, los resultados y la evaluación de impacto, utilizando métodos cualitativos y un enfoque de evaluación realista como modelo conceptual.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora:

Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del coordinador de la evaluación:

Dra. María Cecilia González Robledo

Nombres de los principales colaboradores:

*Jacqueline E. Alcalde Rabanal Elizabeth O. Robles Carvajal Elizabeth Hoyos Loya Adriana
Gutiérrez Hernández Natan Nahum García Martínez*

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Adjudicación Directa

Costo total de la evaluación:

\$700,000.00 IVA Incluido

Fuente de financiamiento:

Recursos Fiscales

Bibliografía

- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2020). Programas de Acción Específicos. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714136/PAE_PAM_cF.pdf
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714141/PAE_CME_cF.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2019). Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024. Normatividad aplicable. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/enfoques_transversales/Guia_programas_derivados_PND_2019_2024.pdf
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023, Programa de Enfermedades Cardio metabólicas. Documentos de planeación. (México: Secretaría de Salud), 2023.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2022-2023 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Posición Institucional. Posiciones institucionales. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2022_2023/FMyE_12_U008.zip
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021-2022 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Posición Institucional. Posiciones institucionales. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2021_2022/FMyE_12_U008.zip
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2020). Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Ficha inicial. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FIMyE_19_20/FIMyE_12_U008.zip
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2021). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020-2021 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Fichas técnicas. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2020_2021/FMyE_12_U008.zip
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021-2022 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Fichas técnicas. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2021_2022/FMyE_12_U008.zip
- Secretaría de Salud /Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades CENAPRECE. (2022). Documento Técnico del Programa Presupuestal U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes". 2023. Árbol de problema del programa. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/789506/DOCUMENTO_TECNICO_U008_2022.docx.pdf
- Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación DOF: 25/10/2022. (2022). ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Documentos oficiales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno
- Secretaría de Salud (2020). -PAEs enfermedades cardiovasculares, actividad física y envejecimiento. Documentos oficiales. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifica>
- CONEVAL Secretaría de Salud (2016). Evaluación de Diseño Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Informes de evaluaciones externas. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EvaluacionMateriaDisenoInformeFinal_U008_12.pdf
- Secretaría de Salud (2020). PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024.. Documentos oficiales. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf
- Secretaría de Gobernación (2019). PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024.. Documentos oficiales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud /CENAPRECE (2022). Documento Técnico del Programa Presupuestal U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Documentos oficiales

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/789506/DOCUMENTO_TECNICO_U008_2022.docx.pdf

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2022-2023 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Fichas técnicas. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2022_2023/FMyE_12_U008.zip

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación (FARE). PAE 2022 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Mecanismos de los ASM. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2022_2023/FMyE_12_U008.zip

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación (FARE). PAE 2023 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Mecanismos de los ASM. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2022_2023/FMyE_12_U008.zip

Organización de Naciones Unidas (2016). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar>

Secretaría de Salud. DGIS (2021). Sistemas de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios (SIS). Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Interno

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2020). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Posición Institucional. Posiciones institucionales. Papeles de Trabajo CENAPRECE.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2021). Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020-2021 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Posición Institucional. Posiciones institucionales. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2020_2021/FMyE_12_U008.zip

Secretaría de Salud. CENAPRECE (2023). Definición, unidad de medida, cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida 2023 del pp u008 "prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://drive.google.com/file/d/1hiJHGDrOQfqomZv1GYFWCB3gntnahuo1/view>

Secretaría de Salud. CENAPRECE (2023). Definición, unidad de medida, cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida 2023 del pp u008 "prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://drive.google.com/file/d/1hiJHGDrOQfqomZv1GYFWCB3gntnahuo1/view>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Avances ASM abril 2022 Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Papeles de Trabajo CENAPRECE

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Evolución de Cobertura Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.. Documentos de Trabajo e Institucionales. INTERNO

Secretaría de Salud CENAPRECE (2023). Documento Técnico del Programa Presupuestal U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://docs.google.com/document/d/1l3rjDzPTouZPWlitqGRbgrNbWeBzRB4R/edit>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2020). Presupuesto de Egresos de la Federación. Análisis de programas presupuestarios. 2020-2024. Presupuesto de Egresos de la Federación. https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF/Analiticos_PresupuestariosPEF

