

DIAGNÓSTICO DEL  
PROGRAMA  
PRESUPUESTARIO  
U008 “PREVENCIÓN Y  
CONTROL DEL SOBREPESO,  
OBESIDAD Y DIABETES”

2019

Documento elaborado por:

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

la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)

## **CONTENIDO**

1. ANTECEDENTES
2. POBLACIÓN POTENCIAL, POBLACIÓN OBJETIVO Y POBLACIÓN ATENDIDA.
3. IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD
  - 3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA
  - 3.2. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA
  - 3.3. EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA
  - 3.4. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN
  - 3.5. ÁRBOL DE PROBLEMAS
4. ÁRBOL DE OBJETIVOS
  - 4.1. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA
  - 4.2. APORTACIONES DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y DE LA INSTITUCIÓN
5. COBERTURA
  - 5.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL
  - 5.2. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO
  - 5.3. CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO
  - 5.4. FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO
6. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS
7. DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO
  - 7.1. MODALIDAD DEL PROGRAMA
  - 7.2. PREVISIONES PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS
8. MATRIZ DE INDICADORES
9. PRESUPUESTO
  - 9.1. IMPACTO PRESUPUESTARIO, FUENTES DE FINANCIAMIENTO
10. ANEXOS

## 1.- ANTECEDENTES

Por su magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y los retos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud para su atención, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENCT), representan una emergencia sanitaria, que repercute de forma crónica el estado de salud de la población, además de que afectan de manera importante la productividad de las empresas, el desempeño escolar y nuestro desarrollo económico.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades no transmisibles y por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención.

Desde el año 2009 tras el establecimiento de un plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que aprobó la Asamblea Mundial de Salud, en el Marco de la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, se instó a los estados miembros para elaborar y aplicar políticas y planes integrales de prevención y control de las principales enfermedades crónicas no transmisibles; por lo que la Secretaría de Salud (SS) impulsó la creación del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), estrategia contra el sobrepeso, y la obesidad como una política de carácter multisectorial, cuyo objetivo principal, era contribuir a revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso, y la obesidad como la diabetes e hipertensión.

Para año 2010, se asignó al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) la responsabilidad de fortalecer las acciones de detección y prevención del sobrepeso y la obesidad, para lo cual se integró el Programa presupuestario Pp P019 “Prevención contra la Obesidad”, cuyo objetivo se orientó a contribuir y mejorar la salud de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la SS, mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad a fin de evitar enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial.

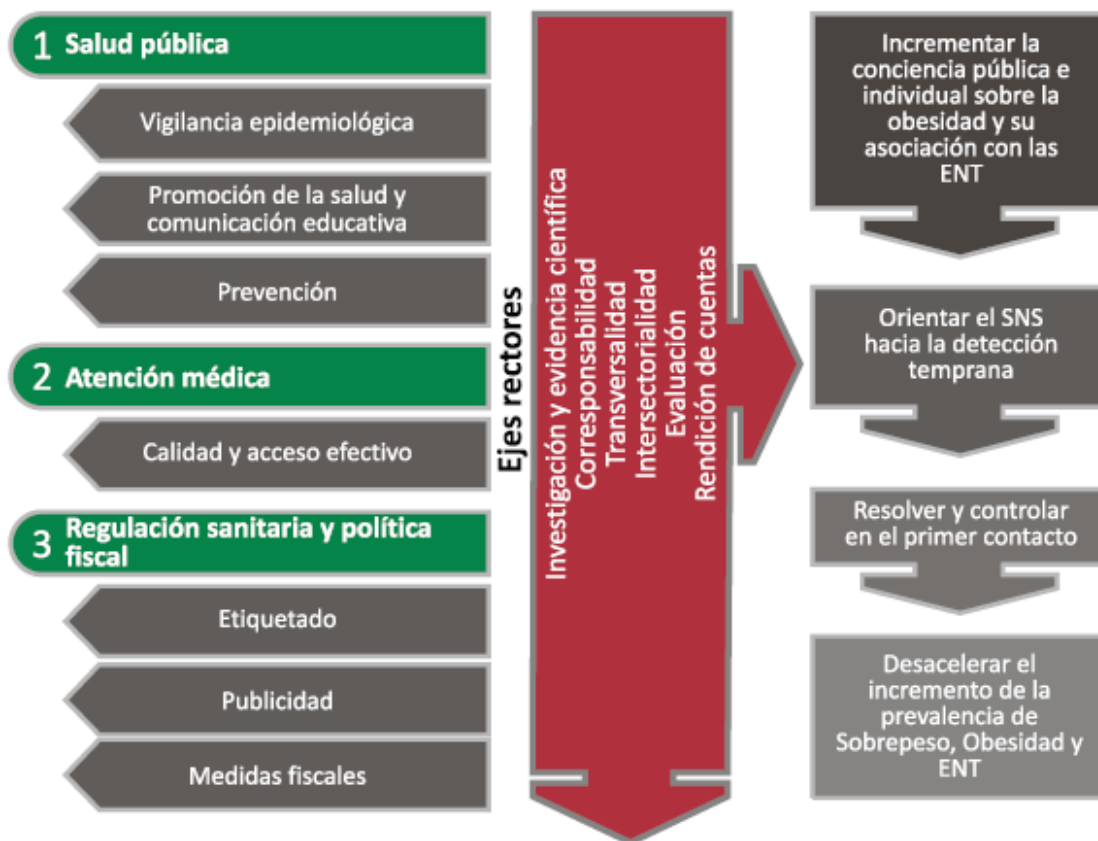
En 2011, el programa cambió de clasificación a la modalidad U “Otros subsidios”, a fin de transferir los recursos para que las entidades federativas realizaran las detecciones de sobrepeso y de obesidad.

En 2012, en el estudio “Obesidad en México”: recomendaciones para una política de Estado”, se indicó que el ANSA se enfrentó a diversas barreras para su adecuada implementación, pues no estableció objetivos, ni metas, ni mecanismos de evaluación. La falta de logros del ANSA y del Pp U008 “Prevención contra la obesidad”, junto con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cual mostró que de los 69,425 miles de mexicanos de 20 años y más, el 71.3% (49,358 miles de personas) presentó sobrepeso (38.9%) u obesidad (32.4%), evidenciaron un logro insuficiente

Para el 2013, el Pp U008 “Prevención contra la obesidad”, a cargo del CENAPRECE, operó en las entidades federativas, con base en convenios de coordinación en el contexto de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, conforme a lo establecido en el ANSA, cuyo objetivo fue que la población con obesidad de 20 años y más, responsabilidad de la SS, recibiera tratamiento farmacológico y no farmacológico para disminuir el riesgo de padecer diabetes e hipertensión arterial.

La fusión del Pp U008 “Prevención de la Obesidad” con el Pp P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, en su componente de enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a sobrepeso, obesidad y diabetes, constituyó un nuevo Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”. El cual pretende contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cuyo objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de las intervenciones de salud pública, un modelo integral en atención médica y políticas públicas intersectoriales. Dicha estrategia, se apoya de un marco conceptual donde confluyen diferentes actores, quienes participan en tres pilares: Salud Pública, Atención médica y Regulación sanitaria.

Figura 1. Pilares de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.



## LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

### 2.- POBLACIÓN POTENCIAL, POBLACIÓN ATENDIDA Y POBLACIÓN ATENDIDA

En 2015 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) fusionó el Programa presupuestario (Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, con el P014 “Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones” en su componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles vinculadas a sobrepeso, obesidad y diabetes, en un nuevo Pp U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, mismo que inició funciones en el ejercicio 2016.

Con este Pp, se pretende contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, donde los Programas de Acción Específicos (PAE) que derivan de este Pp son:

- Programa Atención al Envejecimiento,
- Programa de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus y
- Programa de Prevención y Control de Obesidad y Riesgo Cardiovascular

a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) a través del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, y

- Programa de Alimentación y Actividad Física

a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)

Con base en lo anterior se cumple con la definición de complementariedad (dos o más programas son complementarios cuando atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población) de acuerdo con las funciones de cada órgano desconcentrado.

Así mismo, el Pp cuenta con una modalidad “U” que proporciona subsidios a las entidades federativas mediante convenios, quienes a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizan las actividades operativas, por lo que este Pp no está sujeto a reglas de operación, ni cuenta con un padrón de beneficiarios.

Por lo anterior, se presentan las siguientes definiciones de poblaciones:

### **POBLACIÓN POTENCIAL**

Población con y sin derechohabiencia a los servicios de salud, quienes son sujetos de las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general.

- Metodología de Cuantificación: Proyecciones CONAPO del año correspondiente de todos los rangos de edad con y sin derechohabiencia.
- Fuente de información: Consejo Nacional de Población (CONAPO) “Población a mitad de año”

Link: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/4184e4ed-91ba-4e39-822d-e374bb8f5424>

- Unidad de Medida: Numérico (Absolutos)

### **POBLACIÓN OBJETIVO**

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

- Metodología de Cuantificación:

Programa de Alimentación y Actividad Física:

o Población de 5 y más de edad a quienes se planea intervenir con acciones de promoción de la salud.

Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

o Población de 20 años y más no derechohabiente a quienes se planea realizar detección integrada de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad).

- o Población de 20 años y más que recibe atención en el primer nivel a quienes se planea llevar al control de sus enfermedades crónicas.

- o Población de 60 años y más a quienes se planea aplicar el cuestionario "Geriatric Depression Scale."

- Fuente de información: Subsistema de Prestación de Servicios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS):

Link: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_serviciossis\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html)

- Unidad de Medida: Numérico (Absolutos)

### **POBLACIÓN ATENDIDA**

Población de 5 años y más responsable por los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA) que recibe las acciones y/o atenciones acordes a las intervenciones por cada Programa de Acción Específico (PAE).

Metodología de Cuantificación:

Programa de Alimentación y Actividad Física:

- o Población de 5 y más de edad a quienes se intervino con acciones de promoción de la salud.

Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

- o Población de 20 años y más no derechohabiente a quienes se les realizó detección integrada de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad).

- o Población de 20 años y más que recibe atención en el primer nivel y lograron el control de sus enfermedades crónicas.

- o Población de 60 años y más a quienes se les aplicó el cuestionario "Geriatric Depression Scale."

- Fuente de información: Subsistema de Prestación de Servicios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Link: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_serviciossis\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html)

- Unidad de Medida: Numérico (Absolutos)

### **3.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **3.1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Es un hecho que, a nivel mundial, la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) continúa en aumento.

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular. Las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto hacen prioritaria la atención a este problema de gran magnitud, cuya solución debe plantearse como una acción permanente y de largo plazo por parte del gobierno y de la sociedad.

Algunas de las enfermedades no transmisibles tienen una estrecha relación con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), situación que es reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

Según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad<sup>6</sup>. También relacionadas a esta problemática se encuentran la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón.

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos<sup>8</sup>. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%).

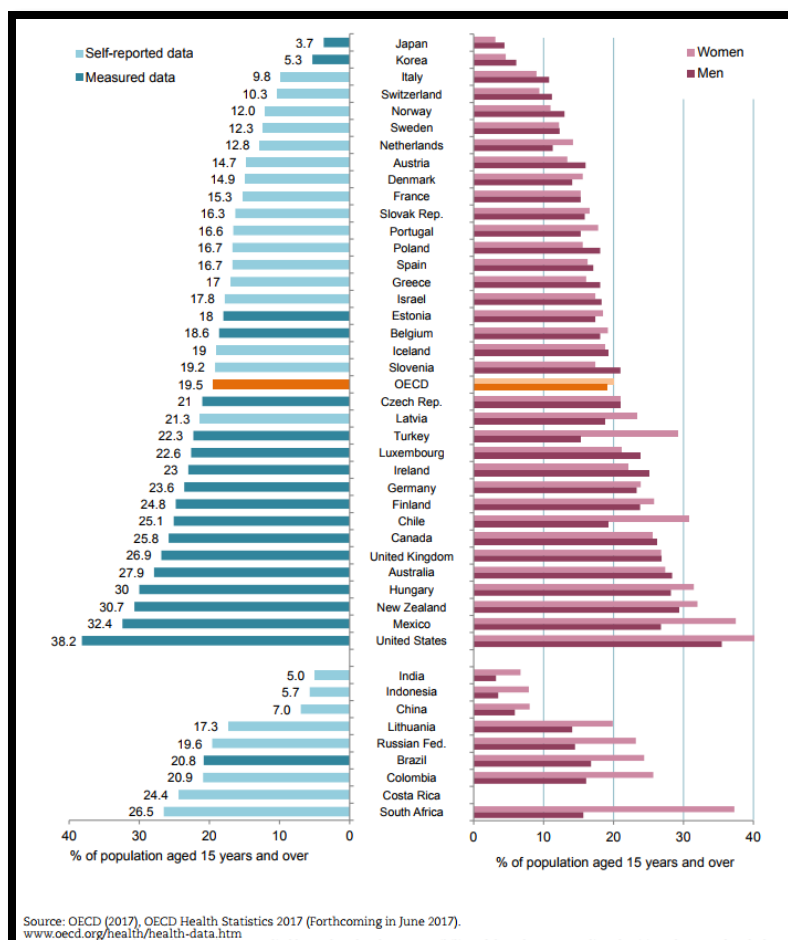
México pertenece a las naciones con mayor obesidad en adultos en el mundo, esto de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la cual está compuesta por 35 países alrededor del mundo, con representación de cada continente. Además de México, algunos países que la integran son Brasil, Chile, Turquía, Reino Unido, Australia, Grecia, Portugal y Sudáfrica.

Al año 2015, según el reporte Obesity Update, más de la mitad de los adultos y casi 1 de cada 6 niños padecen sobrepeso u obesidad en países asociados a la OCDE. El 19.5% de los adultos de los países que pertenecen a la OCDE padece obesidad (un índice de masa corporal mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>), y los países con mayor prevalencia son:

Estados Unidos, con 38.2%  
México, con 32.4%  
Nueva Zelanda, con 30.7%

Los países con menor nivel prevalencia de obesidad en adultos son Japón (3.7%) y Corea del Sur (5.3%). Se proyecta que la obesidad en México aumente a 39% y en Estados Unidos a 47% para 2030. Mujeres y hombres con menor nivel educativo tienen mayor riesgo de padecer obesidad en la mayoría de los países.

*Figura 2. Obesidad en Adultos, 2015.*



En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia, por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control de los pacientes que presentan esta enfermedad con la finalidad de prevenir y controlar a la diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias principalmente.

