**DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P018, CON CAMBIOS SUSTANCIALES**

**Objetivo**

El siguiente diagnóstico es un instrumento de planeación estratégica que tiene por objeto modificar de forma sustancial el programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades para el ejercicio fiscal 2021, en el marco de la reingeniería que está llevando a cabo esta Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

**I. Antecedentes**

El programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, fue resultado de fusión de los programas P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones” y S037 “Comunidades Saludables”, con la finalidad de sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades tuvieran efecto en la reducción de la carga de enfermedad y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los mexicanos; éste se creó con la intención de diseñar, desarrollar e instrumentar políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; 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; así como, llevar a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Asimismo, a través de este Pp se establecieron intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas, para lo cual de manera transversal se llevaron a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, que inciden en todos los temas prioritarios ya señalados.

Lo anterior, en razón de que, en México y en el mundo se presenta una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población mexicana, 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.

En este sentido, se visualizó que el Pp P018 pudiera contribuir al fortalecimiento de la política pública en materia de prevención y control de enfermedades agrupadas en las prioridades de salud pública de la Secretaría de Salud, mediante la atención de los 23 Programas de Acción Específico que lo conformaban y que a continuación se describen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 América1. En México, durante el mismo año, el dengue afectó a 29 entidades y 928 municipios, con 63,128 casos, de los cuales el 26% 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-sureste2. 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 nacional3. | * 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 sustentables. |
| **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 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; así mismo 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 importancia y exportación de casos4. | * Coordinar las acciones de implementación y operación del Programa. * Identificar la circulación de *Vibrio cholerae* en humanos. * Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera. * 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 *Mycobacterium tuberculosis* y 5 a 10 desarrollarán la enfermedad5. 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 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 diagnósticos de VIH, Diabetes o cáncer6. | * 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. * Mojorar 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 de concentra en nueve entidades del sureste y noroeste del país, debido al comportamiento del vector7. 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 accesos, 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 *(Plasmodium falciparum)*, pero deben mantenerse las acciones de prevención y vigilancia, para evitar su reinstalación en el país8. | * Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica comunitaria mediante notificantes voluntarios y la participación intersectorial. * Controlar brotes oportunamente mediante tratamientos de casos nuevos y sus convivientes. * Focalizar acciones institucionales de control y eliminación mediante la estratificación de riesgo. |
| **Prevención y Control de las Rickettsiosis** | Las rickettsiosis son un grupo de enfermedades transmitidas por garrapatas, que se asocian a malas condiciones sanitarias y hacinamiento9 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 periodo 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 el mismo período del número de pruebas positivas incrementó de 974 a 2,86510. | * 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 periodo 2008-2012, se han registrado, en promedio, 693 casos anuales11. La conicidad y el subregistro de la enfermedad de Chagas, dificultan conocer la magnitud del problema en el país. | * Controlar la transmisión vectorial intradomiciliaria. * Eliminar la transmisión de Chagas connatal y transfusional. |
| **Prevención y Control de las Leishmaniasis** | Las leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por vector en zonas cálidas, asociadas 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 defunciones12. En México se identifica un foco al norte y orto 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 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. | * Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, tratamiento y seguimiento de casos. * Reducir la aparición de casos nuevos. |
| **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 descanso; para 2011 todos los países de la religión lograron la meta de eliminación (menos de 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. | * 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 en una enfermedad transmitida por la picadura de moscas negras que se manifiesta con nódulos subcutáneos, alteraciones de la visión y ceguera. 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 al factor crítico para lograr la adecuada vigilancia epidemiológica16. | * Evindeciar la eliminación de oncocercosis en México. * Elaborar expediente técnico para solicitat 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 primeras20 causas de mortalidad y morbilidad. 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, con predominio de menores de 4 años y mayores de 65. La influenza A (H1N1) constituye un riesgo importante por su letalidad y costo social y económico | * 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 control de las enfermedades respiratorias e influenza. * 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** | 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 tentación 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 años | * 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 Rabia Humana** | 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 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 2015 | * 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** | 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 acumular 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 773,000 pruebas diagnósticos, 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 | * Mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. |
| **Salud para la Infancia y la Adolescencia** | La transición epidemiológica en México ha posicionado a las 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 por 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 el 9.7% y el 35% de los adolescentes. La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en menos de 5 años es de 8.4% y 44.8% para infecciones respiratorias23. 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 | * Disminuir la morbilidad y la 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 requiere atención por esta causa25. 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 muren alrededor de 2,000 menores por este grupo de causas. | * 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 mas del 60% de niños y adolescentes en Mexico27 y de no atenderse deriva en dolor crónico, desnutrición, problemas de lenguaje, entre otro. La enfermedad periodontal es después de la caries y el asma, la enfermedad crónica que mas afecta a la niñez28. En adultos, la prevalencia de caries dental de 94.9%29 y debe considerare a los pacientes diabético como grupo vulnerable para enfermedad periodontal y perdida de dientes. Una vez establecida las patologías bucales, estas requerirán restauración y mantenimiento de por vida, lo cual genera costos de atención mayor en la economía familiar y de los programas públicos30. | * 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 resolutiva con énfasis a grupos vulnerables. * Actualizar e implementar el marco normativo, fortalecer la investigación y capacitación en salud bucal. * Supervisar, evaluar y asesorar los componentes del programa * Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados. |
| **Salud Mental** | 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 del 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 encuentra afectados por unos 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 psiquiatricos. | * Desarrollar acciones de protección y promoción de la salud mental, detección oportuna y prevención de los trastornos mentales. * Ampliar cobertura de los servicios de salud mental. * Mejorar 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** | 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 internacional, también ponen en riesgo la salud de la población nacional, como ocurrió en el año 2009 con la pandemia de influeza36, y cólera en 2013-2014 y actualmente la actividad volcánica en Colima. | * 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 de urgencias y desastres. * Atender las urgencias epidemiológicas y desastres, de acuerdo con la normativa 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 baja37; Sin embargo, ocurre lo contrario para las muertes por esta causa. En 2012, la tasa de lesiones por accidentes viales fue 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 jóvenes38, debido a que ocupó la segunda causa de muerte en estos grupos durante 201239. | * General 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 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 mortalidades 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 antecedente de lesión accidental, con una pérdida de más de un millón de años de vida saludable durante 201040. | * 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. |
| **Entornos y Comunidades Saludables** | 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.  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 logar 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 atención integral43. | * 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 comunidades y el municipio. * Fortalecer los mecánicos de seguimiento y evaluación. |
| **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica** | En México, la transición de 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 detención 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 amenaza sanitarías.  La vigilancia epidemiológica posee gran importancia para tomar decisiones en salud pública; por lo tanto, se requieren sistemas de información capaces de evidenciar el comportamiento epidemiológico, para generar adaptaciones de acuerdo con las demandas del proceso de transición epidemiológica. | * Disponer de un perfil de riesgos nacionales para la salud por eventos de impacto, naturales o intencionado 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. |

