



Programa Presupuestario P018

“PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”

Documento Normativo

Diciembre, 2017

Índice

I. Presentación.....	3
II. Antecedentes.....	5
III. Marco Jurídico.....	8
III.1 Leyes.....	8
III.2 Reglamentos.....	9
III.3 Decretos.....	9
III.4 Acuerdos Federales.....	9
III.5 Acuerdos Secretariales.....	12
III.6 Circulares y/u Oficios.....	12
III.7 Otras disposiciones.....	12
III.8. Normas Oficiales Mexicanas.....	13
IV. Estructura Programática del Pp P018.....	15
V. Organización y funcionamiento del Programa.....	21
V.1 Atribuciones de las Unidades que conforman el Pp P018.....	21
V.2 Organización del Programa.....	36
V.3 Funcionamiento del Programa.....	41
VI. Definición y descripción del problema o necesidad.....	45
VI.1 Definición del problema.....	45
VI.2 Estado actual de problema.....	45
VI.3 Experiencias de atención.....	54
VI.4 Árbol del problema.....	56
VII. Objetivos.....	57
VII.1 Árbol del objetivo.....	57
VII.2 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.....	58
VIII. Cobertura.....	59
IX. Análisis de alternativas.....	60
X. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp P018.....	62
XI. Análisis de similitudes o complementariedades.....	67
XII. Presupuesto.....	68
XIII. Bibliografía / Referencias.....	70

I. Presentación.

El Programa Presupuestario (Pp) P018 “Prevención y Control de Enfermedades” está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, como son, principalmente: cáncer en la infancia, patologías bucales y trastornos mentales; de igual manera, se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; asimismo, se llevan a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. A través de este Pp, se conducen intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas. Para lograr el propósito de este Pp, de manera transversal, se llevan a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, que inciden en todos los temas prioritarios ya señalados.

El Pp P018 es resultado de los cambios que se están dando en México y en el mundo, donde se presenta una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes, acentuando la inequidad y afectando el bienestar social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y, de manera particular, a la Secretaría de Salud, dependencia rectora de este sistema. Por ello, se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

En el marco de la reingeniería de los Programas Presupuestarios (Pp's), realizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para identificar y evitar complementariedades, similitudes y/o duplicidades en los objetivos y alcances; y que sirvió de base para realizar fusiones, re-sectorizaciones y eliminaciones de Pp's, **observando la vinculación a las Metas Nacionales que establece el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018**, así como los objetivos de los programas derivados de éste; el Pp P018 se presenta como la fusión del Pp S037 “Comunidades Saludables” y el Pp P014 “Promoción de la salud,

prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones”, ambos vigentes hasta el ejercicio fiscal 2015. En este sentido, el Pp P018 contribuye al fortalecimiento de la política pública en materia de prevención y control de aquellas enfermedades que son objeto de este programa y que corresponden a prioridades en salud pública de nuestro país.

El presente documento es un instrumento de planeación estratégica, que tiene como finalidad evidenciar el objetivo por el cual fue creado el Pp P018, la problemática y población que atiende, y las posibles alternativas o respuestas ante los retos que enfrenta; y cuya justificación parte desde el origen del propio programa: cómo se ha integrado a lo largo del tiempo, las particularidades y complejidades que ello ha representado, la normatividad que lo sustenta, la forma en que opera (criterios técnicos y administrativos), y las metas que busca conseguir en el corto, mediano y largo plazo.

Este documento normativo incorpora los Programas de Acción Específico (PAE's) que están bajo la coordinación de los Órganos Desconcentrados y Unidades Administrativas que dependen de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) ¹.

¹ Con base en el “Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones”¹, la Unidad X00 y el PAE responsabilidad de este, “Prevención y Atención Integral de las Adicciones”, no dependen de la SPPS.

II. Antecedentes.

A partir de 2006, derivado de la necesidad de mejorar el nivel de ingresos del sector público y de administrar mejor los recursos con los que cuenta el gobierno, se introdujeron cambios sustantivos en el país, **que permitieron la introducción del modelo “Presupuesto basado en Resultados” (PbR)**, que implicaba mejorar la manera mediante la cual el gobierno gestiona sus recursos, con el fin de consolidar su desarrollo social y económico, y proveer mejores servicios a la población. La implementación del modelo requirió varias condicionantes:

- Reformas al marco jurídico mexicano, particularmente a la Constitución y a diversas leyes federales, que implicaron que los gobiernos federal, local y municipal adecuaran su marco legal.
- Establecer un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que evaluara los resultados de los programas sociales y los logros obtenidos por las entidades federativas y los municipios con recursos federales.
- Alinear los objetivos y metas de los programas federales con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), bajo la coordinación de la Secretaría de la Función Pública (SFP), la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con la finalidad de que la Administración Pública Federal funcionara en un marco que reflejara una marcada congruencia entre las funciones que realiza el gobierno, los recursos que gasta y los objetivos y metas que quiere lograr.

La aplicación del PbR, en todos los órdenes de gobierno, se orientó a mejorar la calidad en el gasto; fue necesario buscar la congruencia entre los objetivos y metas país, y adecuar el papel que desempeñarían los diferentes niveles de gobierno. Para sustentar esta alineación, se requirió de una metodología única, la Metodología del Marco Lógico (MML), que permitió implementar un instrumento de planeación estratégica denominado Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual vincula los elementos de monitoreo y evaluación durante todo el proceso, integrando un sistema de información para toma de decisiones en función de los resultados esperados y obtenidos.

En 2008, se modificó la estructura programática del presupuesto, destacando dos cambios: la introducción de la categoría “Programa Presupuestario” y la definición de “Actividad Institucional”. El concepto de programa presupuestario permitió identificar los programas y actividades específicas de cada dependencia o entidad, las unidades responsables que participan de la ejecución de las mismas y los recursos presupuestarios asignados a tal efecto. La actividad institucional permitió identificar los objetivos que los ejecutores de gasto persiguen a través de las acciones que realizan. Así, se buscó fortalecer la vinculación de la planificación nacional con las actividades y programas específicos que se ejecuta, se alineó el presupuesto con los objetivos de mediano y largo plazo, sino que también se buscó mantener la congruencia de los objetivos y metas del gobierno con el trabajo que éste realiza día a día.

Los Pp's se clasificaron en grupos, finalidades y modalidades, con el propósito de ubicar las asignaciones y destino final del Gasto Público Federal. Las Finalidades son: 1) Funciones de Gobierno; 2) Funciones de Desarrollo Social, y 3) Funciones de Desarrollo Económico. Las Modalidades fueron 23, identificadas por una letra, destacando por su frecuencia las siguientes:

- “E”, referente a la Prestación de Servicios Públicos;
- “K”, correspondiente a Proyectos de Inversión, sujetos a la Cartera de Inversión;
- “S”, concerniente a Programas Sujetos a Reglas de Operación; y
- “P”, relativo a la Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas.

Desde entonces, derivado de los análisis a las MIR y a los resultados de las evaluaciones mandatadas por la SFP, SHCP, el CONEVAL, se trabaja en la compactación de programas presupuestarios, con la finalidad de mejorar el diseño de estos, facilitar y simplificar la forma en que ejercen los recursos, fortalecer la transparencia y generar ahorros por reducción de estructuras administrativas, dado que se ha encontrado que algunos programas compartían objetivos o atendían a la misma población, o bien, se ha detectado la posibilidad de duplicidades en su operación. En 2008, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) operó 1,574 Pp's, mientras que en 2016 trabajó con solo 772 Pp's, que ejercen recursos fiscales o propios, es decir, una reducción del 51% a lo largo del periodo. Al agregar 79 Pp's que no operan recursos aprobados en el PEF, la Estructura Programática en 2016 se integró con 851 Pp's.

Bajo este contexto, en 2009, se creó el Pp P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones”, antecesor del P018, como resultado de la fusión de programas de diferente modalidad, pero que en su nombre referían a los conceptos de “Promoción”, “Prevención” y/o “Control”, lo que motivó su inserción al P014. Además de lo que implicaba su modalidad, el P014 tenía que hacer frente a la problemática que contemplaban los programas que lo conformaron, es decir, un programa diseñado para la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, incluía el otorgamiento de subsidios a las entidades federativas, pues de no realizarlo implicaba afectaciones en la operación de los programas que lo conformaban y, por consiguiente, posibles efectos negativos a la salud pública. Esta forma de operar se mantuvo hasta su desaparición.

De manera similar ocurrió con el sucesor del P014: el Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades”. Resultado de la fusión² de un programa sujeto a reglas de operación, el Pp S037 “Programa Comunidades Saludables”, y uno de planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, el P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones”, mantuvo la operación que tenía el P014, programa de igual modalidad, pero ahora tenía que atender las tareas que llevaba consigo un programa S, el cual implicaba antes de la fusión, la transferencia de recursos a municipios que participaban en un concurso mediante el cual se seleccionaban los mejores proyectos en materia de promoción de la salud.

² La fusión fue mandatada en la “Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016”, emitida por la SHCP, en junio de 2015.

III. Marco Jurídico.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

III.1 Leyes.

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- Ley General de Bienes Nacionales.
- Ley General de Protección Civil.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

III.2 Reglamentos.

- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
- Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta.
- Reglamento de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
- Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

III.3 Decretos.

- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.
- Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.
- Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

III.4 Acuerdos Federales.

- Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
- Acuerdo por el que se determinan los Servidores Públicos que deberán presentar declaración de situación patrimonial en adición a los que se señalan en la ley de la materia.

- Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general, que reciban los servidores públicos de la Administración Pública Federal.
- Reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación, en los procedimientos de contratación de carácter internacional abierto que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos.
- Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- Acuerdo por el que se expide el clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.
- Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- Acuerdo que dispone que los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, con la intervención de los respectivos sindicatos, establecerán el sistema de vacaciones escalonadas, en función de las necesidades del servicio.
- Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medios de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.
- Disposiciones administrativas de carácter general en materia de eficiencia energética en los inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones industriales de la Administración Pública Federal 2016.
- Acuerdo que establece los lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- Acuerdo que establece los Lineamientos para la instalación y facultades de los Comités Técnicos de Profesionalización y Selección de las dependencias y órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal Centralizada.

- Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- Criterios y disposiciones generales para aprobar puestos de libre designación.
- Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- Lineamientos para la operación del Subsistema de Ingreso.
- Acuerdo por el que se da a conocer el Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal 2016-2018.
- Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.
- Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tenga asignados.
- Acuerdo que tiene por objeto dar a conocer a las dependencias de la Administración Pública Federal y a sus órganos desconcentrados, las políticas y estrategia de ajuste que deberán observar para establecer la estructura de los Gabinetes de Apoyo.
- Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

III.5 Acuerdos Secretariales.

- Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud.
- Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones.

III.6 Circulares y/u Oficios.

- Oficio Circular por el que se establece el Procedimiento que deberán observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a la formalización de los contratos o pedidos que sean celebrados bajo el ámbito de las leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales.

III.7 Otras disposiciones.

- Lineamientos generales para integrar y autorizar los gabinetes de apoyo en las dependencias de la Administración Pública Federal y sus órganos desconcentrados.
- Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- Lineamientos para determinar y autorizar puestos clave en la Administración Pública Federal Centralizada.
- Lineamientos de Protección de Datos Personales.
- Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.
- Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales. D.O.F. 10-X-2011.
- Lineamientos para la operación del Sistema Informático RH net.
- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.
- Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud.
- Norma para la capacitación de los servidores públicos, así como su anexo.
- Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos.

- Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la Secretaría de Salud.

III.8. Normas Oficiales Mexicanas.

- NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
- NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar.
- NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
- NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-021-SSA2-1994. Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
- NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra.
- NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano
- NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

- NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
- NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
- NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- NOM-038-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- NOM-042-SSA2-2006. Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.
- NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

IV. Estructura Programática del Pp P018.

La información del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, para el registro en el Sistema de Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), en el módulo de programación en la funcionalidad de Cartera de Programas Presupuestarios es la siguiente:

- a) Ramo: 12.
- b) Modalidad del programa presupuestario:
P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.
- c) Clave: P018.
- d) Nombre del programa presupuestario: “Prevención y Control de Enfermedades”.
- e) Descripción del programa presupuestario:
El programa está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles y lesiones que inciden en la salud de la población nacional, mediante acciones en materia de vigilancia, promoción de salud, prevención y control de enfermedades, fomentando la corresponsabilidad social y la participación comunitaria.
- f) Inicio de operación:
Fecha de inicio de operación: 01 de enero del 2016.
- g) Población Objetivo / Área de Enfoque:
 - I. Población objetivo / Área de Enfoque: 32 sistemas estatales de salud.
 - II. Unidad de medida de la población objetivo: Entidad Federativa.
 - III. Unidad de medida específica: Servicios Estatales de Salud.
- h) Tipo de Programa Presupuestario: “P”.
- i) Programas Transversales:
 - I. Recursos para la Atención a Grupos Vulnerables.
 - II. Cruzada Nacional contra el Hambre.
- j) Concurrencia de recursos:
 - I. Federales, es aplicable únicamente para los programas en los que concurren recursos de otros programas federales distintos del mismo Pp
 - II. Estatales.
- k) Soporte documental:

El soporte documental del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” se encuentra en los Programas de Acción Específicos:

1. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales
 2. Entornos y Comunidades Saludables
 3. Salud Mental
 4. Seguridad Vial
 5. Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables
 6. Prevención y Control de la Rabia Humana
 7. Prevención y Control de la Brucelosis
 8. Prevención y Control de las Rickettsiosis
 9. Eliminación de la Oncocercosis
 10. Prevención y control de la Enfermedad de Chagas
 11. Prevención y Control de las Leishmaniasis
 12. Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán
 13. Prevención y Control de Dengue
 14. Prevención y Control del Paludismo
 15. Prevención y Control de la Tuberculosis
 16. Eliminación de la Lepra
 17. Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal
 18. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
 19. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera
 20. Salud para la Infancia y la Adolescencia
 21. Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
 22. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza
 23. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- l) Reglas de Operación: N/A.**
- m) Lineamientos de Operación: N/A.**
- n) Modalidad de Vinculación con el PND:**
- I. Cuando la vinculación del Pp se realice con la modalidad de Meta Nacional: se deberá seleccionar:

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia Transversal
II. México Incluyente.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Gobierno Cercano y Moderno

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Objetivo del Programa Sectorial	Estrategia del Programa Sectorial
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario

o) Estructuras Programáticas:

I. Unidades responsables:

- 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- 310 Dirección General de Promoción de la Salud.
- 313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
- 315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
- 316 Dirección General de Epidemiología
- 000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
- X00 Comisión Nacional contra las Adicciones ³

Cada una de las unidades administrativas es responsable en el ámbito de sus atribuciones y la normatividad aplicable de la instrumentación de los programas, estrategias y acciones que se desarrollan para alcanzar el objetivo del Programa Presupuestario.

³ Con base en el "Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones"¹, la Unidad X00 y el PAE responsabilidad de este, "Prevención y Atención Integral de las Adicciones", no dependen de la SPPS.

a. Finalidad: 2 - Desarrollo Social.

b. Función: 3 - Salud.

c. Subfunción: 4 - Rectoría del Sistema de Salud.

1 - Prestación de servicios de salud a la comunidad.

d. Actividad institucional:

14 - Sistema Nacional de Salud organizado e integrado, y

15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorial.

e. Vinculación del Pp: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

p) Objeto del Gasto. Partidas de gasto:

11301, 12201, 13101, 13201, 13202, 13404, 13407, 13410, 14101, 14105, 14201, 14301, 14302, 14401, 14403, 14404, 14405, 14406, 15401, 15402, 15403, 15901, 17102, 21101, 21201, 21401, 21501, 21601, 22102, 22104, 22106, 22201, 22301, 24101, 24201, 24401, 24601, 24701, 24801, 24901, 25101, 25301, 25401, 25501, 25901, 26102, 26103, 26104, 26105, 27101, 27201, 27501, 29101, 29201, 29301, 29401, 29501, 29601, 31101, 31301, 31401, 31501, 31602, 31603, 31801, 31904, 32201, 32301, 32302, 32502, 32503, 32601, 32701, 33104, 33105, 33301, 33303, 33304, 33401, 33501, 33601, 33602, 33603, 33604, 33605, 33801, 33901, 33903, 34101, 34501, 34601, 34701, 34801, 35101, 35102, 35201, 35301, 35401, 35501, 35701, 35801, 35901, 36101, 37101, 37104, 37106, 37201, 37204, 37206, 37501, 37504, 37602, 38301, 39202, 39301, 39801, 43401, 43801, 44102, 44105.

q) Histórico.

La evolución del Pp P014 se aprecia en los cambios que ha tenido desde 2008 a 2014 y que se encuentran en la MIR de propio programa dentro del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), cuya Unidad Responsable ha sido la SPPS. En 2008, la SPPS cuenta con un Pp, el de “Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades”, mismo que no contó con MIR registrada.

Para 2009, la SPPS contó con dos Pp's: uno de ellos es el de "Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades", sin matriz registrada, y el otro es el P014 "Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones", el cual registró una matriz de indicadores en el PASH, que incluía siete indicadores. Para el año 2010, la situación es similar a la del año previo: con los dos programas presupuestarios ya referidos, el caso del P014 se observa un incremento a nueve indicadores.

A partir de 2011, queda como único Pp el P014 "Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones", que incluyó cuatro indicadores en su matriz de indicadores para resultados. En 2012, el programa queda conformado por cinco indicadores que continúan vigentes hasta el año 2014.

El Programa S037 "Comunidades Saludables" no presentó cambios sustanciales en su estructura de 2008 a 2015: el ramo es Salud, la unidad responsable era la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), se ubica en la clasificación S, Sujetos a Reglas de Operación, y la denominación de programa siguió intacta.

En 2007, no existe registro aún de algún Pp a cargo de la DGPS. Muestra el registro de una matriz de indicadores a partir de 2008, integrado por seis indicadores. En 2009, continua con una matriz integrada por seis indicadores, aunque diferentes a los del ejercicio anterior. Tanto en 2008 como en 2009, las matrices registradas se consideraron incompletas en su estructura y con recomendaciones para mejora. En 2010, la matriz registrada se integró por 8 indicadores y se consideró completa en su estructura. Del año 2011 al 2013, la matriz registrada mantiene 8 indicadores. En el 2014, son 7 indicadores. En 2015, la matriz registra dos indicadores más, quedando con un total de diez.

r) Observaciones de Concertación:

Parte de la fusión del Pp S037 "Programa Comunidades Saludables" con el Pp P014 "Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones", en un nuevo Pp P018 "Prevención y Control de Enfermedades". A partir de 2016, el Pp P014 se fusionó con el S037 "Comunidades Saludables"; el programa P014 original

cambia de nombre a “Prevención y Control de Enfermedades”, al cual se incorporaron las acciones de promoción de la salud que corresponden a la promoción de entornos y comunidades saludables, como se lleva a cabo en 2015 y años anteriores.

Con lo anterior, se contribuye a fortalecer las políticas públicas de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control en materia de Tuberculosis; Enfermedades Respiratorias e Influenza; Lepra; Dengue; Paludismo; Leishmaniasis; Oncocercosis; Cólera; Chagas; Rabia; Brucelosis; Rickettsiosis; Picadura de Alacrán; Promoción de la Salud; Entornos y Comunidades Saludables; Accidentes en Grupos Vulnerables; Seguridad Vial; Urgencias Epidemiológicas; Salud Mental; Salud Bucal; Cáncer en la Infancia, Salud en la Infancia y la correspondiente rectoría de la vigilancia epidemiológica, que permitan avanzar en el cumplimiento del objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

V. Organización y funcionamiento del Programa.

Las siete Unidades Administrativas que reciben financiamiento del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” tienen diferentes atribuciones señaladas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Las actividades que desempeñan estas Unidades Administrativas obedece a una alineación de objetivos, metas e indicadores que están plasmados en el PND 2012-2018 y en el PROSESA. En ese sentido se crearon los Programas de Acción Específico (PAE's) para ese periodo, documentos normativos de la rectoría que se establece para la operación y atención de los programas de salud, que recibe la población nacional en las diferentes entidades federativas.

V.1 Atribuciones⁴ de las Unidades que conforman el Pp P018.

1 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS).

- I. Proponer al Secretario las políticas en las materias de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, de salud mental y de discapacidad, así como establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas aprobadas por el Secretario;
- II. Coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para la Prevención y Control del VIH/SIDA, y para la Prevención y Control de las Adicciones;
- II Bis. Coordinar el desarrollo de los secretariados técnicos de los consejos nacionales de Salud Mental, para las Personas con Discapacidad y para la Prevención de Accidentes;
- III. Elaborar, conducir, coordinar y promover la integración de los programas de prevención y promoción de la salud y control de enfermedades, de salud mental, de discapacidad y de accidentes;
- IV. Establecer, con la aprobación del Secretario, las políticas y estrategias en materia de seguridad en salud y dirigir su ejecución;
- V. Dirigir la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como establecer las normas y lineamientos para tales efectos y vigilar su cumplimiento;

⁴ Las atribuciones descritas, para todas las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados, se extrajeron del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004. Última reforma DOF 20-07-2016.

- VI. Definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud;
- VII. Emitir y coordinar la expedición de normas oficiales mexicanas, así como proponer las reformas a las disposiciones jurídicas en las materias de su competencia, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;
- VIII. Proponer las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas de prevención, promoción de la salud y de control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad y accidentes, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias;
- IX. Colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- X. Derogada.
- XI. Normar y conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud en lo referente a prevención, promoción de la salud, control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad y accidentes, así como analizar y proponer alternativas, en el ámbito de su competencia;
- XII. Coordinar, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas, la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, así como la relativa a la salud mental, la discapacidad y los accidentes;
- XIII. Apoyar y proponer las políticas y acciones de salud pública de carácter internacional, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XIV. Promover mecanismos para fomentar la participación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, de los sectores público, privado y social y, en general, de la comunidad en las acciones de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad y accidentes;
- XV. Coordinar la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud;
- XVI. Presidir el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;
- XVII. Representar al Secretario del Ramo ante Organismos Internacionales vinculados con su ámbito de competencia;

- XVIII. Proponer, en su ámbito de competencia, instrumentos y mecanismos para la reforma y la modernización de la Secretaría, así como definir y proponer la aplicación de estrategias de vanguardia en los programas de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad y accidentes;
- XIX. Planear, organizar, programar y administrar las actividades de las unidades administrativas que le estén adscritas, y
- XX. Derogada.
- XXI. Proponer al Secretario las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas en materia de salud, vinculados con la prevención y el control de las adicciones que estén a cargo de las áreas bajo su adscripción, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias;
- XXII. Normar y conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud en lo referente a la materia de prevención y el control de las adicciones que estén a cargo de las áreas bajo su adscripción y, en su caso, analizar y proponer alternativas, en el ámbito de su competencia;
- XXIII. Derogada.
- XXIV. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le confiera el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.

2 Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).

- I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud, encaminadas a modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población, así como a crear y fortalecer oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física y mental, durante las etapas de la vida, y evaluar su impacto en la sociedad;
- II. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría, las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida y de salud del migrante;
- III. Impulsar y promover la creación y desarrollo de redes ciudadanas y de apoyo comunitario, así como promover el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social organizada y la corresponsabilidad en materia de salud;

- IV. Impulsar programas que promuevan la formación, capacitación y actualización técnica de los recursos humanos que participan en las acciones de prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud y del componente de salud de los programas de Desarrollo Humano Oportunidades y otros que le correspondan, en coordinación con otras unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud;
- VI. Establecer un sistema de indicadores que permita evaluar la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida y de salud del migrante;
- VII. Proponer en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento e imponer medidas de seguridad y sanciones cuando corresponda;
- VIII. Certificar, de conformidad con los instrumentos programáticos de su competencia, el desempeño de las localidades, sitios de reunión, jurisdicciones sanitarias, comunidades o establecimientos;
- IX. Promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos favorables para la salud individual, familiar y colectiva, que propicien el autocuidado de la salud en las diferentes etapas de la vida y la corresponsabilidad para lograr comunidades y entornos saludables;
- X. Impulsar, coordinar y desarrollar investigaciones que provean evidencia en materia de prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XI. Establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales, para la ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud;
- XII. Definir los contenidos educativos y participar en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas;
- XIII. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y promoción de la salud;

- XIV. Promover e impulsar la participación de las autoridades de las entidades federativas y de los municipios, así como de los sectores social y privado en ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud;
- XV. Fungir como apoyo técnico de la Red Mexicana de Municipios por la Salud y brindarle asesoría para su organización y el desarrollo de sus funciones;
- XVI. Promover la celebración de convenios de concertación de acciones en materia de prevención y promoción de la salud, incluidas las relativas a la educación y comunidades saludables, así como de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, con los medios masivos de comunicación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XVII. Impulsar la participación de la sociedad y de la comunidad en las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, así como en la integración y evaluación de los programas prioritarios de salud, con la colaboración de las unidades administrativas competentes;
- XVIII. Propiciar las acciones de desarrollo humano, del personal institucional de salud y personal comunitario en materia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XIX. Establecer los procedimientos para la instrumentación y operación de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la línea de vida y del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud;
- XX. Definir y desarrollar campañas y estrategias de comunicación que promuevan el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para el cuidado de la salud, y
- XXI. Establecer las normas y procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención y promoción de la salud, así como de la salud del migrante, incluidos los que permitan el seguimiento y la evaluación de la efectividad de dichas acciones.