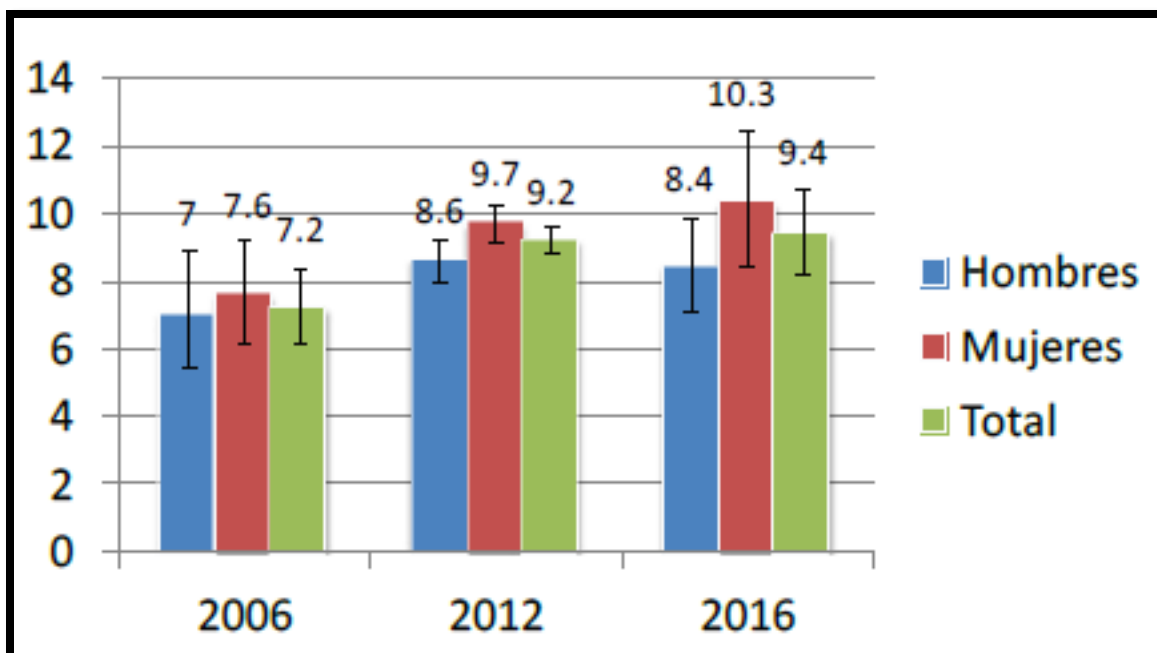
### 3.2.- ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social, así como al individuo. Se trata de un problema compartido por todos los miembros de la sociedad.

## Diabetes Mellitus

El 9.4% de los adultos entrevistados (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres) contestaron haber recibido el diagnóstico de diabetes por parte de un médico (Figura 3). Se observó un ligero aumento en la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%)<sup>33</sup> y un mayor aumento con respecto a la ENSANUT 2006 (7.2%).

Figura 3. Prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes por sexo y edad. ENSANUT 2006, 2012 y 2016.



Por otra parte, el 15.2% reportó medición de hemoglobina glucosilada (12.1% de los hombres y 17.5% de las mujeres). El 4.7% de los diabéticos reportó medición de microalbuminuria en el último año (5.7% de los hombres y 3.9% de las mujeres). Y el 20.9% de los diabéticos reportó revisión de los pies en el último año (20.5% de los hombres y 21.1% de las mujeres).

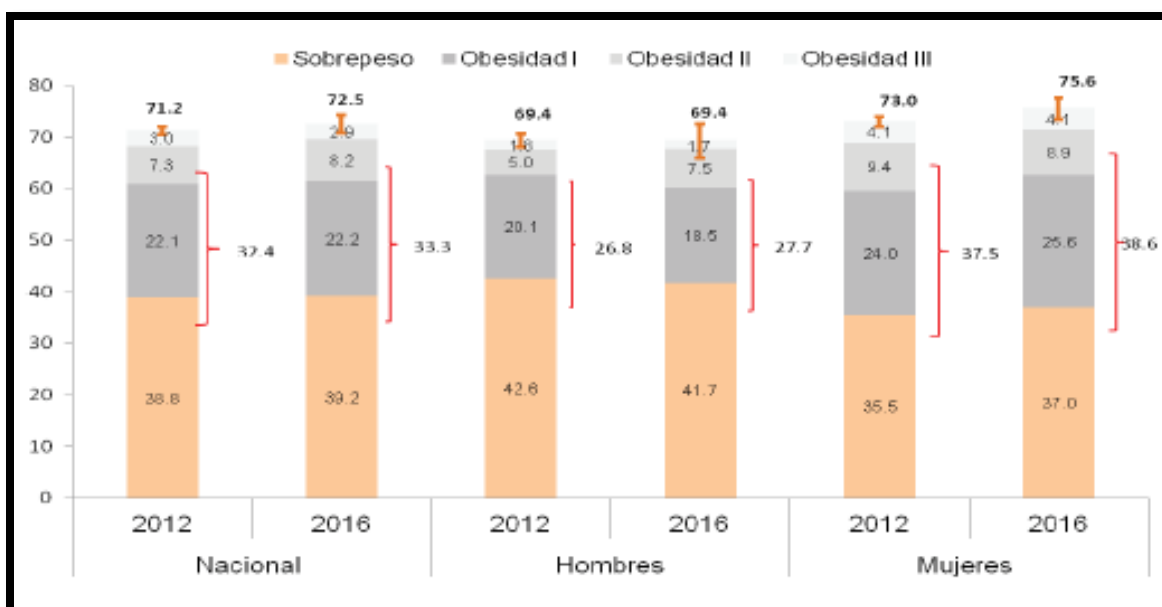
## Sobrepeso y Obesidad

Acorde a los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC) 2016, siete de cada 10 adultos de 20 años y más (prevalencia combinada de 72.5%) continúa padeciendo exceso de peso (sobrepeso u obesidad) respecto a la cifra de 2012 de 71.2%.

Así mismo, se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%)

que en zonas urbanas (aumento de 1.6%). En tanto que en hombres adultos (prevalencia combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a 2012.

Figura 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 20 años y más, ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016



### Hipertensión Arterial

La prevalencia actual de hipertensión arterial (HTA) es de 25.5%, y de éstos el 40.0% desconocía que padecía esta enfermedad. La proporción de adultos con diagnóstico previo de hipertensión arterial y cifras de tensión arterial controlada (<140/90 mmHg) es de 58.7%. Dentro de la proporción de adultos con diagnóstico previo de hipertensión arterial, el 79.3% reportó tener tratamiento farmacológico para controlar sus valores de tensión arterial.

En los hombres la prevalencia de hipertensión arterial es de 24.9%, de los cuales el 48.6% ya conocían que tenían hipertensión antes de participar en la encuesta porque un médico previamente les había dado el diagnóstico. En las mujeres, la prevalencia de hipertensión arterial es de 26.1%, de las cuales el 70.5% ya había recibido previamente el diagnóstico médico de hipertensión.