Las acciones que se realizan para la atención de la problemática planteada para el Pp P018, y que se consideró que con ellas atendía el problema planteado en su diseño, se describieron por programa, como se muestra a continuación:

**Prevención y Control del Dengue.**

* Incorporar la atención del dengue al Sistema de Monitoreo de la Calidad en el primer y segundo nivel de atención
* Fortalecer las competencias técnicas para la atención médica de casos de dengue con perspectiva de género.
* Formalizar la integración del Grupo Asesor Clínico Nacional.
* Fortalecer la coordinación interna y sectorial.
* Mejorar la participación comunitaria
* Promover acciones permanentes de eliminación de criaderos.
* Integrar el “Grupo asesor externo del Programa para la Prevención y Control de Dengue”.
* Estratificar el riesgo de transmisión local.
* Asignar sectores geográficos bajo la responsabilidad permanente de brigadas fijas.
* Impulsar la aplicación de criterios para la emisión de la alerta temprana de transmisión.
* Impulsar la respuesta temprana para el control de la transmisión.
* Controlar oportunamente brotes.
* Monitorear la susceptibilidad de vectores a insecticidas para el manejo de resistencia y sus posibles efectos adversos.
* Impulsar la investigación operativa.

**Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera.**

* + Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa.
  + Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico.
  + Priorizar las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y cólera.
  + Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
  + Asegurar la correcta ejecución del Programa en las entidades federativas.