3 Dirección General de Epidemiología (DGE).

- I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos;
- II. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, las acciones en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica;
- III. Fomentar, coordinar y, en su caso, efectuar investigación y desarrollo tecnológico en materia de vigilancia epidemiológica, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de estudios que permitan mejorar y actualizar métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- V. Coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad para diagnóstico y referencia epidemiológicos;
- VI. Elaborar y proponer, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;
- VII. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de control de los problemas epidemiológicos del país, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud derivados de las urgencias epidemiológicas;
- VIII. Certificar, de conformidad con los programas de acción de su competencia, el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades, laboratorios estatales de salud pública, establecimientos o individuos;
- IX. Fomentar, coordinar y, en su caso, instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, los sistemas de notificación y registros

epidemiológicos, de enfermedades emergentes, reemergentes, transmisibles, no transmisibles y de neoplasias malignas en el territorio nacional;

- X. Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional;
- XI. Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;
- XII. Establecer, validar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales de los casos de enfermedades, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XIII. Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;
- XIV. Expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicas, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación y certificación correspondientes;
- XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;
- XVI. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, y
- XVII. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas.

4 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME).

- I. Proponer a su superior jerárquico el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de salud mental;
- II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales;
- III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;
- IV. Derogada.
- V. Promover actividades de información, orientación y sensibilización, que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;
- VI. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción social del usuario de los servicios de salud mental;
- VII. Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con la salud mental en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;
- VIII. Promover y asesorar el desarrollo de investigaciones científicas y programas de enseñanza en materia de salud mental, en coordinación con las unidades administrativas competentes, con la finalidad de impulsar la formación, capacitación y actualización de personal de salud en general y especializado;
- IX. Participar en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas en materia de salud mental;
- X. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud mental;
- XI. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

- XII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de salud mental;
- XIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información de morbilidad y mortalidad vinculada con la materia de su competencia;
- XIV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XV. Colaborar en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de salud mental inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;
- XVI. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;
- XVII. Promover la certificación de las unidades de atención a la salud mental de los sectores público, social y privado del país;
- XVIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;
- XIX. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XX. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XXI. Supervisar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia, y
- XXII. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

5 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA).

- I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención de accidentes;
- II. Definir, con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría, las acciones en materia de accidentes;
- III. Impulsar programas que promuevan la formación, capacitación y actualización técnica de los recursos humanos que participan en las acciones de prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud;
- V. Establecer un sistema de indicadores que permita evaluar la efectividad de las acciones en materia de accidentes;
- VI. Impulsar, coordinar y desarrollar investigaciones en materia de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- VII. Establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales e internacionales, para la ejecución conjunta de acciones en materia de accidentes;
- VIII. Definir los contenidos educativos y participar en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas;
- IX. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de accidentes;
- X. Fungir como Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;
- XI. Promover la celebración de convenios de concertación de acciones en materia de prevención de accidentes con los medios masivos de comunicación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

- XII. Impulsar la participación de la sociedad en las acciones de prevención de accidentes con la colaboración de las unidades administrativas competentes;
- XIII. Propiciar las acciones de desarrollo humano, del personal institucional de salud y personal comunitario en materia de prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XIV. Establecer los procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención de accidentes, incluidos los que permitan el seguimiento y la evaluación de la efectividad de dichas acciones;
- XV. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con instituciones de salud, públicas, sociales y privadas para el desarrollo de las acciones en materia de atención prehospitalaria de accidentes;
- XVI. Promover, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, la capacitación comunitaria en la atención inmediata de accidentes;
- XVII. Proponer, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas y vigilar su cumplimiento;
- XVIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la información vinculada con la materia de su competencia, y
- XIX. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

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

- I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud y de enfermedades crónico degenerativas, y evaluar su impacto;
- II. Coordinar y efectuar, en el ámbito de su competencia, la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- III. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- IV. Fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de los estudios e investigación operativa o de desarrollo tecnológico que permitan mejorar y actualizar los métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen en la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y comunitario que desarrolla los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- VI. Elaborar y proponer normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;
- VII. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud;
- VIII. Promover mecanismos para fomentar e integrar la participación de la sociedad civil y, en general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;
- IX. Coordinar la instrumentación de las acciones en materia de seguridad en salud, en colaboración con las unidades administrativas competentes;
- X. Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Enfermedades Crónico-Degenerativas; del Comité Nacional de Salud Bucal; del Comité Nacional

de Atención al Envejecimiento; del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y del Comité Nacional del Programa de Acción: Tuberculosis;

- XI. Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de prevención y control de enfermedades, de atención de urgencias y desastres y demás que lleve a cabo;
- XII. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas;
- XIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;
- XIV. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XV. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas;
- XVI. Definir criterios para la evaluación operativa de las entidades federativas de los programas materia de su competencia, en especial en enfermedades transmitidas por vector, enfermedades por micobacteriosis, enfermedades por zoonosis transmitidas al ser humano, y en enfermedades crónico-degenerativas;
- XVII. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo;
- XVIII. Promover la cooperación y coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades en el ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas;
- XIX. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;
- XX. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas en el ámbito de su competencia;

- XXI. Administrar y proponer el uso y destino de los bienes, derechos y recursos que obtenga el Centro por cualquier título legal, en función del desarrollo de los programas a su cargo, e
- XXII. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

Las direcciones generales adjuntas de Programas Preventivos, de Urgencias en Salud y de Enfermedades Crónico-Degenerativas forman parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y podrán ejercer las facultades que se establecen en el presente artículo, así como las que se señalan en las fracciones VII, VIII, XVI y XVII del artículo 38 del presente Reglamento.

7 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

- I. Fungir, por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Vacunación y del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia;
- II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación para toda la población residente en la República Mexicana, y evaluar su impacto;
- III. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de salud de la infancia y la adolescencia, incluyendo lo relativo al cáncer en dichos grupos poblacionales y evaluar su impacto;
- IV. Coordinar las acciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de vacunación para toda la población en el territorio nacional;
- V. Proponer normas oficiales mexicanas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de la administración de vacunas, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, así como formular las respuestas a los comentarios recibidos a los proyectos de dichas normas y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;
- VI. Proponer los lineamientos y los procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación, relacionados con los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como con la vacunación para toda la población en el territorio nacional;

- VII. Proponer los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como de los utilizados para la vacunación;
- VIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo y los insumos de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como de los utilizados para la vacunación;
- IX. Evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto de las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de las acciones de vacunación para toda la población en el territorio nacional;
- X. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización del personal que opera los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y del que desarrolla las actividades de vacunación en la población, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XI. Promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa relacionada con la salud de la infancia y la adolescencia y la vacunación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XII. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las acciones de vacunación en la población y las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XIII. Promover la coordinación entre las agencias nacionales e internacionales en relación con la salud de la infancia y la adolescencia y la vacunación, con la colaboración de las unidades administrativas competentes;
- XIV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, del programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital y de otros que le correspondan, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XV. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;
- XVI. Derogada.

- XVII. Participar en los estudios de los casos de enfermedades evitables por vacunación y eventos temporalmente asociados a las vacunas, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XVIII. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones o comunidades, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia.
- XIX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

V.2 Organización del Programa.

Las Unidades Administrativas operan conforme a sus atribuciones:

- La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS)⁵ es la unidad encargada de establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, así como en materia de salud mental, accidentes y adicciones. Le corresponde coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; de las Direcciones Generales de Promoción de la Salud y de Epidemiología; y de los Secretariados Técnicos del Consejo Nacional de Salud Mental y del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Funge como la instancia coordinadora del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades”.

Cuenta con el financiamiento del P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual está enfocado a gastos de operación y al cumplimiento de todas sus atribuciones.

- Las acciones de la DGPS⁶ se enfocan en establecer políticas saludables, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud, que orienten hacia una cultura de corresponsabilidad y autocuidado de la población, como la plataforma social de la reforma en salud. Su objetivo es fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física,

⁵ <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/nuestra-subsecretaria-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud>

⁶ Fuente: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/>

mental y social, a través de cuatro estrategias: educación para la salud, participación social, comunicación educativa y capacitación; y bajo el contexto que la promoción de la salud implica una gama de acciones formales y no formales, intra e intersectoriales, para desarrollar sus programas (componentes).

La DGPS obtiene financiamiento de dos Pp's: el P018 "Prevención y Control de Enfermedades" y el U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes". Cuenta con dos PAE's: "Promoción de la Salud" y "Comunidades Saludables" que son transversales y financiados por el P018; su principal objetivo son la promoción y prevención de la salud. Estas dos actividades son fundamentales para la reducción de la morbilidad y la mortalidad, están enfocadas en los cambios de estilos de vida y culturales para una mejor salud de la población. Estas dos políticas públicas son esenciales para el apoyo de los demás Programas de Acción.

- Las actividades de las DGE⁷ se circunscriben en la vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de la red de colaboradores, nacionales e internacionales, para proveer de información y conocimientos de calidad que sustenten las políticas públicas en beneficio de la salud de la población. Es decir, la DGE cuenta con actividades bajo dos perspectivas: generar inteligencia epidemiológica para orientar la política pública en salud; y ofrecer servicios de diagnóstico, formación de recursos humanos, evaluación de la competencia técnica e investigación y desarrollo tecnológico, que garanticen la definición de la enfermedad mediante diagnósticos de calidad comprobada.
- La DGE recibe recursos de dos programas presupuestarios: el Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica" y el P018 "Prevención y Control de Enfermedades". La DGE solo cuenta con un PAE, el cual se ha dividido en dos grandes rubros: la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades y el componente de laboratorio; el presupuesto que se utiliza del P018 está orientado, principalmente, para la operación del laboratorio de salud pública más grande de Latinoamérica.
- El STCONSAME⁸ lleva a cabo acciones que se centran en establecer el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de salud mental, así como llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios; mejorar y ampliar los servicios de salud mental que comprenden las prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reintegración social, así como las estrategias de promoción y rehabilitación psicosocial; consolidando el Programa Nacional de

⁷ <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/>

⁸ <http://www.consame.salud.gob.mx/contenidos/consame/mision.html>

Salud Mental: Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que busca servicios de calidad, otorgados con calidez, equidad y respeto pleno a los Derechos Humanos de las personas.

- El financiamiento que recibe proviene del P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, mismo que se canaliza, principalmente, a la operación de la Unidad Administrativa. Cuenta con un PAE: “Salud Mental”. El principal propósito del programa es mejorar y ampliar los servicios de salud mental que comprenden las prevenciones, atención ambulatoria, hospitalización y reintegración social, así como las estrategias de promoción y rehabilitación psicosocial.
- El STCONAPRA⁹ es el responsable de dirigir la política nacional en materia de prevención de lesiones ocasionadas por accidentes; tiene entre sus principales actividades la de gestionar ante las instancias públicas, privadas y sociales involucradas en el tema de accidentes, y coordinar la operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes de las 32 entidades federativas, la implementación de estrategias y acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad consecuencia de las lesiones accidentales, en beneficio de la población mexicana.
- Únicamente, recibe recursos del P018. Cuenta con dos PAE's: “Seguridad Vial” y “Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables”. Los recursos que recibe son utilizados, principalmente, para la operación de la Unidad Administrativa, y realiza pequeñas transferencias a las entidades para fortalecer el programa de prevención de accidentes.
- El CENAPRECE¹⁰ es el Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de normar, regular, conducir e implementar la operación y estrategias de los programas de prevención de enfermedades y de protección de la salud, así como de favorecer y vigilar su aplicación en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud mediante la investigación, evaluación y asesoría; con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad, y bajo el concepto de atención oportuna y adecuada que tienda a mejorar la calidad de vida de la población.