### 3.3.- EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

En el PND 2013-2018, se reconoció la falta de capacidad para atender plenamente el derecho a la salud, debido a que las instrucciones del sector habían enfocado la atención hacia lo curativo y no a lo preventivo, por lo que el sobrepeso y la obesidad habían llegado a niveles muy elevados y en todos los grupos de edad y, dado como factor principal para causar otras enfermedades, la

población aumentó la demanda de los servicios de salud en los tres niveles de atención, afectando el desarrollo económico y social del país, además de que se reportaron altas tasas de mortalidad:

### **3.4.- EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN**

Las ECNT deben abordarse con un enfoque multisectorial y multidisciplinario con participación de toda la sociedad, que incluya a los sectores público, privado, académico, sociedad civil, asociaciones profesionales, pacientes y población en general. Los costos mundiales, humanos y económicos de las ECNT no han sido completamente cuantificados; sin embargo, de acuerdo con la información disponible, su costo es elevado, de tal manera que dicho panorama debe visualizar que de no hacer algo para prevenir y controlar las ECNT y sus factores de riesgo, el desarrollo de los países de la región podría verse comprometido. Por ello, es necesario dar a este problema de salud pública una respuesta multisectorial integral.

Dentro de las acciones que el ejecutivo ha implementado, para dar respuesta a la magnitud del problema de las ECNT, se han diversas acciones:

El pasado 31 de octubre de 2013, por instrucción presidencial se anunció el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual se fundamenta en 3 pilares, 1.- Salud Pública, 2.- Atención Médica y 3.- Regulación Sanitaria. Cuyo objetivo consiste en mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana, estabilizar y reducir la incidencia de obesidad a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente los padecimientos cardiovasculares, diabetes y enfermedades asociadas.

Así mismo, en la Estrategia Nacional se estableció el diseño y operación de un Observatorio Epidemiológico de la Salud. Éste llevaría por nombre el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), con el objetivo de dar seguimiento y medir el impacto de las acciones de la Estrategia Nacional, incluyendo la participación de los sectores público, privado, y la sociedad civil. Esto se realiza a partir de la recolección, análisis, y estructura de la información, con una posterior presentación de resultados, enfocada a los responsables del diseño e implementación de las políticas de salud pública, profesionales de la salud, comunidad científica y público en general.

El 24 de septiembre del 2014, para dar un inicio formal a la creación del OMENT, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el decreto de formación del Consejo Asesor del OMENT. El Consejo Asesor es el órgano técnico que apoya a la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas por la Estrategia Nacional.

Posteriormente el 31 de octubre del 2014, se asignó la gestión del Observatorio a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), mediante la firma de un Convenio General de Colaboración. Además, se les encomienda la administración de la Plataforma Tecnológica que hospedará al OMENT, recopilando los datos permanentes y publicando los resultados de la evaluación. La elección de una institución académica externa permite la integración de grupos interdisciplinarios, incluyendo a la academia, sociedad civil, iniciativa privada y gobiernos. En conjunto, dan seguimiento a la Estrategia Nacional, a través de lineamientos y acciones específicas.

Y el 25 de agosto del 2015 se realiza el lanzamiento público del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, OMENT, en el Aula Magna del Centro Cultural Universitario de la UANL.

Por otra parte, dentro de las estrategias con las que cuenta el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, se cuenta con:

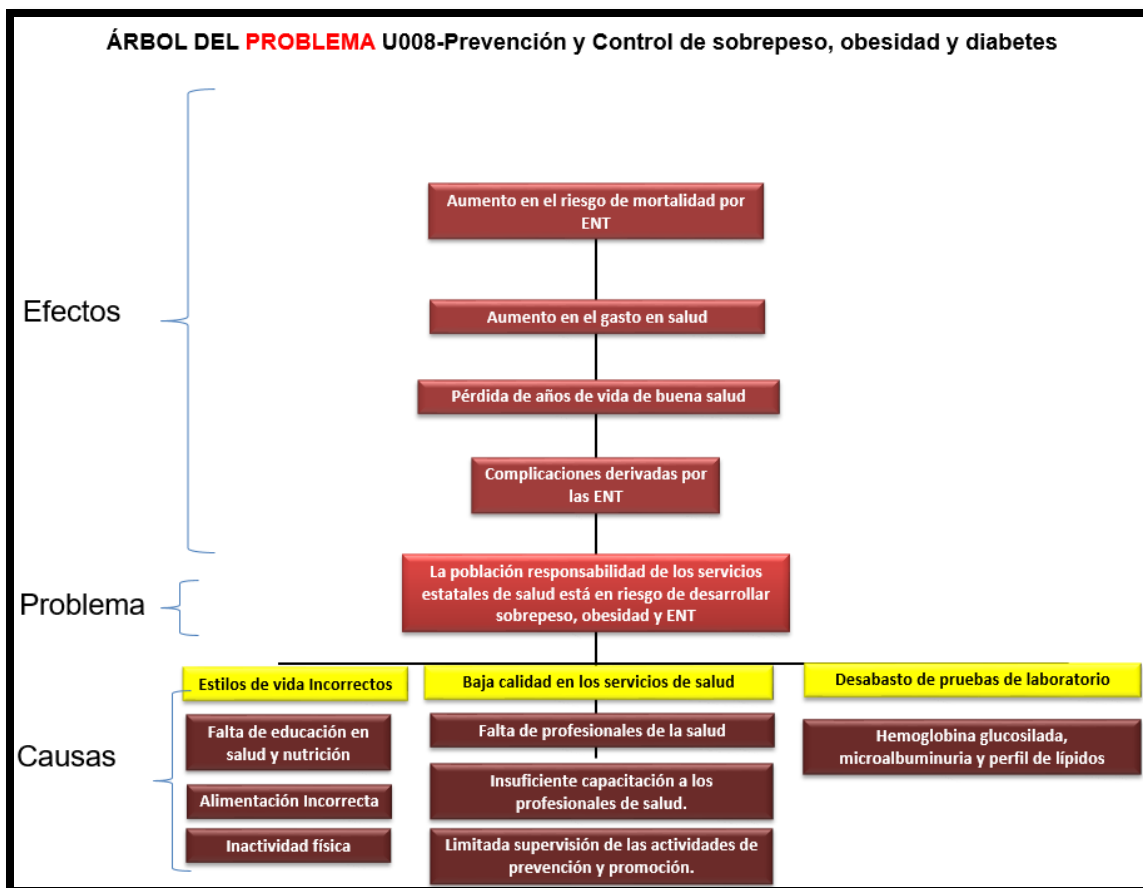
El modelo de Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMES EC), donde se ofrece un modelo de calidad en atención médica ambulatoria, integral e interdisciplinaria, basada en evidencia científica y la mejor práctica clínica, enfocado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Enfermedades cardiovasculares. Sus objetivos son:

- Mejorar el control de estos padecimientos.
- Evitar y disminuir las complicaciones.
- Fomentar y mantener el apego al tratamiento a largo plazo.
- Educar a familiares de los pacientes y otras personas en riesgo.

A la fecha se encuentran en operación 101 UNEMES EC, en 29 Entidades Federativas de la república mexicana.

De igual forma, están los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAMEC), estrategia educativa que contempla la organización de los propios pacientes con el apoyo del personal de los servicios de salud, y constituye un potencial para que los pacientes adquieran conocimiento de su enfermedad y habilidades individuales para mejorar el control de su enfermedad. Dentro de la cual se ha incrementado la formación de los GAM en un 2%, y se ha fortalecido el proceso de acreditación de estos grupos. Es así que en 2014 la red de GAM-EC contemplaba 6,792 grupos, que han atendido a un total de 172,124 pacientes.

### 3.5. ÁRBOL DE PROBLEMAS



Acorde a los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en el país. Los datos identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, es decir, el 9.2% de los adultos en México han recibido ya un diagnóstico de diabetes.