**Prevención y Control de la Tuberculosis**

* + Evaluar periódicamente los alcances en el control de la tuberculosis relacionados con la incidencia, mortalidad y éxito terapéutico, con carácter interinstitucional.
  + Fortalecer la actualización técnica operativa en detección, diagnóstico y tratamiento del personal de salud del sector público y privado.
  + Fortalecer la atención de personas con TB-MFR en los servicios de salud.
  + Fortalecer la coordinación inter programática para la atención integral de casos con comorbilidad TB-VIH y sida y TB-DM.
  + Fomentar acciones de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis con las personas afectadas y la sociedad civil organizada.
  + Promover la investigación operativa en tuberculosis con perspectiva de género.

**Prevención y Control del Paludismo**

* Mejorar la participación intersectorial, a través de la formalización, integración o funcionamiento de los Comités Estatales de Certificación de Eliminación de la Transmisión.
* Control de brotes, con una respuesta inmediata ante el incremento atípico de casos mediante acciones de control integrado.
* Redefinir el área palúdica con transmisión persistente mediante la evaluación del impacto de pabellones impregnados en la transmisión.
* Promover la participación comunitaria, fortaleciendo el componente de promoción de la notificación del programa, además de reuniones comunitarias donde se presentan los resultados del trabajo colectivo expresado en la reducción de casos.
* Fortalecer la coordinación interna, implementando un programa de actualización al personal del Sector Salud en vigilancia epidemiológica y atención médica con perspectiva de género.
* Operar de manera permanente la vigilancia entomológica.
* Promover programa permanente de eliminación de criaderos.

**Prevención y Control de las Rickettsiosis**

* + Disminuir los casos y defunciones por rickettsiosis mediante prevención y control de la enfermedad en las regiones de mayor de incidencia, otorgando el tratamiento adecuado a los pacientes sospechosos, y supervisando a las entidades federativas con acciones conjuntas a nivel estatal y federal.
  + Fortalecer la coordinación interinstitucional para el control de la rickettsiosis, a través del registro en el sistema de información oficial.

**Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas**

* + Estratificación de riesgo, realizando serologías a menores de 5 años; seleccionando áreas prioritarias de intervención y actualizando el catálogo de distribución de triatominos en áreas prioritarias.
  + Mejorar la vivienda a través de la promoción de programas de mejora con materiales locales en paredes y techo, la instalación de mallas en puertas y ventanas en localidades prioritarias; la eliminación de sitios de refugio de triatominos intradomiciliarios y en peri domicilios.
  + Control químico del vector aplicando rociado residual de forma intra domiciliar, en dos ciclos por localidad confirmada como positiva.
  + Realizar encuestas entomológicas iniciales y posteriores al rociado residual intradomiciliar.
  + Fortalecer la coordinación interinstitucional.

**Prevención y Control de las Leishmaniasis**

* + Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
  + Promover el diagnóstico de laboratorio como requisito para iniciar tratamiento etiológico.
  + Administrar tratamiento etiológico oportuno y adecuado.
  + Capacitar al personal para la vigilancia epidemiológica integrada.
  + Promover medidas preventivas individuales, familiares y colectivas.

**Eliminación de la Lepra**

* + Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.
  + Fortalecer los procedimientos para toma de muestra para el estudio baciloscopia e histopatología en coordinación con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
  + Mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en lepra.
  + Fortalecer la vigilancia y disponibilidad de tratamiento en los pacientes con lepra.
  + Fomentar las acciones de promoción de la salud y Participación de la comunidad en el tema de Lepra.
  + Fomentar la investigación operativa, clínica y epidemiológica.

**Eliminación de la Oncocercosis**

* + Fortalecer la vigilancia epidemiológica post tratamiento para demos que, en ausencia de tratamiento con ivermectina, no hay evidencia de transmisión.
  + Compilar la información histórica, sectorial, del proceso que llevó a la eliminación de la oncocercosis en México.

**Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorios (ER) e Influenza**

* + Implementar el Programa mediante la coordinación interinstitucional, de servicios específicos de salud y otras agencias externas involucradas.
  + Identificar los recursos humanos, materiales y financieros que disponen los servicios de salud para la atención de pacientes con ER e influenza.
  + Actualizar y desarrollar las directrices que establezcan las recomendaciones para la prevención y control de las ER e influenza.
  + Capacitar y elaborar materiales de promoción y educación para la prevención y control de ER e influenza, acorde al entorno cultural y educativo.
  + Integrar el grupo de trabajo para diseñar un sistema de vigilancia epidemiologia de ER e influenza, que oriente la toma de decisiones en este programa.

**Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán**

* + Especificar el riesgo de picadura de alacranes.
  + Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico.
  + Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.
  + Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.
  + Promover los programas de mejoramiento de la vivienda con materiales locales en paredes y techo.
  + Realizar control químico del vector aplicando rociado residual intradomiciliario periódico en localidades prioritarias y el encalado en paredes exteriores de la vivienda.
  + Mejorar el acceso de los servicios de salud y de la comunidad a faboterápico antialacrán,

**Prevención y control de la Rabia humana**

* + Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de esta zoonosis a nivel nacional.
  + Supervisar en las entidades federativas la estabilización de la población canina y felina en situación de calle, agresiva y feral.
  + Impulsar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia.

**Prevención y control de la Brucelosis**

* + Promover la homologación de los criterios diagnósticos en las instituciones del Sector Salud.
  + Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis.
  + Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.

**Salud para la Infancia y la Adolescencia**

* + Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia.
  + Implementar acciones para la prevención del maltrato infantil y violencia en adolescentes, con equidad de género y enfoque de derechos.
  + Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa en las entidades federativas.
  + Fortalecer el modelo de atención integrada en la Infancia y la Adolescencia en primer nivel de atención.
  + Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia.
  + Realizar acciones Preventivos y Promoción de la Salud de la Adolescencia.

**Cáncer en la Infancia y la Adolescencia**

* + Fortalecer la rectoría del Programa de Cáncer en la infancia y la Adolescencia.
  + Promover la capacitación y difusión en materia de cáncer en la infancia y adolescencia.
  + Coadyuvar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.
  + Fortalecer las acciones de Sigamos Aprendiendo en el Hospital para la atención integral de pacientes con estancia prolongada en el hospital.

**Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal**

* + Definir e implementar los recursos necesarios para los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica institucionales.
  + Promover la utilización intensiva y extensiva de las medidas preventivas de tipo masivo, grupal, clínico e individual.
  + Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.
  + Fortalecer la atención curativo asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.
  + Promover la aplicación de cobertura de la atención estomatológica.
  + Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.

**Salud Mental**

* + Fomentar conductas saludables para mantener el bienestar biopsicosocial, así como acciones continuas y permanentes de educación en salud mental dirigidas a población en riesgo para crear una cultura de atención oportuna.
  + Favorecer la detección oportuna de trastornos mentales o de la conducta en niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores en riesgo.
  + Estandarizar la implementación del Modelo Miguel Hidalgo para la atención de calidad especializada en Salud Mental.
  + Supervisar la existencia de los recursos materiales y humanos suficientes para operar los servicios de los tres niveles de atención.
  + Instrumentar el Programa Invierno sin Frío.
  + Instrumentar los Programas de Rehabilitación Psicosocial.
  + Vigilar el respeto de los Derechos Humanos en los Servicios de Salud Mental.

**Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

* + Contribuir en los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencia en salud.
  + Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.
  + Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género.
  + Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud.
  + Fomentar la atención de las urgencias epidemiológicos y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.

**Seguridad Vial**

* + Promover la cultura de prevención de accidentes viales.
  + Fortalecer la recolección, almacenamiento, análisis, difusión y aplicación de datos.
  + Promover la adecuación de un marco legal integral y homogéneo en materia de seguridad vial a nivel federal, estatal y municipal.
  + Apoyar la instalación y operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) para impulsar acciones integrales de prevención de accidentes viales.
  + Impulsar la implementación de control de alcohol en aliento de conductores.
  + Impulsar la instalación de Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) en las entidades federativas para sistematizar la atención prehospitalaria de urgencias médicas.

**Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables**

* + Fortalecer la recolección, almacenamiento, análisis, difusión y aplicación de datos.
  + Impulsar investigación multidisciplinaria en intersectorial que permita generar evidencia científica para informar la toma de decisiones.
  + Convocar a organismos e instituciones nacionales e internacionales para definir y desarrollar intervenciones relacionadas con la prevención de lesiones accidentales.
  + Fortalecer los mecanismos de colaboración con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) para la implementación del modelo integral de prevención de lesiones accidentales.
  + Fortalecer los mecanismos de colaboración multisectorial para la prevención de lesiones accidentales.
  + Fortalecer la formación de recursos humanos en salud para la prevención de lesiones accidentales en grupos vulnerables.