El CENAPRECE recibe recursos de tres Pp's: el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y U009 “Vigilancia Epidemiológica”. Los recursos que utiliza el CENAPRECE del P018 son para los gastos operativos de la Unidad Administrativa, que incluye pago de la nómina de estructura, viáticos para las supervisiones y capacitaciones que se realizan en las entidades federativas con la finalidad de dar seguimiento a los

⁹ <http://conapra.salud.gob.mx/>

¹⁰ <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>

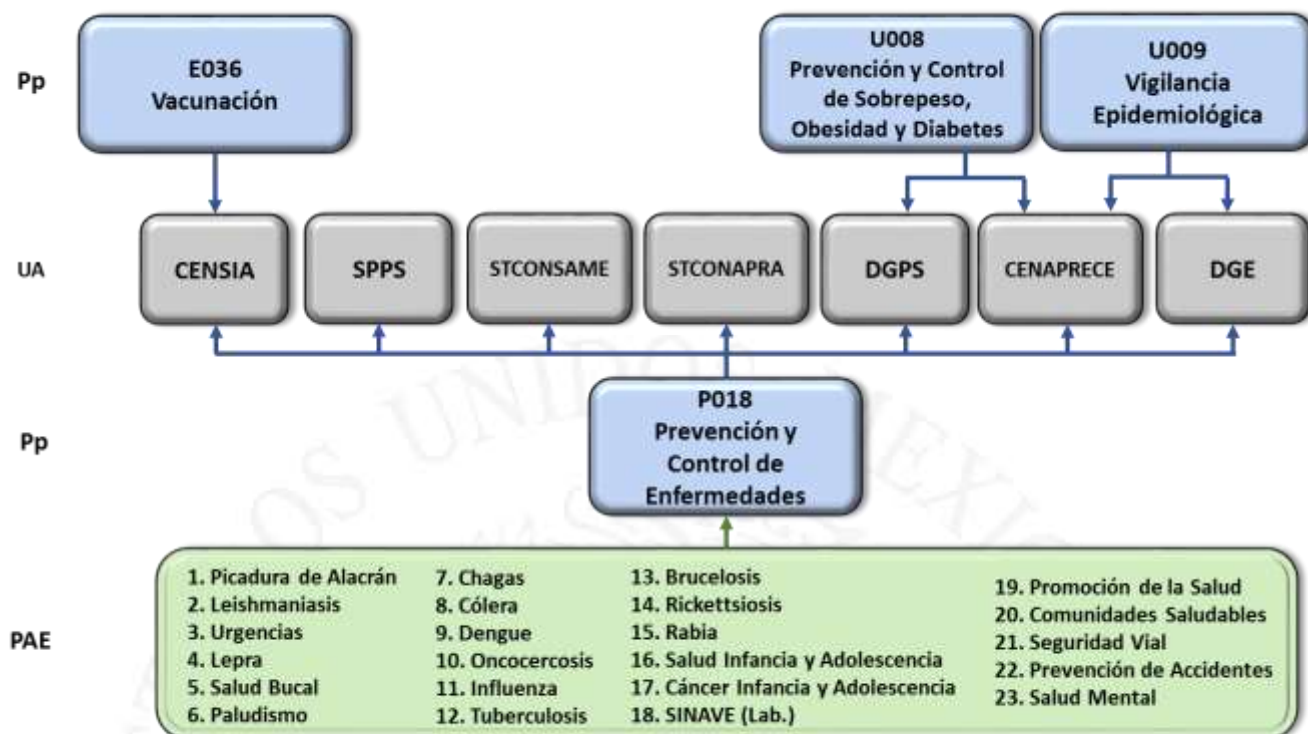
diferentes PAE's, de los cuales son rectores. Dentro del Pp P018, tiene 15 PAE's involucrados: Intoxicación por Picadura de Alacrán; Leishmaniasis; Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Lepra; Salud Bucal; Paludismo; Chagas; Cólera; Dengue (Chikungunya y Zika); Oncocercosis; Influenza y otras enfermedades respiratorias; Tuberculosis; Brucelosis; Rickettsiosis y Rabia. Los recursos del P018 son utilizados básicamente para la operación administrativa.

- Las actividades del CENSIA¹¹ radican en establecer, implementar y supervisar las políticas públicas rectoras en materia de salud integral de la infancia, adolescencia y vacunación, que propicien la equidad en salud entre todos los mexicanos. El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) recibe recursos del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” y del E036 “Programa de Vacunación”, para el cumplimiento de sus atribuciones. El P018 da financiamiento a dos PAE's: “Salud para la Infancia y la Adolescencia” y “Cáncer en la Infancia y la Adolescencia”.

Los recursos son utilizados para apoyar el funcionamiento adecuado de las políticas públicas implementadas en los PAE's. (Ver figura 1).

¹¹ <http://censia.salud.gob.mx/>

Figura 1. Programas Presupuestarios como Fuentes de Financiamiento de las Unidades Administrativas.



Nota: Pp: Programa Presupuestario; UA: Unidad Administrativa; PAE: Programa de Acción Específico.

Las diferentes Unidades Responsables que integran el Pp P018 tienen de uno hasta tres programas presupuestarios como fuentes de financiamiento, que se complementan para cumplir con las atribuciones que tienen encomendadas, considerando que la naturaleza del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” es el diseño de Políticas Públicas, que se implementan en las entidades federativas con la finalidad de mantener la rectoría y que además la federación coadyuva en la instrumentación, apoyando con la transferencia de recursos para la operación de los programas de salud, que tienen un carácter de promoción y prevención, y que otras fuentes de financiamiento no pueden otorgar los recursos.

El P018 cuenta con elementos y características que corresponden a otras modalidades de programas presupuestarios y que, al no haber otro Pp, ni otra fuente de financiamiento estatal o federal mediante las cuales se ejecuten esas acciones, el P018 las continuará realizando mediante algunos de los PAE's que lo conforman. Lo anterior no afecta la esencia para el cual se desarrolló el P018, que es el diseño, la instrumentación y la rectoría de políticas públicas para la prevención y el control de enfermedades.

El P018 también incluye diversas Unidades Administrativas como son los Órganos Desconcentrados (CENAPRECE y CENSIA), con grandes diferencias administrativas y jurídicas con relación a las Direcciones Generales (DGE y DGPS), con los Secretariados Técnicos (STCONSAME y STCONAPRA) y con la propia Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), lo cual hace del P018 un magno programa presupuestario, por la complejidad de sus integrantes, que tienen características diferentes para su funcionamiento administrativo, con responsables de la coordinación de programas que atienden problemas de salud pública complejos y de naturaleza diferentes.

Adicionalmente, el P018 está fraccionado para la atención de 23 temas y siete Unidades Administrativas que incorporan otros programas presupuestarios complementarios. En conclusión, es un programa muy complejo desde su diseño hasta su instrumentación.

V.3 Funcionamiento del Programa.

El Pp P018 conserva la esencia de un programa de planeación de políticas públicas y cumple con el ciclo presupuestario (ver figura 2) que deben de tener los Pp's en sus etapas de planeación, control, seguimiento y evaluación de los recursos que reciben las Unidades Administrativas que lo integran; pero además, cumple con el objetivo de ser un programa presupuestario que impulsa la rectoría de la Federación en las entidades federativas, con el establecimiento de objetivos, estrategias, metas y de tener indicadores que midan el desempeño de las políticas públicas, con la finalidad de mejorar la salud de los mexicanos, con acciones de prevención y promoción, buscando reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades en las que está enfocado el P018.

Figura 2. Etapas del Proceso Presupuestario que debe abarcar un Pp Modalidad “P”.



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

La finalidad del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” está enfocado a que se cumplan las políticas públicas en las entidades federativas; es por ello que la Secretaría de Salud Federal, como órgano rector de la política pública de la materia, desarrolló los PAE’s, que están alineados al PND 2012-2018 y al PROSESA, donde se establecen los objetivos y metas que se implementan en las entidades federativas para el periodo señalado, en los programas mencionados.

El P018 funciona con la corresponsabilidad que tienen cada uno de sus siete integrantes. Para conocer los avances y los impactos que se tienen en este Pp, se cumple con todos los elementos metodológicos que se han establecido a través de los lineamientos de la SHCP: se cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); se constituyó un Marco Lógico que integra actividades, componentes, propósito y fin, en el cual están descritas, de forma representativa, las políticas públicas de todas las Unidades Administrativas que integran el Pp P018 y con el que se atiende el problema establecido en el Pp.

Dada la complejidad que tiene este Pp y la limitación de espacio que tiene el Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), se definieron ocho indicadores para dar seguimiento a las políticas públicas de las unidades que lo integran. Sin embargo, el objetivo que se tiene de implementar acciones de prevención y promoción de la salud, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad, se cumple cabalmente.

Las políticas públicas que se diseñaron para este Pp son los 23 **PAE's** incluidos en el P018, y son estos la base de la planeación de la rectoría que se establece y se aplica en todos los estados del país.

Para dar seguimiento a los avances de los programas, se tienen indicadores de actividad, desempeño y de resultado, que son monitoreados a través de registros de datos, en sistemas de información oficiales, según la naturaleza de cada programa y de los indicadores seleccionados. El seguimiento y monitoreo se complementa con supervisiones a todas las entidades federativas para la verificación de la información que reportan los estados en los diferentes sistemas electrónicos.

Otra actividad donde se aplica el recurso del P018 es la capacitación a los estados, tanto presencial como vía web, entre otros medios, que son utilizados para reforzar estrategias y actividades que ayuden a mejorar los servicios de promoción y prevención de la salud. Esta actividad normalmente se programa y prioriza para las entidades que tienen rezago en las metas que se establecen, manteniendo un control de parte de la Federación sobre el comportamiento de los indicadores.

La SPPS, en consenso con las Unidades Administrativas que integran el P018 y que son las responsables de la instrumentación de las políticas públicas diseñadas bajo este Pp, coordinó la actual Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa presupuestario. El rol que ha tenido la SPPS es la de integrar la información técnica de los avances de los indicadores que conforman la MIR del P018; el ejercicio de los recursos es responsabilidad de cada Unidad Administrativa, que se ve reflejado en el reporte que emite la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP) ante la SHCP.

La SPPS desempeña las actividades de revisión e integración de los avances de los indicadores que fueron seleccionados conjuntamente con los integrantes del P018. Cuando los indicadores han sido analizados

y verificado sus fuentes de información, los registra en el PASH para que sean revisados por la DGPOP; en caso de que exista alguna observación, la DGPOP se la hace saber a la SPPS para su adecuación.

El adecuado funcionamiento del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades” es la suma de las siete unidades que lo integran. La planeación, el seguimiento, el control y la evaluación de los recursos ejercidos por esta fuente de financiamiento, se encuentran en los registros contables de cada unidad administrativa, de igual forma el cumplimiento de metas y avance de indicadores están registrados en los sistemas de información oficiales. De forma representativa, el PASH resume las actividades de los integrantes del Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, tanto de los avances financieros como técnicos que componen el Pp.

VI. Definición y descripción del problema o necesidad.

VI.1 Definición del problema.

Los 32 sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender los riesgos y los efectos multicausales de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles¹² y no transmisibles¹³, lesiones, trastornos mentales, desastres y urgencias epidemiológicas, ante su incremento en los últimos años en México.

VI.2 Estado actual de problema.