Así mismo, la prevalencia actual de HTA es de 31.5% y es más alta en adultos con obesidad (42.3%) que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal (18.5%), y en adultos con diabetes (65.6%) que sin esta enfermedad (27.6%). Además, durante la ENSANUT 2012 se pudo observar que del 100% de adultos hipertensos 47.3% desconocía que padecía HTA.

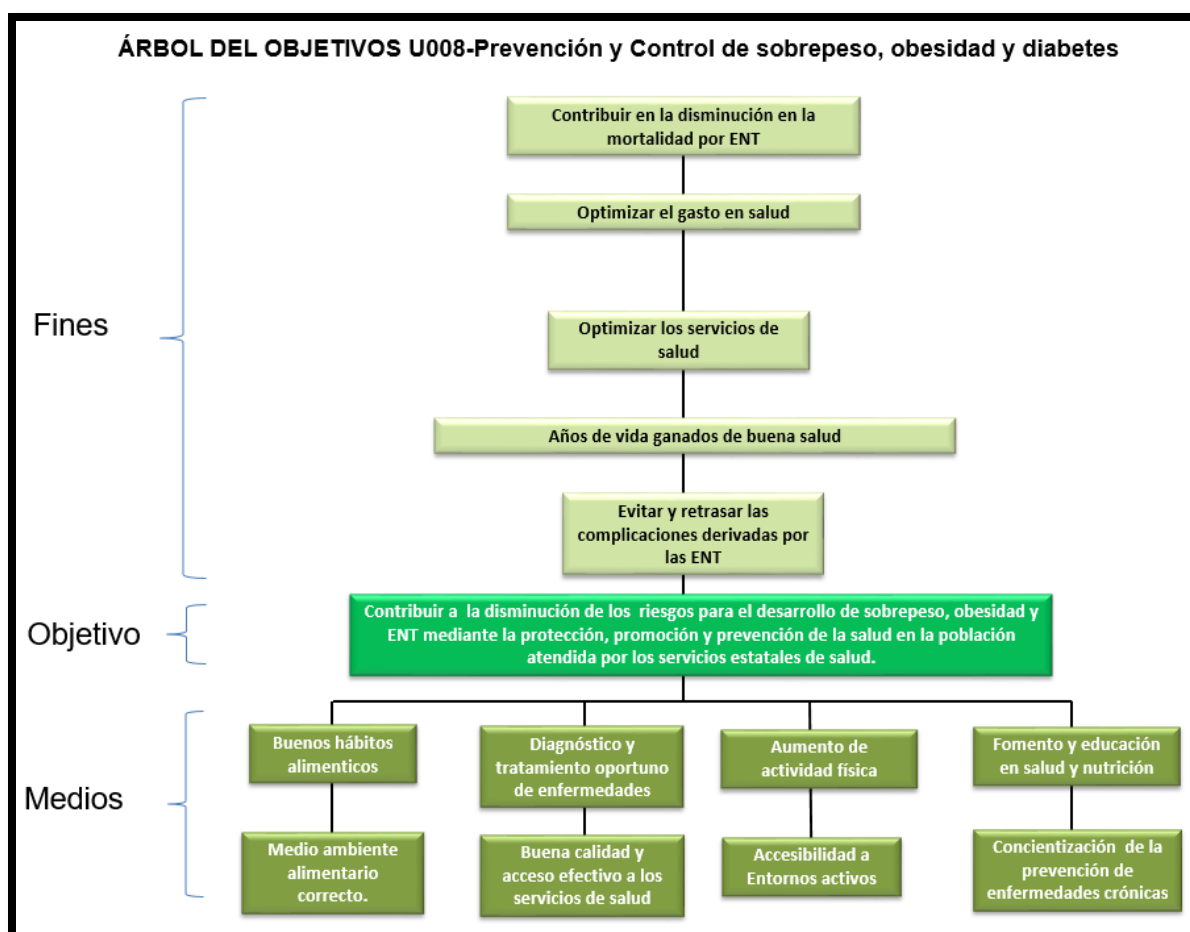
Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 71.28% (48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. Y la

prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).

Acorde a la OCDE la esperanza de vida en México es una de las más bajas. Esto se explica en parte por los limitados recursos disponibles para el tema de la salud, con los consecuentes impactos en el acceso y la calidad de la atención. Y las altas tasas de obesidad son también uno de los principales problemas de salud pública.

Derivado de lo anterior el gasto en salud promedio de \$1 080 por persona (ajustado a estándares de vida locales) es cuatro veces menor que el promedio de la OCDE de \$4 003. México tiene 2.4 médicos por cada 1 000 habitantes, en relación con 3.4 en promedio en la OCDE, y cuenta con menos de un tercio del número de enfermeros/as y camas de hospital por cada 1 000 habitantes que el promedio de la OCDE.

#### 4. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Posterior a la construcción y validación del árbol de problemas, se da continuidad a la metodología mediante la construcción del árbol de objetivos, dentro de él la situación esperada es el contribuir a la disminución de los riesgos para el desarrollo de sobrepeso, obesidad y ENT mediante la

protección, promoción, y prevención de la salud de la población atendida por los servicios estatales de salud. Este objetivo se logrará a través de promover un medio ambiente alimentario correcto y adquisición de buenos hábitos alimenticios por parte de la población, así mismo, brindar una buena calidad y acceso efectivo a los servicios de salud, que se traduzcan en diagnóstico y tratamiento oportuno de ENT; así mismo es necesario fortalecer la accesibilidad a entornos activos con lo cual se pueda favorecer el aumento de actividad física entre otras. Por último, la concientización de la prevención de enfermedades crónicas con un impulso en el fomento y educación en salud y nutrición. Derivado de lo anterior, nuestro objetivo tendría como fin, evitar y retrasar las complicaciones derivadas por la ECNT, fomentando los años de vida de buena salud, esto a través de la optimización de los servicios de salud y el gasto en salud, y finalmente contribuir en la disminución en la mortalidad por ECNT.

#### **4.1. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**

El Plan Nacional de Desarrollo considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país.

Por tal motivo se han diseñado e implementado estrategias documentadas en los Programas de Acción Específicos (PAE) para la prevención y control de las enfermedades crónicas, las cuales se encuentran alineadas al Programa Nacional de Salud (PNS) y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA). En los PAE's de Diabetes y de Obesidad-Riesgo Cardiovascular 2013-2018 como parte de las acciones se encuentran contenidas las intervenciones de la "Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD)", con la cual, se plantea unificar las acciones para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles; y objetivos que involucren no sólo al sector salud y a las dependencias gubernamentales, sino a toda sociedad civil y los sectores productivos. Esta Estrategia es una oportunidad para fortalecer la atención médica en calidad y acceso, ya que implementa un modelo de atención integral con base en la prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación del personal y la incorporación de las innovaciones en tecnologías de la información, englobando los esfuerzos en tres pilares fundamentales: Salud Pública, Atención Médica y Regulación Sanitaria.

Con lo cual se pretende:

- Medir los hábitos de alimentación y actividad física reportados en la población intervenida con acciones de promoción de la salud.
- Medir el porcentaje de detecciones realizadas de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Medir el porcentaje de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, la cual logra el control de estos padecimientos.