**Promoción de la Salud y Determinantes Sociales**

* + Fortalecer acciones de promoción de la salud dirigidas a población vulnerable, mediante el enfoque de determinantes de la salud.
  + Actualizar herramientas para la atención integral, mediante la instrumentación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud.
  + Entregar servicios de promoción de la salud, a través de la Cartilla Nacional de Salud.
  + Fortalecer las competencias del personal de salud y de la población para promover la salud personal, familiar y social.
  + Contribuir al posicionamiento de la salud en todos los sectores, para la construcción de determinantes positivos de la salud.
  + Desarrollar estrategias de mercadotecnia social en salud que motiven la adopción de comportamientos y actitudes saludables en la población.
  + Evaluar la efectividad de las acciones del Programa para orientar la toma de decisiones y desarrollar propuestas de mejora.

**Entornos y Comunidades Saludables**

* + Fortalecer la organización comunitaria y participación social para mejorar la salud de acuerdo a las necesidades individuales.
  + Impulsar la transversalidad de la Promoción de la Salud mediante los comités de comunidades saludables para mejorar el bienestar poblacional.
  + Fomentar la certificación de comunidades que favorezcan la salud.
  + Impulsar la participación de los municipios y el desarrollo de proyectos municipales, con perspectiva de género, que mejores la salud.
  + Alentar la participación de los municipios de alta y muy alta marginación de los municipios de menor índice de desarrollo humano en proyectos de Promoción de la Salud.
  + Favorecer la participación de los municipios en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre.
  + Mejorar competencias en salud de la población y el municipio, y las técnicas y gerenciales del personal de salud.
  + Implementar mecanismo de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervenciones.

**Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

* + Desarrollar y actualizar en forma anual un perfil de riesgos nacionales a la salud por agentes Químicos Biológicos y Radionucleares (QBRN).
  + Evaluar y verificar el desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  + Evaluar la competencia técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).
  + Mejorar la capacitación del personal del SINAVE a través de herramientas informáticas (Webex, multimedia, videoconferencia, chats, aula virtual, etc.).
  + Certificar aeropuertos o puertos marítimos con las capacidades básicas necesarias del Reglamento Sanitario Internacional.

Como se desprende de lo anterior, el Pp P018 Prevención y Control de Enfermedades se integró por 23 Programas de Acción Específicos (Vigilancia, Promoción de la Salud, 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; 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) los cuales presentan en diferentes poblaciones y en algunos casos, diferente problemática pública a atender, lo que originó que, el programa no operará como un programa de modalidad “P”, y cumpliera su objetivo de “Establecer políticas públicas de prevención y promoción de la salud, para mejorar el bienestar de la población”, y en lugar de ello, se realizaron acciones por cada uno de los programas de acción específico que lo componen para otorgar subsidios a las entidades federativas, mediante la suscripción de Convenios Específicos, para llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud para mejorar el bienestar de la población, así como para la propia operación de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados, a cargo de dichos programas de acción específico.

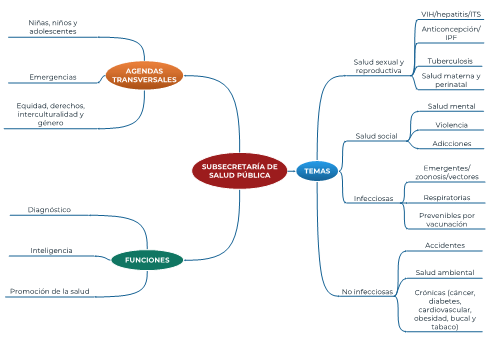
Lo anterior, ocasionó que el Pp P018 se convirtiera en un programa extenso con variables heterogéneas en la composición y en sus ámbitos de acción, sin embargo, su objetivo fue contribuir a la promoción de la salud, prevención y control de un grupo de enfermedades transmisibles, no transmisibles, trastornos mentales y accidentes se cumplió, pero sin estar acorde con la modalidad de un programa presupuestario “P”, lo que ha ocasionado que no se tengan indicadores que permitan la medición de la contribución, en la reducción a la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles en la población mexicana, y que se tenga una visión errática respecto a la programación, presupuestación y ejercicio del gasto público, considerando que se ha realizado de manera ineficiente y discrecional, lo cual ha ocasionado diversas observaciones por los órganos de fiscalización.