Considerando que los PAE's tienen diferentes problemáticas, se señala cada uno de los diagnósticos de los programas que integran el P018.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
Prevención y Control de Dengue	De acuerdo con el informe anual 2012 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), México ocupó el segundo lugar en casos en América ¹ . En México, durante el mismo año, el dengue afectó a 29 entidades y 928 municipios, con 52,128 casos, de los cuales el 36% corresponden a fiebre hemorrágica por dengue y una letalidad igual o menor a 1%; cabe destacar que el 80% de estos casos se concentraron en la región sur-sureste ² . La problemática que enfrenta la prevención y control del dengue es multifactorial, incluyendo la amplia distribución del vector en el país y su resistencia a insecticidas, la escasa participación de la población, fenómenos migratorios, cambios climatológicos, lo que provoca heterogeneidad en el esquema de vigilancia y control del dengue a nivel nacional ³ .	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso y calidad de la atención médica de casos de dengue. Promover la intervención intersectorial y comunitaria, para incidir en los factores de riesgo ambiental, económico y social de la transmisión. Lograr el control integral del vector de manera eficaz y sustentable.
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) a pesar de ser prevenibles y tratables, continúan afectando de manera importante a la población, principalmente en sitios con deficiente infraestructura de drenaje y distribución de agua potable. En el mundo, cada año se registran 1,500 millones de casos y 1.5 millones de muertes, encontrándose dentro de las primeras cinco	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar las acciones de implementación y operación del Programa. Identificar la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> en humanos. Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera.

¹² Se refiere a las enfermedades transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y contenidas en el P018.

¹³ Se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y contenidas en el P018.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	causas de muerte en menores de 5 años. Recientemente se han presentado brotes de cólera alrededor del mundo, afectando a 6 países de América en 2012. En México las EDA son la segunda causa de morbilidad y número diecinueve en mortalidad general; asimismo, durante 2013 y 2014, se notificaron 201 casos de cólera en los estados de Hidalgo y Querétaro por lo que las actividades de prevención, promoción y vigilancia de este grupo de enfermedades es permanente, considerando también el panorama internacional como riesgo de importación y exportación de casos ⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> • Atender de manera oportuna los casos sospechosos y evitar defunciones por cólera. • Garantizar la capacitación, supervisión y evaluación del Programa.
Prevención y Control de la Tuberculosis	La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de la población mundial está infectada con <i>Mycobacterium tuberculosis</i> y 5 a 10% desarrollarán la enfermedad ⁵ . Para la región de las Américas, México ocupa el cuarto lugar por número de casos, registrando anualmente más de 19,000 en todas sus formas y 2,000 muertes por esta causa. La incidencia de tuberculosis en el país durante 2012 fue de 16.8 por cada 100,000 habitantes con 19,697 casos y 2,253 muertes, con una tasa de 1.9 por cada 100,000, principalmente en población de 15 a 49 años. Actualmente, la resistencia a fármacos antituberculosis incrementa costos debido a que prolonga y dificulta la respuesta epidemiológica y terapéutica, dados los determinantes sociales de grupos vulnerables y comorbilidades como son personas con diagnóstico de VIH, Diabetes o cáncer ⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar las metas de incidencia, mortalidad y éxito terapéutico de los acuerdos internacionales. • Fortalecer la instrumentación de la Estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), supervisión y asesoría. • Atención adecuada a casos de Tuberculosis Multifarmacorresistente. • Mejorar la atención integral de las comorbilidades TB-VIH, TB-DM. • Fomentar la corresponsabilidad de la población ante la tuberculosis. • Coadyuvar en la investigación operativa.
Prevención y Control del Paludismo	En México, la transmisión del paludismo se concentra en nueve entidades del sureste y noroeste del país, debido al comportamiento del vector ⁷ . Durante 2012, el país registró 833 casos con una tasa de 0.8 por 100 mil habitantes, afectando principalmente al grupo de 25 a 44 años. La mayoría de las localidades con transmisión persistente se encuentran en zonas rurales con problemas sociales y de acceso, lo que dificulta y en ocasiones interrumpe las intervenciones de salud pública, especialmente la eliminación de criaderos. Hasta el momento, no se registran casos de paludismo grave (<i>Plasmodium falciparum</i>), pero deben mantenerse las acciones de prevención y vigilancia, para evitar su reinstalación en el país ⁸ .	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica comunitaria mediante notificantes voluntarios y la participación intersectorial. • Controlar brotes oportunamente mediante tratamiento de casos nuevos y sus convivientes. • Focalizar acciones institucionales de control y eliminación mediante la estratificación de riesgo.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
Prevención y Control de las Rickettsiosis	Las rickettsiosis son un grupo de enfermedades transmitidas por garrapatas, que se asocian a malas condiciones sanitarias y hacinamiento ⁹ y que puede generar graves daños a la salud. En México, se han reportado brotes en entidades del norte, sin embargo se desconoce su incidencia real. En los últimos años, la recurrencia de formas graves y el reforzamiento de su vigilancia, han intensificado su notificación; para el período 2009-2012 se notificaron 3,113 casos, aunque con amplias fluctuaciones anuales y 38 defunciones durante 2010 y 2011. Asimismo, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, señala que para el mismo período el número de pruebas positivas incrementó de 974 a 2,865 ¹⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> Promover la prevención y control de la Rickettsiosis, así como el diagnóstico y tratamiento inmediato.
Prevención y control de la Enfermedad de Chagas	Enfermedad parasitaria que se transmite mediante un vector (triatoma) o por vía transfusional, principalmente. Para su control se requieren intervenciones específicas para reducir su incidencia y complicaciones. La enfermedad se encuentra ampliamente distribuida en el país y afecta principalmente a población de 25 a 44 años. En el período 2000 a 2012, la incidencia incrementó paulatinamente desde 0.07 casos por 100,000, hasta 0.7 para el último año del período, esto derivado del reforzamiento de la búsqueda de casos y tras la posibilidad de ofertar el tratamiento desde 2009. Asimismo, se realizó tamizaje sanguíneo al 90.6% de los donantes sanguíneos, lo que ha favorecido la tendencia decreciente de la transmisión por transfusión. Para el período 2008-2012, se han registrado, en promedio, 693 casos anuales ¹¹ . La cronicidad y el subregistro de la enfermedad de Chagas, dificultan conocer la magnitud del problema en el país.	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la transmisión vectorial intradomiciliaria. Eliminar la transmisión de Chagas connatal y transfusional.
Prevención y Control de las Leishmaniasis	La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por vector en zonas cálidas, asociada a factores sociales y ambientales, que afecta de forma crónica la piel, mucosas y órganos internos. En el mundo, cada año se registran 1.3 millones de casos nuevos y entre 20 y 30 mil defunciones ¹² . En México se identifica un foco al norte y otro al centro-sur del país; dado que este padecimiento es principalmente ocupacional, la población más afectada corresponde a hombres de 15 a 44 años, expuestos al vector en áreas selváticas (turismo, cafetales, tala de árboles). Para los años 2001 y 2002 se registraron alrededor de 1,200 casos, con	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, tratamiento y seguimiento de casos. Reducir la aparición de casos nuevos.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	un descenso hasta 579 casos en 2012, de los cuales, el 77% se concentró en Quintana Roo, Campeche y Chiapas. La detección y tratamiento tempranos, constituyen las acciones empleadas por México para disminuir los daños, evitar la cronicidad y muerte por la forma grave ¹³ .	
Eliminación de la Lepra	La lepra, a pesar de ser prevenible y curable, continúa siendo un problema de salud pública, debido al número de casos, por su carácter discapacitante y prejuicios existentes. En América, desde 2006 el número de casos nuevos de lepra se mantiene en descenso; para 2011 todos los países de la región lograron la meta de eliminación (menos de un caso por 10,000 habitantes) con excepción de Brasil. En México, esta meta se alcanzó a nivel nacional en 1994, sin embargo, en 2012, a nivel municipal, se registraron 20 municipios con una prevalencia mayor a la señalada. En el periodo 2000-2012 se redujeron los casos en un 59%, debido al fortalecimiento de la búsqueda activa de casos y al tratamiento de poliquimioterapia. En algunas entidades no se reporta presencia de casos, siendo difícil descartar un silencio operacional o si realmente están libres de la enfermedad ¹⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpir la cadena de transmisión de la lepra. • Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población para evitar el estigma y discriminación. • Implementar proyectos comunitarios de probado éxito en el control de la lepra.
Eliminación de la Oncocercosis	La oncocercosis es una enfermedad transmitida por la picadura de moscas negras que se manifiesta con nódulos subcutáneos, alteraciones de la visión y ceguera ¹⁵ . En el país, 670 localidades de Chiapas y Oaxaca fueron afectadas, con una población de 159,499 habitantes. Durante el periodo 1995-2012 causó 237 casos en Oaxaca y 490 en Chiapas. El proceso de eliminación de esta enfermedad se ha logrado mediante la lucha antilarvaria en ríos y principalmente a través del tratamiento farmacológico a más del 90% de la población elegible en los últimos quince años. Las acciones de seguimiento por parte de personal experimentado, así como la participación comunitaria, constituyen el factor crítico para lograr la adecuada vigilancia epidemiológica ¹⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar la eliminación de oncocercosis en México. • Elaborar expediente técnico para solicitar ante la Organización Mundial de la Salud, la verificación como país libre de transmisión de oncocercosis.
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	Las enfermedades respiratorias representan la principal causa de morbilidad alrededor del mundo y comprende a un grupo heterogéneo de padecimientos tanto no transmisibles, como transmisibles. En México, se encuentran incluidas dentro de las primeras 20 causas de mortalidad y morbilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Operar el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. • Impulsar campañas de promoción y capacitación enfocadas a la prevención y