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2023). Indicadores de programas presupuestarios. Salud. Página de Internet. <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12U008>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Estrategia de cobertura del programa presupuestal.. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://drive.google.com/file/d/1dljeDXF0jFnv-zbmilQm6wbQb5H1uhMK/view>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Instrumento de seguimiento. Mir_2022_12_U_008_22000652. Documentos de Trabajo e Institucionales. INTERNO

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. Documento de trabajo. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CO

- Secretaría de Salud. CENAPRECE (2023). Tablero de control de indicadores trimestrales del pp u-008 "prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZY49O09bSK3ilj3TQFPqsuZuX0Fw8eP/edit?gid=402597915#gid=402597915>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2023). Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social. Documentos oficiales. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>
- Secretaría de Gobernación DOF (2020). -ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021. Documentos oficiales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639354&fecha=24/12/2021&print=true
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2022). Programa presupuestario E001 (Pp E001) "Prevención y control de enfermedades. Documentos oficiales. <http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe001>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2022). IMSS cuenta con sesiones educativas y el programa "Pierde Kilos, Gana Vida" para apoyar a pacientes con sobrepeso y obesidad. Documentos oficiales. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202211/583>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (2023). Acciones y Programas. Programa Anual de Evaluación. Documentos oficiales. <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/programa-anual-de-evaluacion-31120>
- García Lina María (2020). Modelos evaluativos para intervenciones complejas en salud. Otros. Revista de Salud Pública, 22 (4), 475-481
- Dirección General de Promoción de la Salud (2023). Programa Anual de Trabajo (PAT). Documentos de Trabajo e Institucionales. México: Secretaría de Salud
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2023). Convenio Específico en Materia de Transferencia de Insumos y Ministración de Recursos Presupuestarios Federales para Realizar Acciones en materia de Salud Pública en las Entidades Federativas. Otros. <https://spps.gob.mx>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2023). Criterios para la Comprobación del Gasto 2023. Otros. <https://spps.gob.mx>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2023). Mecanismos de seguimiento para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio SaNAS 2023. Otros. <https://spps.gob.mx>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades CENAPRECE (2024). Oficio Normatividad interna aplicable al desarrollo de sistemas de información. Otros. <https://drive.google.com/file/d/1tdBqqG0-Tkc0RBXE0-OWM0zkb8Gw92i2/view>
- Secretaría de Salud. CENAPRECE (2023). Evolución de Cobertura del Pp U008 "prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. . Otros. https://drive.google.com/drive/folders/1HmxxisJ5NO7aB3CMvxdYO0_2i663nqtd
- Secretaría de Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2024). Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas. Documento Ejecutivo. N o r m a t i v i d a d a p l i c a b l e . https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2020_2021/FMyE_12_U008.zip
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2024). Lineamientos operativos. Otros. <https://drive.google.com/file/d/1ac58niX10X7AubiW8fB5H8aWABrvCOo-/view>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2024). Manual de Operación. Otros. https://drive.google.com/file/d/1ZcHUxUSS3op63LX_2Lx8Z-MMP_boHNIV/view
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2024). Manuales Administrativos. Otros. <https://docs.google.com/document/d/1I3rjDzPtouzPWlitqGRbgrNbWeBzRB4R/edit>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Cuenta pública 2023. Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación funcional-programática. Cuenta Pública. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1a56Cm-bYAf_PrsOtfRe32NiYOD9oW1A/edit?gid=578807176#gid=578807176
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Cuenta pública 2022. Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación funcional-programática. Cuenta Pública. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wC-tSVqZmeXcDTQ4N8_-OBONzQA6fjzd/edit?gid=1953204654#gid=1953204654
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2023). Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. Presupuesto de Egresos de la Federación.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Cfu7b9lcTOm4DhvSLoiq3PuDEiZ2360r/edit?gid=710139219#gid=710139219>