- Medir el porcentaje de eventos educativos que realizan los servicios estatales de salud hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludable en: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional.
- Medir la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna.
- Garantizar la contratación de los profesionales de la salud, para realizar actividades de prevención de enfermedades no transmisibles.
- Capacitar y actualizar al personal que otorga los servicios de promoción y prevención de la salud a nivel estatal, jurisdiccional y operativo del primer nivel de atención.
- Medir la implementación de actividades de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, en el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud.
- Identificar a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una medición de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) anualmente.

## **5. COBERTURA**

México enfrenta una doble carga de enfermedad resultado de la transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por elevadas cifras de sobrepeso y obesidad, principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles y la persistencia de desnutrición, relacionadas con inseguridad alimentaria.

Esta situación pone en riesgo el estado nutricional y de salud de las personas en todas las etapas de la vida. Se ha demostrado que la educación y orientación alimentaria con intervenciones basadas en estilos de vida como la actividad física, la promoción de la lactancia materna, el rescate de una cultura alimentaria tradicional correcta y entornos favorables para la salud, son un medio eficaz para la prevención y promoción de la salud.

### **5.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL.**

Toda la población de 20 años y más de edad con y sin derechohabiencia a servicios de salud.

### **5.2. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO.**

Toda la población sin derechohabiencia; responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud. Especificando que en el rango de edad de 0-19 años de edad son población objetivo de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS); mientras que el grupo de 20 años y más corresponde a la población objetivo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Tras definir la población objetivo, se establecen los porcentajes de meta que establecen los Programas de Acción Específicos de Diabetes Mellitus, de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, y de Alimentación y Actividad Física vigentes para cada uno de sus indicadores de seguimiento.

### 5.3. CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo se definió, a través de las estimaciones de Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2018, menos la población IMSS PROSPERA del año 2017, obteniendo así la población responsabilidad de los servicios estatales de salud, para el ejercicio 2018, específicamente para los cálculos de meta del Programa de Salud en el Adultos y en el Anciano del CENAPRECE, correspondientes basados en los porcentajes de avance mencionados en los indicadores de los Programas de Acción Específica de Diabetes Mellitus y de Obesidad y Riesgo Cardiovascular.

	Población de 20 años y más sin derechohabencia 2018	Población IMSS PROSPERA 2017	Población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud menos la población de IMSS PROSPERA
<b>AGUASCALIENTES</b>	355,537	0	355,537
<b>BAJA CALIFORNIA</b>	845,508	36180	809,328
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	198,154	5095	193,059
<b>CAMPECHE</b>	302,391	99270	203,121
<b>COAHUILA</b>	532,132	194740	337,392
<b>COLIMA</b>	204,673	0	204,673
<b>CHIAPAS</b>	2,449,401	1210126	1,239,275
<b>CHIHUAHUA</b>	909,733	160697	749,036
<b>CIUDAD DE MÉXICO</b>	2,598,858	130716	2,468,142
<b>DURANGO</b>	494,469	181110	313,359
<b>GUANAJUATO</b>	2,132,533	21425	2,111,108
<b>GUERRERO</b>	1,638,265	115110	1,523,155
<b>HIDALGO</b>	1,214,787	404374	810,413
<b>JALISCO</b>	2,437,298	26296	2,411,002
<b>ESTADO DE MÉXICO</b>	6,097,062	193664	5,903,398
<b>MICHOACAN</b>	1,937,141	690082	1,247,059
<b>MORELOS</b>	740,034	4651	735,383
<b>NAYARIT</b>	412,262	112081	300,181
<b>NUEVO LEON</b>	971,287	4064	967,223
<b>OAXACA</b>	1,786,381	852376	934,005
<b>PUEBLA</b>	2,707,290	701705	2,005,585

<b>QUERETARO</b>	598,573	24159	574,414
<b>QUINTANA ROO</b>	430,192	0	430,192
<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	922,345	414381	507,964
<b>SINALOA</b>	836,172	196884	639,288
<b>SONORA</b>	722,466	7925	714,541
<b>TABASCO</b>	966,609	0	966,609
<b>TAMAULIPAS</b>	995,512	164808	830,704
<b>TLAXCALA</b>	562,529	16721	545,808
<b>VERACRUZ</b>	3,346,301	1058928	2,287,373
<b>YUCATAN</b>	668,867	289584	379,283
<b>ZACATECAS</b>	603,726	258539	345,187
<b>TOTAL</b>	<b>41,618,488</b>	<b>7,575,691</b>	<b>34,042,797</b>

#### **5.4. FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO.**

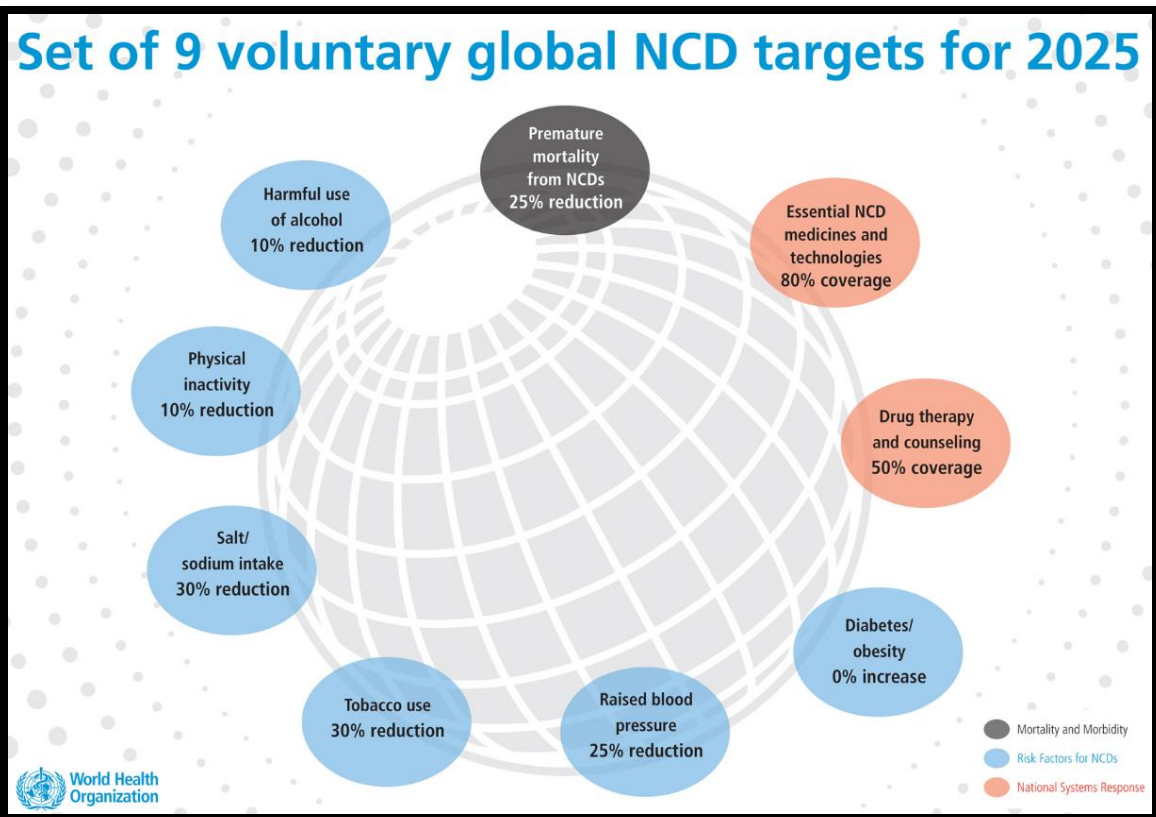
La actualización de la población de 20 años y más se realizará de manera anual, con base a las proyecciones de CONAPO, del año correspondiente. En cuanto a la población de 0 a 19 años, será con base en los resultados de las Encuestas de Salud y Nutrición que se realizan en México cada 6 años, con la finalidad de observar cambios sustanciales en la población mexicana.