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	<p>Para 2012, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) provocó 18,354 muertes, con una tasa de 15.8 por 100 mil; se registraron 328,023 casos de asma, con una tasa de incidencia de 280.6 por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a menores de 9 años.</p> <p>Por otro lado, dentro de las enfermedades respiratorias transmisibles, las neumonías y bronconeumonías derivaron en 15,382 muertes, con una tasa de 13.1 por 100 mil habitantes, con predominio en menores de 4 años y mayores de 65. La influenza A (H1N1) constituye un riesgo importante por su letalidad y costo social y económico¹⁷.</p>	<p>control de las enfermedades respiratorias e influenza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e integrar el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias e influenza para su monitoreo y evaluación.
Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	<p>La intoxicación por picadura de alacrán se ubica en el lugar 15 de los veinte padecimientos más importantes en México, afectando a 16 entidades del centro y occidente, donde se registran aproximadamente 300,000 casos anuales. Las defunciones por esta causa han disminuido, debido a la atención oportuna y uso de antídoto específico, logrando pasar de 285 muertes en 1990 a 49 en 2012¹⁸. La intoxicación por picadura de alacrán ocurre principalmente en el grupo de 15 a 35 años y el 80% de las defunciones se registra en menores de 5 años¹⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán. • Brindar tratamiento específico y oportuno para disminuir la mortalidad.
Prevención y Control de la Rabia Humana	<p>La reducción de casos de rabia en animales silvestres, perros y gatos ha sido gradual, sin embargo, algunos estados mantienen bajas coberturas de vacunación, situación que perpetúa el riesgo de presentar casos en humanos. El reforzamiento de las intervenciones en los años 90, permitió alcanzar el 90% (101.3 millones de dosis) de la meta de vacunación para animales de compañía y un registro de 307 casos de rabia en humanos (56% menos que en la década anterior), de los cuales el 78.1% fueron transmitidos por perro. En 2005 se registraron los últimos 4 casos en humanos en el país y de continuar así, se cumplirá la recomendación de la eliminación de la rabia en 2015²⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr el 95% de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en todas las entidades. • Reforzar la estabilización de la población canina y felina. • Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.
Prevención y Control de la Brucelosis	<p>Actualmente existe una amplia distribución de brucelosis en México, con un registro promedio anual de 2,610 casos, de los cuales el 56.5% se acumulan en ocho entidades (Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala) con un incremento del 80% entre 2007 y 2012. Anualmente se realizan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	773,000 pruebas diagnósticas, con un rango de positividad de 3.4 a 8.6%. Se ha identificado que el 56.9% de los casos tienen el antecedente de haber consumido derivados lácteos y 32.4% leche no pasteurizada ²¹ .	
Salud para la Infancia y la Adolescencia	La transición epidemiológica en México ha posicionado a las enfermedades crónicas no transmisibles como causas de morbilidad y mortalidad prematuras, las cuales son prevenibles con un adecuado manejo desde los primeros años de vida. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se estima que el 2.8% de los menores de 5 años presentan bajo peso, 13.6% talla baja. En el caso opuesto, el sobrepeso y obesidad en menores de 5 años se presenta en el 9.7% y en el 35% de los adolescentes ²² . La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años es de 8.4% y 44.8% para infecciones respiratorias ²³ . Asimismo, los accidentes ocupan los primeros lugares en las causas de muerte en población infantil, con prevalencia de 4.4, cifra que se duplica a 8.3 en población adolescente ²⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad.
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	El cáncer en los menores de 18 años es una de las primeras cinco causas de muerte en México. Se estiman 5,000 casos nuevos diagnosticados anualmente en este grupo de edad. Cada año aproximadamente 18,000 menores requieren atención por esta causa ²⁵ . Alrededor del 75% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, lo que implica menor sobrevida, tratamiento prolongado, lo cual incrementa considerablemente los costos sociales y de atención. Cada año mueren alrededor de 2,000 menores por este grupo de causas ²⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> Promover el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.
Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	La caries dental es la enfermedad crónica más común en la primera etapa de la vida y afecta a más del 60% de niños y adolescentes en México ²⁷ y de no atenderse deriva en dolor crónico, desnutrición, problemas de lenguaje, entre otros. La enfermedad periodontal es después de la caries y el asma, la enfermedad crónica que más afecta a la niñez ²⁸ . En adultos, la prevalencia de caries dental es de 94.9% ²⁹ y debe considerarse a los pacientes diabéticos como grupo vulnerable para enfermedad periodontal y pérdida de dientes. Una vez establecidas las patologías bucales, estas requerirán restauración y mantenimiento de por	<ul style="list-style-type: none"> Integrar los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica. Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales. Otorgar servicios con respeto, calidad y capacidad resolutive con énfasis a grupos vulnerables. Actualizar e implementar el marco normativo, fortalecer la investigación y capacitación en salud bucal.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	vida, lo cual genera costos de atención mayor en la economía familiar y de los programas públicos ³⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar, evaluar y asesorar los componentes del programa. • Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados.
Salud Mental	<p>A nivel mundial, los trastornos mentales representan un problema con elevado costo social y que participa con el 13% de la carga global de enfermedad y se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 35 años, mediante suicidio³¹. Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida, oscila entre 12.2 y 48.6%, mientras que la prevalencia anual se calcula entre 8.4 y 29.1%³². En México, el 25% de la población entre 18 y 65 años ha padecido algún trastorno mental, pero solo el 20% recibe tratamiento el cual comienza en promedio, de 4 a 20 años después de haber iniciado el cuadro. Exclusivamente para población adolescente mexicana, se calcula que el 24.7% se encuentran afectados por uno más trastornos, principalmente de ansiedad, déficit de atención, depresión, uso de sustancias e intentos suicidas³³. En México, al igual que en otros países de América Latina, los recursos humanos enfocados en la salud mental son insuficientes y la mayoría se concentran en hospitales psiquiátricos³⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, detección oportuna y prevención de los trastornos mentales. • Ampliar la cobertura de los servicios de salud mental. • Mejorar la atención en los servicios de salud mental. • Reforzar la capacitación y entrenamiento de recursos humanos. • Mantener la protección de los Derechos Humanos de las y los usuarios.
Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	<p>Las condiciones geográficas de nuestro país, incrementan el riesgo y vulnerabilidad para el desarrollo de desastres naturales, aunado a los riesgos y daños a la salud que pueden resultar de ellos. Dado el impacto de las urgencias epidemiológicas y desastres, es esencial coordinar la preparación y respuesta para eliminar, prevenir y mitigar riesgos y daños a la salud. El 90% de los desastres ocurridos en 2013 fueron de origen hidrometeorológico y como resultado se registraron alrededor de 3 millones de personas afectadas, más de 280 mil damnificadas, 642 defunciones, así como daños a la infraestructura en salud, escuelas entre otros, además de pérdidas económicas por más de 61 mil MDP³⁵. Las pandemias, enfermedades emergentes y reemergentes, así como eventos de salud internacionales, también ponen en riesgo la salud de la población nacional, como ocurrió en el año 2009 con la pandemia de influenza³⁶ y cólera en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y coordinación intra e intersectorial atender oportunamente las urgencias epidemiológicas y desastres. • Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y eventos epidemiológicos de importancia internacional. • Capacitar al personal de salud en las 32 entidades federativas. • Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres. • Atender las urgencias epidemiológicas y desastres, de

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	2013-2014 y actualmente la actividad volcánica en Colima.	acuerdo con la normatividad vigente.
Seguridad Vial	Cada año en promedio, más de 37 mil mexicanos pierden la vida a causa de algún accidente, siendo los de tipo vial los más frecuentes (43.8%). En México desde 2007, los accidentes viales tienden a la baja ³⁷ ; sin embargo ocurre lo contrario para las muertes por esta causa. En 2012, la tasa de lesiones por accidentes viales fue de 11.8 por cada 100 mil vehículos y fallecieron más de 17 mil personas con una tasa de 41.2 defunciones por cada mil accidentes viales. Las lesiones ocasionadas por accidentes viales representan un riesgo para toda la población, particularmente para niños, adolescentes y adultos jóvenes ³⁸ , debido a que ocupó la segunda causa de muerte en estos grupos durante 2012 ³⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> • Generar datos y evidencia científica para la prevención de lesiones por accidentes viales. • Incluir factores de riesgo en el marco jurídico de seguridad vial. • Contribuir a la adopción de conductas seguras de usuarios de vialidades. • Impulsar la colaboración multisectorial para la prevenir lesiones ocasionadas por accidentes viales. • Normar la atención prehospitalaria de urgencias médicas por lesiones.
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	Un alto número de personas sufre lesiones accidentales, ocasionando discapacidad o fallecimiento, especialmente en grupos vulnerables como son menores de 19 años y mayores de 60. La tasa de mortalidad por lesiones no intencionales ha incrementó de 16.7 por 100 mil en 2006 a 21 por 100 mil en 2012. Estas lesiones constituyen una importante causa de discapacidad en el país; el 12.3% de los 10 millones de personas con discapacidad, tienen el antecedente de lesión accidental, con una pérdida de más de un millón de años de vida saludable durante 2010 ⁴⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la epidemiología de las lesiones accidentales, enfocada a grupos vulnerables. • Proponer un modelo integral para la prevención de las principales lesiones accidentales en distintos grupos vulnerables.
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	Las condiciones sociales y hábitos personales, están ligadas a enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. Así entonces, los retos de la promoción de la salud, son mejorar las capacidades de autocuidado y estilos de vida, fortalecer la promoción y prevención de acuerdo con las necesidades de los grupos vulnerables y fomentar la participación social ⁴¹ . La participación de la población bajo la orientación de la promoción de la salud, es necesaria para generar cambios en los patrones culturales, familiares y sociales. El alcance nacional de la promoción de la salud, hace énfasis en los grupos más vulnerables, como son la población indígena, migrante, niños y adolescentes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad en los grupos más desfavorecidos ⁴² .	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud. • Fortalecer la promoción de la salud en la atención integrada de línea de vida. • Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud. • Incorporar políticas públicas saludables en los sectores público, social y privado. • Generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de la mercadotecnia social en salud.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
		<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el seguimiento y evaluación del Programa.
Entornos y Comunidades Saludables	<p>Las condiciones socio-económicas contribuyen en gran parte a las condiciones de salud. Para 2010, 52 millones (46.2%) de la población en México, se encontraba en pobreza, de ellos 11.7 millones en pobreza extrema y 5.79% de la población económicamente activa se encontraba desempleada. Otras condiciones como el acceso a la educación, calidad de la vivienda, distribución de los recursos económicos, desempleo impactan en el entorno de las comunidades.</p> <p>La planificación de estrategias para mejorar las condiciones de salud, deben partir desde un concepto global, determinado por la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de salud. Las acciones de promoción deben contribuir al desarrollo de entornos que fomenten hábitos saludables y que al mismo tiempo coadyuven al fortalecimiento de las comunidades mediante la homogeneización del acceso a bienes y servicios. El éxito de lograr entornos y comunidades saludables, radica en la creación, impulso y fortalecimiento de redes de participación comunitaria, para reorientar los determinantes de la salud como punto focal de la atención integral⁴³.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud. Impulsar el abordaje integral de los determinantes que influyen en el estado de salud. Fortalecer las competencias del personal de salud, la comunidad y el municipio. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación.
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	<p>En México, la transición se ha caracterizado por el incremento significativo de enfermedades crónico-degenerativas como causas de mortalidad⁴⁴ y una reducción de los padecimientos infecciosos⁴⁵. Bajo esta perspectiva, el uso de tecnología y técnicas de laboratorio, facilitan la recolección de datos, su interpretación, distribución e implementación oportuna de acciones de prevención y control⁴⁶. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), ha posicionado a México como parte de las redes globales para detección de patógenos emergentes y reemergentes⁴⁷ a nivel nacional e internacional, útil para la vigilancia en puntos de entrada y salida del país, para mantener la capacidad de respuesta inmediata ante amenazas sanitarias.</p> <p>La vigilancia epidemiológica posee gran importancia para tomar decisiones en salud pública; por lo tanto, se requieren sistemas de información capaces de evidenciar el</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de un perfil de riesgos nacionales para la salud por eventos de impacto, naturales o intencionados por agentes Químico Biológicos y Radionucleares. Fortalecer la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Consolidar la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Generar información de calidad para la toma de decisiones. Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Asegurar la cooperación internacional.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
	comportamiento epidemiológico, para generar adaptaciones de acuerdo con las demandas del proceso de transición epidemiológica.	

VI.3 Experiencias de atención.

La SPPS ha establecido un sistema de evaluación del desempeño de los PAE's que operan los estados de la país, denominado "Caminando a la Excelencia" (CAMEX), que es coordinado por la Dirección General de Epidemiología, en el cual participan las 32 entidades federativas, y cuyo objetivo es identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes programas que fueron establecidos durante la presente administración, con la finalidad de contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población, disminuyendo los rezagos.

CAMEX consiste, fundamentalmente, en elaborar con periodicidad trimestral un boletín con información sobre los principales indicadores de cada uno de los PAE's, a través de los cuales se construye un índice de desempeño, que permite clasificar a las entidades federativas en cuatro grupos: desempeño sobresaliente, satisfactorio, mínimo y precario. Para conocer el grado de desempeño de cada programa en las entidades federativas se elaboró el "Manual Metodológico", documento técnico que contiene la metodología que se utiliza para medir cada indicador que se encuentra en CAMEX; cada indicador es diferente por lo cual se utilizó un modelo estandarizado, pero respetando las diferencias entre cada uno de ellos.

Cabe señalar que debido a la naturaleza de la evaluación, que compara entre las 32 entidades federativas, este sistema de evaluación está enfocado principalmente a los PAE's con mayor impacto social y económico, y no incluye aquellos de carácter regional. La metodología que se utilizó es una evaluación vectorial.

Metodología de la Evaluación Vectorial.

Para realizar la evaluación de los distintos programas de acción, se construyeron indicadores específicos para cada uno de ellos, por lo que fue necesario utilizar diferentes escalas de medición según los tipos de indicadores que se requirieron, lo cual dificulta considerablemente tanto la evaluación global como la específica, debido a la mezcla necesaria que se tiene que hacer de las diferentes escalas de medición de los diversos indicadores.

La evaluación global de alguna entidad federativa y/o de un programa en particular y/o de algún sistema de vigilancia, debe considerar las diferentes perspectivas que conforman la calificación que se le asigna a cada indicador de los diferentes programas y sistemas. Como consecuencia, se requirió integrar diferentes indicadores con distintas escalas de medición que permitan cuantificar el funcionamiento del programa o de alguno de sus componentes, tanto a nivel nacional como estatal, o de alguna Jurisdicción en particular. Para esto, se requirió desarrollar una evaluación en diferentes dimensiones (diferentes indicadores con diferentes escalas de medición), es decir, una evaluación multidimensional.

Dentro de los distintos enfoques que proporcionan las matemáticas para cuantificar los eventos que son de tipo multidimensional, uno de los más adecuados por la sencillez y plasticidad, para poder tanto particularizar como generalizar la evaluación de los distintos programas, es el método vectorial o el análisis vectorial.