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/CENAPRECE (2022). Convenio AFASPE-HGO/2022. Otros. <https://drive.google.com/drive/folders/1ZZAtrXVSZthB89j pz21T0iRAyS2sFW-j>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2024). Proyecto de Presupuesto de Egresos 2024. Presupuesto de Egresos de la Federación. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1JcJeAPFgNdK7Wqa4jh0G2W6ZZje1fwXN/edit?gid=418951684#gid=418951684>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2024). Estudios o informes de organizaciones independientes. Otros. https://drive.google.com/file/d/1SCeDZVLWftezg nk-7aWmayH_ArL39KhM/view

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Avances ASM marzo 2023_U008_CENAPRECE. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pOGi3msXAz0WBhC3Ak4xAKNkcW6iaBMV/edit?gid=1054270017#gid=1054270017>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2019). Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) Programa U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento Interno. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2020). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020 del Pp U008 "Prevención y Control Del Sobrepeso, Obesidad Y Diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento Interno. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2021). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 del Pp U008 "Prevención y Control Del Sobrepeso, Obesidad Y Diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento Interno. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 del Pp U008 "Prevención y Control Del Sobrepeso, Obesidad Y Diabetes. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento Interno. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2021). Matriz De Indicadores Para Resultados 2021. Evaluaciones. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2022). Matriz De Indicadores Para Resultados. Evaluaciones.. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://drive.google.com/drive/folders/1x3D5FNkDJEIztjRQQpTtYaR9SkakTEHG>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2023). Matriz De Indicadores Para Resultados. Evaluaciones.. Documentos de Trabajo e Institucionales. <https://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/Programa.aspx?pldMatriz=23000672&pCiclo=2023&pRamo=12&siglas=SALUD&nombre=Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20de%20Sobrepeso,%20Obesidad%20y%20Diabetes&t=>

CONEVAL. Secretaría de Salud. (2016). Evaluación de Diseño Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Informes de evaluaciones externas.. Informes de evaluaciones externas. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EvaluacionMateriaDisenoInformeFinal_U008_12.pdf

DGIS (2024). Guía y Formatos para el Intercambio de Información en Salud Referente al Reporte de Información al Subsistema de Prestación de Servicios "SIS" – Detecciones. Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/gdetecciones_gobmx.html

DGIS (2022). Listado de Variables 2022. Insumos 2022. . Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis_insumos2022.html

DGIS (2022). Reglas de Concentración de Detecciones 2022. Insumos 2022. Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis_insumos2022.html

DGIS (2022). Reglas de Concentración Nominal de Consultas 2022. Insumos 2022. Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis_insumos2022.html

DGIS (2023). Calendario SINBA-SIS 2023. Calendario SINBA-SIS 2024. Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis_calendario.html

DGIS (2023). Presentación Capacitación DGPS-DGIS SINBA-SIS PARTE 1 (26 de enero de 2023), DGPS-DGIS SINBA-SIS PARTE 2 (26 de enero de 2023), DGPS-DGIS SINBA-SIS PARTE 3 (26 de enero de 2023) y DGPS-DGIS SINBA-SIS PARTE 4. (26 de enero de 2023).. Manuales de operación. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sis.html

Secretaría de Salud (2024). Tríptico Aplicativo SINBA v2.0. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.. Otros. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/tripticos/triptico_SINBA_general.pdf

Secretaría de Salud (2020). Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. Subsistema de Prestación De Servicios SIS. Implementación Nacional SINBA-SIS V2.0.. Sistemas institucionales. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/sis/pdf/Implementacion_SINBA_SISv20_DGIS_05022020.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (2009). Informe Final. Análisis de impacto de la fortificación de la leche Liconsa con hierro, zinc y otros micronutrientes sobre el rendimiento escolar de la población beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de LICONSA. 2009. Informes. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/354744/MOCyR_InformeFinal_S052_20.pdf

Carvajal, S.C.; Miesfeld, N.; Chang, J.; Reinschmidt, K.M.; De Zapien, J.G.; Fernandez, M.L.; Rosales, C.; Staten, L.K. (2013). Evidence for Long-Term Impact of Pasos Adelante: Using a Community-Wide Survey to Evaluate Chronic Disease Risk Modification in Prior Program Participants. Otros. . Int. J. Environ. Res. Public Health 2013, 10, 4701-4717. <https://doi.org/10.3390/ijerph10104701>

CONEVAL (2024). Evaluación de Política Social. Otros. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Paginas/InformeEvaluacion.aspx#k=impacto#s=21>