#### **6. ANALISIS DE LAS ANTERNATIVAS**

Tras la adopción de la Declaración Política sobre las Enfermedades no Transmisibles por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, la OMS elaboró un marco mundial de vigilancia para realizar un seguimiento mundial de los avances en la prevención y el control de las principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y diabetes) y sus principales factores de riesgo.

El marco consta de nueve metas mundiales y 25 indicadores y se sometió a la adopción de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2013. Es así que los Estados Miembros definieron metas e indicadores nacionales relativos a las ENT basados en él.

Las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria tienen por objeto combatir la mortalidad causada a nivel mundial por los cuatro grandes tipos de enfermedades no transmisibles, acelerar la adopción de medidas contra los principales factores de riesgo de ENT y reforzar la respuesta de los sistemas nacionales de salud. La meta relativa a la mortalidad, esto es, reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025.



En atención a estos objetivos mundiales, se pone en marcha la ENSOD con el objetivo de ofrecer un panorama que permita contar con los elementos suficientes para dimensionar el desafío que enfrentamos para proponer las líneas de acción que guiarán los trabajos no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino del Gobierno, la sociedad civil y los diversos actores de la iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la salud alimentaria y con la promoción de la activación física.

Los ejes rectores de esta Estrategia Nacional son la investigación y la evidencia científica, la corresponsabilidad, la transversalidad, la intersectorialidad, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto de las acciones que aquí se presentan, creando políticas públicas eficientes y eficaces que se traduzcan en verdaderos cambios con un impacto positivo en el bienestar de la ciudadanía.

La Estrategia Nacional promueve la construcción de una política pública nacional que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrando, a los sectores público y privado, así como la sociedad civil.

En este marco, se desarrollará una línea de acción en materia de comunicación educativa e intervenciones para la regulación, control y sensibilización que reduzcan el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad energética y bajo valor nutricional. Las acciones se dirigen a toda la población, particularmente a escolares y personas con sobrepeso y obesidad, así como las que padecen enfermedades no transmisibles, principalmente diabetes. En ese sentido, y para apoyar la toma de decisiones y medir el impacto, se establecerá un Observatorio Epidemiológico de la Salud relacionado con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

En materia de atención médica, se implantará un modelo de atención integral con base en la prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación del personal y la incorporación de las innovaciones en tecnologías de la información. La detección temprana y la adherencia terapéutica son nuestras vías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones.

El objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus.

Es así que el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013 - 2018, alineado con el Programa Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, bajo el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, prioriza acciones de prevención y promoción de la salud, así como la integración de prácticas exitosas e innovadoras, sustentadas en la evidencia científica, con el propósito de atenuar la carga de las ECNT en la población mexicana. Así entonces, la instrumentación y operación del Programa, se orienta hacia la prevención como pilar fundamental, además de considerar la atención del padecimiento en el primer nivel de atención y su referencia en caso de ser necesario.

De igual forma, el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013 -2018, alineado con el Programa Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, establece las estrategias y acciones prioritarias orientadas a la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos de la diabetes, para reducir el desarrollo de factores de riesgo, así como postergar o evitar la aparición de la enfermedad y/o sus complicaciones, mediante intervenciones multidisciplinarias.

La detección, control y seguimiento de las ENT, es una problemática identificada como prioritaria, ya que, por un lado, el individuo y sociedad no conciben al padecimiento como problema de salud, por otro el profesional de salud en el primer nivel en ocasiones es insuficiente, no multidisciplinario y carece de sensibilización del problema de salud, evitando atención que garantice un tratamiento integral de la obesidad. Por tanto, es necesario que se fortalezcan las acciones de prevención, tratamiento, control y complicaciones de la obesidad que consoliden una respuesta social al problema.

## **7. DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO**

El Programa presupuestario U008 tiene como Unidad Responsable al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. El Programa contribuye a solucionar la problemática que trae consigo el incremento del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, y de manera particular la diabetes mellitus. Ya que éstas enfermedades representan una emergencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Lo anterior, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

El Programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 a través de la Meta Nacional II “México Incluyente”, Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de Salud”.

Asimismo, se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. Ello, derivado del objetivo central del Pp U008; así como de los objetivos y acciones establecidas en los Programas de Acción Específicos de Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular; Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; Atención del Envejecimiento; y Alimentación y Actividad Física.

## **7.1. MODALIDAD DEL PROGRAMA**

El Programa corresponde a la modalidad “U”, es decir, proporciona subsidios no sujetos a reglas de operación, los cuales son otorgados a las Entidades Federativas mediante convenios. En virtud de lo anterior, el Programa no brinda servicios de salud directamente a una población específica, ya que éstas acciones corresponden a los Servicios Estatales de Salud. Derivado de esto, el Programa no cuenta con reglas de operación ni un padrón de beneficiarios.

El Pp U008 es un programa federal, operado por los Servicios Estatales de Salud a través de la formulación y formalización de compromisos de las partes que se encuentran reflejados en instrumentos jurídicos. Convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las Entidades Federativas.

La distribución presupuestal entregada por el área administrativa responsable del Programa se presenta a través de la pantalla oficial del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

Estos subsidios se etiquetan para su ejecución en el nivel estatal para garantizar servicios de atención médica y preventiva para cumplir con el objeto del Programa.

Los beneficiarios de los apoyos (subsidios traducidos en servicios) son principalmente aquellos afiliados al Seguro Popular y/o al Programa de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

El registro de actividad (acciones) no se realiza de forma nominal en los sistemas de registro oficiales SIS y SUIVE.

Con relación a la implementación de un padrón específico no aplica en virtud de que se duplicaría el registro con los padrones oficiales del Sistema de Protección Social en Salud y con el de PROSPERA.

## **7.2. PREVISIONES PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**

Dada la modalidad “U” del Pp, este cuenta con un padrón de beneficiarios, si bien esto podría corresponder a personas morales que recaen en la figura de los 32 servicios estatales de salud.

## 8.- MATRIZ DE INDICADORES

Recientemente se actualizó la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2018, tomando en consideración las observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), y los resultados de la Evaluación Externa en materia de Diseño del año 2016.

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12 - Salud							
Unidad Responsable:	000 - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades							
Clave y Modalidad del Pp:	U - Otros Subsidios							
Denominación del Pp:	U-008 - Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes							
Clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Actividad Institucional:	23 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes							
Objetivo			Fin			Supuestos		
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad, en la población de 5 años y más de edad.			1			La población adopta estilos de vida saludable, mediante la educación en salud, la detección oportuna y control del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles		
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
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil	Resultado de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100	Absoluto	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	..Numerador y denominador: ENSANUT 2012 y encuesta ad hoc. La encuesta ad hoc estará disponible en la página de la Secretaría de Salud, tendrá representatividad nacional y utilizará el marco muestral de la ENSANUT 2012

Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población atendida por los servicios estatales de salud disminuye los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles			2			La población está consciente de que el control de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes que la padecen, contribuyen a mejorar las condiciones en salud y a disminuir las complicaciones derivadas de las mismas.		
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 población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correctos.	Mide los hábitos de alimentación y actividad física reportados en la población intervenida con acciones de promoción de la salud.	(Población con hábitos alimentarios y de actividad física correctos)/(Total de población encuestada). X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable: Hábitos alimentarios y de actividad física correctos. Instrumento: Cuestionario para la evaluación de hábitos alimentarios y de actividad física. Fuente de verificación: Dirección General de Promoción de la Salud Cuestionario para la evaluación de hábitos alimentarios y de actividad física/Sistema de Información en Salud
Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el porcentaje de detecciones realizadas de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	(Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud)/(Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud) X 100.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: (Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud). Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> Sistema de Información en Salud; SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.; Variable 2: (Denominador, Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud); SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.

Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el porcentaje de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, la cual logra el control de estos padecimientos.	(Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud)/(Población de 20 años y más de edad en tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Población de 20 años y más de edad en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> (Sistema de Información en Salud: SIS-SSA) Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.; Variable 1: Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud. Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> (Sistema de Información en Salud: SIS-SSA) Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Estilos de vida mejorados en la población atendida por los servicios estatales de salud en hábitos alimentarios y de actividad física.			3			La población conoce la importancia de adquirir conocimientos para el desarrollo de estilos de vida saludable que contribuye al autocuidado de la salud para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.		
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 eventos de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.	Mide el porcentaje de eventos educativos que realizan los servicios estatales de salud hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludable en: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional.	(Número de eventos educativos en: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional realizados)/(Número de eventos educativos en: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional programados) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Eventos educativos programados para la promoción de estilos de vida saludables en los temas de: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional Fuente de verificación: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> (Sistema de Información en Salud: SIS-SALUD); Variable 1: Eventos educativos realizados para la promoción de estilos de vida saludables en los temas de: alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional Fuente de verificación: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> (Sistema de Información en Salud: SIS-SALUD)

Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludable.	Mide la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna	(Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna)/(Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna). Fuente de verificación: <a href="https://siaffaspe.gob.mx/App/InicioSIAFFASPE:SI-AFFASPE">https://siaffaspe.gob.mx/App/InicioSIAFFASPE:SI-AFFASPE</a> ; Variable 1: Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna.) Fuente de verificación: <a href="https://siaffaspe.gob.mx/App/InicioSIAFFASPE:SI-AFFASPE">https://siaffaspe.gob.mx/App/InicioSIAFFASPE:SI-AFFASPE</a>
---	---	--	----------	------------	---------	----------	------------	--

Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes en el primer nivel de atención.	El indicador está orientado a garantizar la contratación de los profesionales de la salud, para realizar actividades de prevención de enfermedades no transmisibles.	(Número de profesionales de la salud contratados en las entidades federativas)/(Total de profesionales de la salud programados para la contratación) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Variable 2. Total de profesionales de la salud programados para la contratación) Fuente: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) <a href="https://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio:SIAFFASPE-SIAFFASPE">https://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio:SIAFFASPE-SIAFFASPE</a> ; Variable 1. Número de profesionales de la salud contratados en las entidades federativas) Fuente: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) <a href="https://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio:SIAFFASPE-SIAFFASPE">https://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio:SIAFFASPE-SIAFFASPE</a>
--	--	--	----------	------------	---------	----------	-----------	--

Objetivo			Actividad			Supuestos		
Abasto de insumos, capacitación y supervisión en materia de prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud.			Orden			Las autoridades estatales y jurisdiccionales, tienen la disposición para fortalecer las áreas de oportunidad enfocadas a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.		
			4					
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 eventos de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud, para fortalecer las competencias en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con la obesidad como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias.	El indicador está orientado a la capacitación y actualización del personal que otorga los servicios de promoción y prevención de la salud a nivel estatal, jurisdiccional y operativo del primer nivel de atención.	(Número de capacitaciones en alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física, lactancia materna, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas realizadas)/(Total de capacitaciones programadas en alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física, lactancia materna, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas realizados ) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	(Variable 1. Número de eventos de capacitación en alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física, lactancia materna, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas realizadas) Fuente: Carta programática y/o registro de participantes los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, así como en el Programa de Alimentación y Actividad Física: Controles internos, minutos y reportes; (Variable 2. Total de eventos de eventos de capacitación en alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física, lactancia materna, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas programados) Fuente: Carta programática y/o registro de participantes los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, así como en el Programa de Alimentación y Actividad

Porcentaje de supervisiones de las actividades de prevención y promoción de la Salud	El indicador está orientado para medir la implementación de actividades de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, en el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud.	(Número de supervisiones realizadas)/(Total de supervisiones programadas ) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 1. Número de supervisiones realizadas. Fuente: Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión derivados de la supervisión. Documentación interna.; Variable 2. Total de supervisiones programadas. Fuente: Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión derivados de la supervisión. Documentación interna.
--	---	--	----------	------------	---------	----------	------------	--

Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos	El indicador identifica a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una medición de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) anualmente. Nota: Cabe señalar que los pacientes reportados en cada trimestre a quienes se les realiza una medición de hemoglobina glucosilada, se van acumulando en cada periodo trimestral, incluyendo los datos programados y reportados en los trimestres previos.	(Cobertura de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus, a las que se les programó medición anual de hemoglobina glucosilada responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 2. Total de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les programa una medición de hemoglobina glucosilada (HbA1c) anual) Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> ; Sistema de Información en Salud :SIS-SALUD; Variable 1. Cobertura de hemoglobina glucosilada (HbA1c) con diabetes mellitus ) Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/">http://pda.salud.gob.mx/cubos/</a> ; Sistema de Información en Salud:SIS-SALUD
---	--	---	----------	------------	---------	----------	------------	--

## 9.- PRESUPUESTO

La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de los recursos aprobados por el PEF en cada ejercicio fiscal, transfiere los recursos presupuestarios a los 32 entidades federativas por medio de la partida presupuestal 43801 “Subsidios a entidades federativas y municipios” de Ramo 12, para financiar el pago de salarios y sueldos del personal operativo y para la compra de insumos descritos en la plataforma SIAFFASPE, por medio de los siguientes capítulos de gasto:

- 1000 Servicios Personales
- 2000 materiales y Suministros
- 3000 Servicios Generales
- 5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

Lo anterior se realiza con el documento jurídico denominado Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales (Convenio AFASPE), que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal por conducto de la SS con las 32 entidades federativas. En el transcurso del ejercicio fiscal, se emiten convenios modificatorios, con la finalidad de apoyar a las entidades federativas a reprogramar insumos y ejecuten el presupuesto en tiempo y forma.

El criterio de distribución presupuestal de los recursos se realiza por entidad federativa y en este ámbito de responsabilidad, la distribución presupuestal se calcula de acuerdo a las metas establecidas cada año y por las unidades de salud para la atención del primer nivel de atención.

### 9.1- IMPACTO PRESUPUESTARIO

El presupuesto asignado por Ramo 12, no alcanza para solventar todas las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y control de las ENT en las entidades federativas, por lo que el impacto presupuestario dependerá del recurso asignado a cada entidad federativa así como de la ejecución del mismo en cada una de ellas, principalmente en la contratación del personal operativo y de la compra de los insumos programados por Ramo 12, toda vez que la planeación y programación del presupuesto se realiza para cubrir los 12 meses de cada ejercicio fiscal.

En los Anexos, se enuncian la descripción del Bien/servicio, que se programan por entidad federativa.