CAMEX es una herramienta que permite dar seguimiento a los procesos y acciones operativas de los programas de acción, además de verificar sus logros y avances, identificar con oportunidad problemas y/o deficiencias en los procesos o acciones, y así como fortalecer la ejecución de las actividades críticas de cada uno de los programas.

Para alimentar al sistema CAMEX se utilizan las fuentes de información oficiales disponibles para fortalecer su veraz y adecuado registro. Establece un método de evaluación que unifica criterios de desempeño y marca estándares de alcance.

Efectos

Afectación a la sustentabilidad del desarrollo país y repercusiones en la salud de la población en el territorio nacional

Insuficiencia de servicios de salud

Disminución en el bienestar social

Inviabilidad financiera por incremento de gastos de atención

Déficit de acciones de prevención y promoción de la salud

Ausencia laboral y escolar

Mayor demanda de los servicios de salud

Problema

Los 32 sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender los riesgos y los efectos multicausales de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles¹ y no transmisibles², lesiones, trastornos mentales, desastres y urgencias epidemiológicas, ante su incremento en los últimos años en México

Cambios demográficos

Transición epidemiológica

Determinantes sociales

Cambios Tecnológicos

Aumento en la migración

Urbanización acelerada

Enfermedades emergentes y reemergentes

Incremento de enfermedades crónicas

Estilos de vida poco saludables

Bajo nivel educativo

Deficientes Sistemas de Información

Incremento poblacional

Inequidad de Género

Mayor costo en servicios de salud

Atención médica prolongada

Usos y costumbres

Escasa participación social

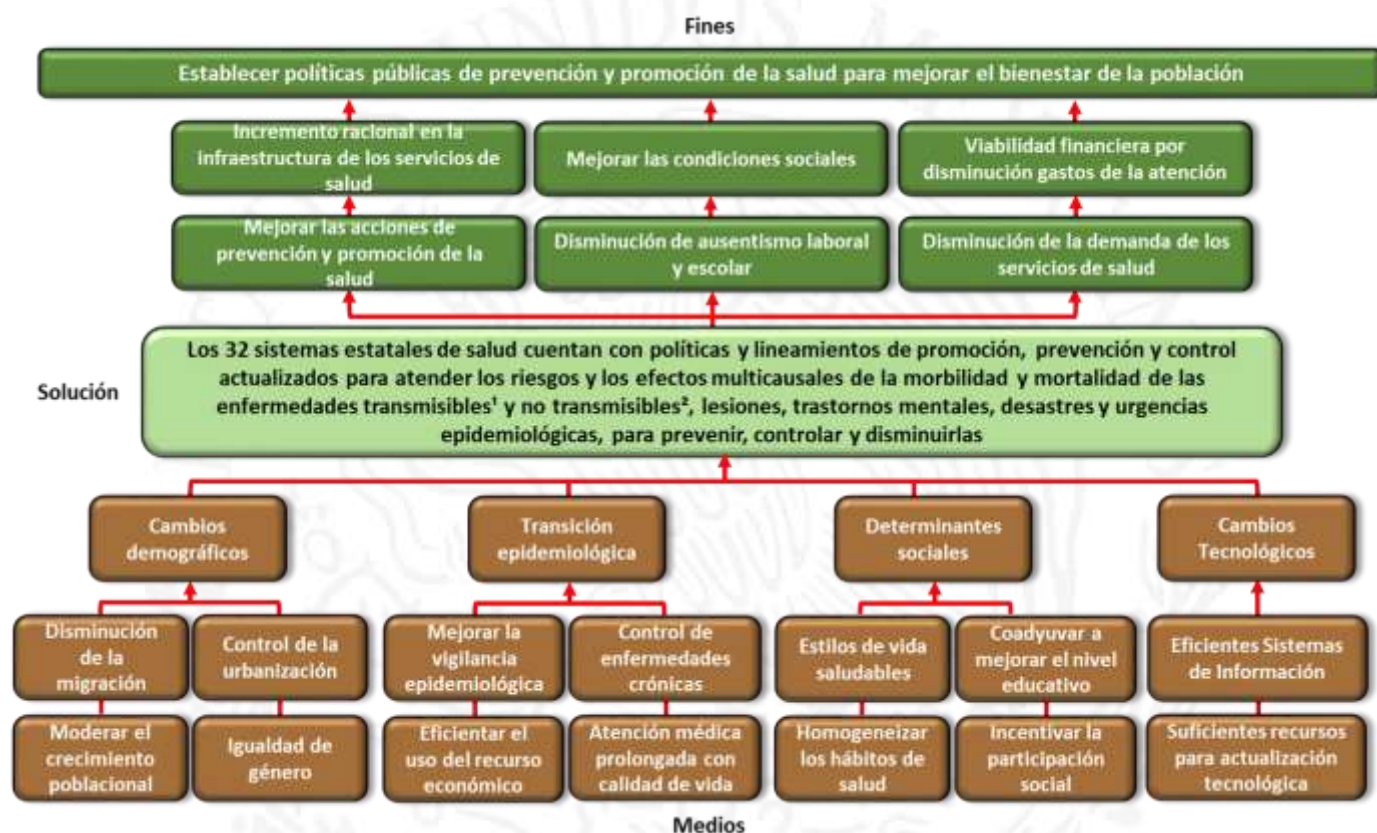
Carencia de recursos para actualización tecnológica

² Se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

VII. Objetivos.

Los 32 sistemas estatales de salud cuentan con políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender los riesgos y los efectos multicausales de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles¹⁴ y no transmisibles¹⁵, lesiones, trastornos mentales, desastres y urgencias epidemiológicas, para prevenir, controlar y disminuirlas.

VII.1 Árbol del objetivo.



¹ Se refiere a las enfermedades transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

² Se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

¹⁴ Se refiere a las enfermedades transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

¹⁵ Se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

VII.2 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

Por lo que respecta a la contribución que hace el programa a las Cinco Metas Nacionales y a la Planeación orientada a resultados, el Programa “Prevención y Control de Enfermedades” cuenta con los PAE´s, documentos en los que se establece la relación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y con el Programa Sectorial de Salud.

El logro del fin del Programa P018 contribuye al cumplimiento de las metas nacionales y de los objetivos del Programa Sectorial, es decir, se encuentra alineado con la planeación nacional.



VIII. Cobertura.

El programa está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles y lesiones que inciden en la salud de la población nacional, mediante acciones en materia de vigilancia, promoción de salud, prevención y control de enfermedades, fomentando la corresponsabilidad social y la participación comunitaria.

El Pp PO18 “Prevención y Control de Enfermedades” tiene como área de enfoque potencial y objetivo a los 32 sistemas estatales de salud, lo que implica que la unidad de medida es: entidad federativa, y la unidad de medida específica son: Servicios Estatales de Salud.

Dada su naturaleza, no es necesaria llevar a cabo una actualización del área de enfoque.

IX. Análisis de alternativas.

Estructura Analítica del Programa Presupuestario P018 "Prevención y Control de Enfermedades"	
Problemática	Solución
Efectos 1. Afectación a la sustentabilidad del desarrollo del país y repercusiones en la salud de la población en el territorio nacional. 2. Insuficiencia de servicios de salud. 3. Déficit de acciones de prevención y promoción de la salud. 4. Disminución en el bienestar social. 5. Ausencia laboral y escolar. 6. Inviabilidad financiera por incremento de gastos de atención. 7. Mayor demanda de los servicios de salud.	Fines 1. Establecer políticas públicas de prevención y promoción de la salud para mejorar el bienestar de la población. 2. Incremento racional en la infraestructura de los servicios de salud. 3. Mejorar las acciones de prevención y promoción de la salud. 4. Mejorar las condiciones sociales. 5. Disminución de ausentismo laboral y escolar. 6. Viabilidad financiera por disminución de gastos de la atención. 7. Disminución de la demanda de los servicios de salud.
Problema Población Objetivo: El área de enfoque considerada por el Pp P018 "Prevención y Control de Enfermedades" son los 32 sistemas estatales de salud. Descripción del Problema: Los 32 sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender los riesgos y los efectos multicausales de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, trastornos mentales, desastres y urgencias epidemiológicas ¹ , ante su incremento en los últimos años en México Magnitud (Línea base): Incremento en la morbilidad y mortalidad de tuberculosis; enfermedades respiratorias e influenza; lepra; dengue; paludismo; leishmaniasis; oncocercosis; enfermedades diarreicas y cólera; Chagas; rabia; brucelosis; rickettsiosis; intoxicación por picadura de alacrán; accidentes; trastornos mentales; patologías bucales; cáncer en la infancia y la adolescencia.	Objetivo Población Objetivo: El área de enfoque considerada por el Pp P018 "Prevención y Control de Enfermedades" son los 32 sistemas estatales de salud. Descripción del Resultado Esperado: Los 32 sistemas estatales de salud cuentan con políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender los riesgos y los efectos multicausales de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, trastornos mentales, desastres y urgencias epidemiológicas ¹ , para prevenir, controlar y disminuirlas. Magnitud (Resultado Esperado): Prevenir, controlar y disminuir, con la prevención y promoción, la ocurrencia de enfermedades no transmisibles, transmisibles, trastornos mentales y accidentes y sus complicaciones, y las defunciones en la población.
Causas: 1. Transición epidemiológica. 1.1 Enfermedades emergentes y reemergentes 1.2 Incremento de enfermedades crónicas 1.3 Mayor costo en servicios de salud 1.4 Atención médica prolongada 2. Determinantes sociales. 2.1 Estilos de vida poco saludables 2.2 Bajo nivel educativo 2.3 Usos y costumbres 2.4 Escasa participación social 3. Cambios tecnológicos. 3.1 Deficientes Sistemas de Información 3.2 Carencia de recursos para actualización tecnológica	Medios: 1. Transición epidemiológica. 1.1 Mejorar la vigilancia epidemiológica 1.2 Control de enfermedades crónicas 1.3 Eficientar el uso del recurso económico 1.4 Atención médica prolongada con calidad de vida 2. Determinantes sociales. 2.1 Estilos de vida saludables 2.2 Coadyuvar a mejorar el nivel educativo 2.3 Homogeneizar los hábitos de salud 2.4 Incentivar la participación social 3. Cambios tecnológicos. 3.1 Eficientes Sistemas de Información 3.2 Suficientes recursos para actualización tecnológica

¹ Se refiere a las enfermedades y acciones de promoción y prevención cubiertas por el Pp P018 "Prevención y Control de Enfermedades" e incluidas en los 23 Programas de Acción Específicos (Prevención y control en materia de Tuberculosis; Enfermedades Respiratorias e Influenza; Lepra; Dengue; Paludismo; Leishmaniasis; Oncocercosis; Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera; Chagas; Rabia; Brucelosis; Rickettsiosis; Intoxicación por Picadura de Alacrán; Promoción de la Salud; Entornos y Comunidades Saludables; Accidentes en Grupos Vulnerables; Seguridad Vial; Urgencias Epidemiológicas; Salud Mental; Salud Bucal; Cáncer en la Infancia, Salud en la Infancia y la correspondiente rectoría de la vigilancia epidemiológica).



X. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp P018.

Marco Lógico.

		Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin		Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	Número de personas que mueren por enfermedades o accidentes sujetos a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).:Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html ; Total de la población en el periodo.:Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Los Servicios de Salud reportan acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles que disminuyen las defunciones por dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán.
Propósito		Los 32 Sistemas Estatales de Salud cuentan con las políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	Número de personas afectadas por enfermedades o accidentes sujetos a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).:Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html ; Total de la población en el periodo.:Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Los Servicios de Salud registran acciones de promoción, prevención y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, que disminuyen la incidencia de casos entre la población (dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán).
Componente	Promoción	Políticas Públicas de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	Comunidad Saludable certificada: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html ; Comunidades de 500 a 2500 habitantes.: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresy catalogos/catalogo_entidades.aspx	Los Jurisdicciones Sanitarias de las entidades federativas, promueven que las comunidades participen activamente sobre los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables.
	Prevención y control	Políticas Públicas específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector. Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	Localidades prioritarias trabajadas.:Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadengue/ ; Localidades prioritarias.:Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadengue/ Número de personas diagnosticadas con tuberculosis todas formas: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE/SS: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html ; Número de personas con TBTF programadas.:Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html	La población acepta que los Servicios de Salud en las entidades federativas realicen actividades integrales de prevención para el control de vectores, así como para el diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas.
Actividad	Promoción	Presentación de la Cartilla Nacional de Salud para para favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	Consulta: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 001. CONSULTA; Número de usuarios que presentan la Cartilla Nacional de Salud: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 042 consultas con presentación de la Cartilla Nacional de Salud	La población acude a los Servicios de Salud en las entidades federativas y presenta la Cartilla Nacional de Salud durante el otorgamiento de los servicios en el nivel local para la prevención de enfermedades.
	Prevención y control	Detección de casos y procesamiento de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios.	Número de muestras de diagnóstico y referencia procesadas por el InDRE en el periodo: Informe de Estándares del Servicio del InDRE; Número de muestras de diagnóstico y referencia aceptadas por el InDRE en el año: Informe de Estándares del Servicio del InDRE Número de baciloscopias primeras positivas y negativas y cultivos positivos.:Sistema de Información en Salud (DGIS) Auxiliares diagnósticos; Total de SR programados.:Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis	Los Servicios de Salud de las entidades federativas realizan la búsqueda de casos sintomáticos respiratorios y envían oportunamente las muestras para la realización del diagnóstico y referencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Matriz de Indicadores para Resultados .

<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		300 - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud						
Clave y Modalidad del Pp:		P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas						
Denominación del Pp:		P-018 - Prevención y control de enfermedades						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		4 - Rectoría del Sistema de Salud						
Actividad Institucional:		14 - Sistema Nacional de Salud organizado e integrado						
Objetivo			Fin Orden			Supuestos		
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.			1			Los Servicios de Salud reportan acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles que disminuyen las defunciones por dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan dependiendo de la edad del menor. Este indicador se considera estratégico debido a que es el periodo crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación	Resultado de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por cien El esquema consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses. Para mayor información consulte: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html	Absoluto	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	.:Numerador: Base de datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. La información del numerador está disponible a solicitud de los investigadores interesados en replicar el cálculo del indicador.
Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	El indicador mide la población que muere por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).	(Número de personas que mueren por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Total de la población en el periodo. :Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones ; Número de personas que mueren por enfermedades o accidentes sujetos a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán). :Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Objetivo			Propósito			Supuestos		
Orden			1					
Los 32 Sistemas Estatales de Salud cuentan con las políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.						Los Servicios de Salud registran acciones de promoción, prevención y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, que disminuyen la incidencia de casos entre la población (dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán).		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	El indicador mide la población que sufre accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).	(Número de personas afectadas por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Total de la población en el periodo.: Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones ; Número de personas afectadas por enfermedades o accidentes sujetos a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).: Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Políticas Públicas de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.			1			Los Jurisdicciones Sanitarias de las entidades federativas, promueven que las comunidades participen activamente sobre los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	Una comunidad saludable es aquella donde todos sus integrantes (personas, familias, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) participan activamente sobre los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables a la misma.	(Comunidades de 500 a 2,500 habitantes certificadas como saludables / Total de Comunidades de 500 a 2,500 habitantes existentes) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	Comunidades de 500 a 2500 habitantes.: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/catalogos/catalogo_entidades.aspx ; Comunidad Saludable certificada.: http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
Objetivo			Orden			Supuestos		
Políticas Públicas específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.			2			La población acepta que los Servicios de Salud en las entidades federativas realicen actividades integrales de prevención para el control de vectores, así como para el diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	El indicador mide el porcentaje de personas diagnosticadas con tuberculosis TF, de las programadas para el periodo.	(Número de personas diagnosticadas con TBTF / Número de personas con TBTF programadas) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	Número de personas con TBTF programadas.: Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html ; Número de personas diagnosticadas con tuberculosis todas formas.: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE/SS: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html
Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	El indicador mide la proporción de localidades prioritarias en las que se aplican acciones integrales de control del vector (eliminación de criaderos, nebulización, control larvario, rociado residual, vigilancia entomológica).	(Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector / Total de localidades prioritarias) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Localidades prioritarias.: Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadenque/ ; Localidades prioritarias trabajadas.: Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadenque/

Objetivo			Actividad Orden			Supuestos		
Presentación de la Cartilla Nacional de Salud para favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.			1			La población acude a los Servicios de Salud en las entidades federativas y presenta la Cartilla Nacional de Salud durante el otorgamiento de los servicios en el nivel local para la prevención de enfermedades.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	Población usuaria de los Servicios Estatales de Salud que acude a consulta y presenta su Cartilla Nacional de Salud.	(Número de personas usuarias de los Servicios Estatales de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud / Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de usuarios que presentan la Cartilla Nacional de Salud.:Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 042 consultas con presentación de la Cartilla Nacional de Salud; Consulta.:Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 001. CONSULTA
Objetivo			Orden			Supuestos		
Detección de casos y procesamiento de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.			2			Los Servicios de Salud de las entidades federativas realizan la búsqueda de casos sintomáticos respiratorios y envían oportunamente las muestras para la realización del diagnóstico y referencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cobertura de detección de síntomas respiratorios.	El indicador mide el número de personas con tos y flema de más de 15 días (síntomas respiratorios (SR)) estudiados de manera intencionada mediante baciloscopias y/o cultivo para micobacterias, para identificar o descartar tuberculosis pulmonar.	(Total de baciloscopias primeras positivas y negativas y/o cultivos para micobacterias realizados a SR / Total de SR programados) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Total de SR programados.:Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis; Número de baciloscopias primeras positivas y negativas y cultivos positivos.:Sistema de Información en Salud (DGIS) Auxiliares diagnósticos
Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	Mide el porcentaje de la cobertura del servicio diagnóstico y de referencia que realiza el InDRE a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por no contar con la metodología diagnóstica, infraestructura o los recursos necesarios para brindar este servicio en el nivel estatal.	(Número de muestras de diagnóstico y de referencia procesadas por el InDRE en el periodo / Número de muestras de diagnóstico y referencia aceptadas por el InDRE en el año) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de muestras de diagnóstico y referencia aceptadas por el InDRE en el año.:Informe de Estándares del Servicio del InDRE; Número de muestras de diagnóstico y referencia procesadas por el InDRE en el periodo.:Informe de Estándares del Servicio del InDRE

XI. Análisis de similitudes o complementariedades.

El Pp P018 tiene complementariedades con el Pp S200 “Programa Fortalecimiento a la Atención Médica”, cuyo propósito es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, de la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como de intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas por las unidades médicas móviles. Además, sus acciones fortalecen la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. En función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública.

De igual manera, el Pp P018 tiene complementariedades con el Programa PROSPERA –S072- en su Componente de Salud, cuyo objetivo es asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a través del CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud), ambos casos con cobertura nacional.

Adicionalmente, se determinó que existe complementariedad con el Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y U009 “Vigilancia Epidemiológica”, ambos operados por la Secretaría de Salud. Lo anterior, debido a que la población objetivo de dichos programas se puede definir como un subconjunto de la población objetivo que atiende el P018. Los propósitos de ambos programas, se observó que ambos programas tienen como objetivo la prevención, la disminución de enfermedades y la disminución de la morbilidad.

XII. Presupuesto.

El presupuesto asignado a cada una de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados que integran el Pp P018 “Prevención y Control de Enfermedades, con base en el Análisis Funcional Programático Económico establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, se presenta en la siguiente tabla:

UR	Denominación	Servicios personales	Gasto de Operación	Subsidios	Otros de Corriente
310	Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)	\$17,085,951.00		\$36,480,804.00	
000	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)		\$106,477,524.00		\$24,386,982.00
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)	\$36,217,894.00	\$26,798,847.00		
X00	Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) *		\$5,412,010.00		
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS)	\$45,766,993.00	\$9,403,038.00		
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME)	\$68,558,239.00	\$8,712,430.00	\$14,425,043.00	
315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA)	\$12,772,049.00	\$3,557,514.00	\$31,046,589.00	
316	Dirección General de Epidemiología (DGE)		\$193,573,794.00		\$1,936,082.00
Totales:		\$180,401,126.00	\$353,935,157.00	\$81,952,436.00	\$26,323,064.00
		28.07%	55.08%	12.75%	4.10%

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Enero, 2017. Cifras en pesos.

* Con base en el “Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones”, la Unidad X00, Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y el PAE responsabilidad de este, “Prevención y Atención Integral de las Adicciones”, no dependen de la SPPS.

En resumen, se tiene:

UR	Denominación	Subtotal	Participación
310	Dirección General de Promoción de la Salud	\$53,566,755.00	8.34%
000	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	\$130,864,506.00	20.36%
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	\$63,016,741.00	9.81%
X00	Comisión Nacional contra las Adicciones *	\$5,412,010.00	0.84%
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	\$55,170,031.00	8.59%
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	\$91,695,712.00	14.27%
315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	\$47,376,152.00	7.37%
316	Dirección General de Epidemiología	\$195,509,876.00	30.42%
Totales:		\$642,611,783.00	100.00%

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Enero, 2017. Cifras en pesos.

* Con base en el “Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones”, la Unidad X00, Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y el PAE responsabilidad de este, “Prevención y Atención Integral de las Adicciones”, no dependen de la SPPS.

XIII. Bibliografía / Referencias.

1. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
2. Farga V, Caminero L. Tuberculosis. Tercera edición. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile, 2011.
3. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
4. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Lepra. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
5. Reporte Dengue en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2467&Itemid
6. Dirección General de Epidemiología. Panorama epidemiológico Dengue 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue/historicos_dengue.html
7. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del dengue. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
8. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Guía Operativa para Toma de Muestra de Sangre, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector. México, 2014
9. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del paludismo. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
10. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis, Nota descriptiva N° 375. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, febrero, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>

11. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Leishmaniasis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
12. Organización Mundial de la Salud. Oncocercosis, Nota descriptiva N° 374. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, marzo, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs374/es/>
13. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
14. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
15. Prevención y control de la Enfermedad de Chagas. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
16. Matsumoto K, et al. Experimental infection models of ticks of the *Rhipicephalus sanguineus* group with *Rickettsia conorii*. Vector Borne Zoonotic Dis. 2005. 5(4):363-372
17. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de las Rickettsiosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
18. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
19. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis. Centro Nacional de Programas

- Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
20. Gutiérrez J, Rivera J, Shama T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2012.
 21. Ferreira E, Mongua N, Díaz J, et al. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública Mex, 2013; 55 supl. 2:S314-S322.
 22. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud para la Infancia y la Adolescencia. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
 23. Villatoro J, Medina M, Fleiz C, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas y alcohol. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INSP; 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
 24. Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Gastos Catastróficos, casos de cáncer en menores de 18 años. México 2008-2010. SEED, Dirección General de información en Salud. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos>
 25. Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Información Social en Salud, informe de Resultados. México, 2007. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=339&Itemid=388
 26. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa de Salud Bucal. Encuesta de Caries Dental en Escolares 1999-2001.
 27. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 2011. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
 28. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales (SIVEPAB) 2012.
 29. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención, detección y control de los Problemas de Salud Bucal. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

30. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el sistema de Salud Mental en México. IESM-OMS. Instituto Nacional de psiquiatría, 2011.
31. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud mental. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
32. Berenzon S, Saavedra N, Medina-Mora I, et al. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam. Salud Pública. 2013; 33 (4):252-8.
33. Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe; 2013.
34. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Salud. Anuario de Mortalidad 2006-2012.
36. Centro Nacional de Prevención de Desastres. Características e Impacto Socioeconómico de los Principales Desastres Ocurredos en la República Mexicana en el año 2011. Serie: Impacto socioeconómico de los desastres en México, No. 13. Disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/26032014-IMPACTO_SOCIOECONOMICO_2011.pdf
37. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Perfil Epidemiológico de la Pandemia de Influenza (AH1N1) 2009 en México. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_PANDEMIA_INFLUENZA_%20A_H1N1_2009_MEXICO.pdf
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Sistema Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas 2012. Disponible en: www.inegi.org.mx
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Secretaría de Salud (INEGI/SS). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>

40. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Seguridad Vial. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
41. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
42. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, 2007. Disponible en: http://who.int/social_determinants/es/
43. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Entornos y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
44. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
45. Secretaría de Salud. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Documento conceptual. 2014. Pp. 1-34
46. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
47. Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Dirección General de Epidemiología. México, 2012.