En este sentido, y derivado de la transformación en materia de salud propuesta por esta administración, se ha retomado la Atención Primaria a la Salud, visualizada como la reconstitución para tener un sistema equitativo y justo que se encamine a una mayor oportunidad de provisión no solamente de servicios en el sentido directo, sino de capacidades comunitarias y sociales de alcanzar el bienestar mediante la implementación de políticas públicas; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y sus Unidades y Órganos Administrativos Desconcentrados adscritos, han realizado los trabajos para llevar a cabo una reingeniería orgánica, normativa y programática, con la finalidad de contar con elementos que permitan contribuir a la atención de problemáticas públicas de una forma eficiente y conforme al tramo de control que a cada una corresponde, de acuerdo a la normativa aplicable, para lo cual es indispensable la modificación a los programs presupuestarios, entre los cuales se encuentra el Pp P018.

Es por ello, que como parte de esta reingeniería los programas de salud pública estarán estrictamente alineados a las directrices del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud, 2019-2024; de igual manera, se están considerando los mecanismos de acción de la Salud Pública, Políticas Públicas transversales como son la modificación de entornos; el facilitar el acceso a servicios y bienes; inducir o controlar o modular comportamientos sociales que pueden ser benéficos o adversos a la salud, mediante el diseño e implementación de políticas públicas.

A partir de todos los elementos ya mencionados, se lleva a cabo la reingeniería orgánica, normativa, programática de esta Secretaría en su conjunto y de manera específica de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, conforme a lo siguiente:

**Diagrama base Proyecto de reingeniería**



|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA**   * Políticas de Salud Pública | **CENTRO NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**   * · Salud Sexual y Reproductiva |
| **CENTRO NACIONAL DE INTELIGENCIA EN SALUD**   * · Sistemas de Información | **CENTRO NACIONAL DE EMERGENCIAS EN SALUD**   * · Atención a Emergencias en Salud |
| **CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**   * + - Zoonosis     - Vectores e intoxicación     - Micobacteriósis * Neumonías e Influenza | **CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**   * + Enfermedades Respiratorias Crónicas   + Enfermedades Cardiometabólicas   + Salud en el Adulto Mayor   + Salud bucal   + Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas * · Cáncer |
| **COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y**  **ADICCIONES**   * · Salud mental y adicciones | **CENTRO NACIONAL DE VIH, SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**   * + VIH/SIDA e ITS * · Hepatitis C |
| **CENTRO NACIONAL DE VACUNACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**   * + Vacunación, infancia y adolescencia   + Atención a la Salud de la Adolescencia   + Atención a la salud | **CENTRO NACIONAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**   * + Acceso Universal a Sangre y Hemocomponentes Seguros * · Vigilancia por laboratorio |

Derivado de esta reingeniería, la Subsecretaría de Prevención y Prevención de la Salud, en conjunto con sus Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos, están realizando una serie de acciones, entre las cuales se incluye la modificación del programa presupuestario P018, con la finalidad de que se defina de forma clara y precisa la población objetiva, el problema público que éste pretende atender y que esté alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Sectorial de Salud, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, permitiendo el logro del objetivo principal que consiste en que el Sistema Nacional de Salud establezca el mecanismo para diseñar e implementar las políticas públicas con enfoque en determinantes sociales en materia de salud pública, que incidan en la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles en la población mexicana.

**II. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad.**

**Definición del problema.**

Derivado de la revisión realizada al Programa Presupuestario P018, el cual tenía como fin superior el “Establecer políticas públicas de prevención y promoción de la salud, para mejorar el bienestar de la población”, se detectaron deficiencias en el diseño, consistentes en; falta de identificación de la población objetivo, la identificación del problema público a atender, la finalidad del programa presupuestario, deficiencia en la construcción de indicadores; lo que originó que, las actividades realizadas con cargo a dicho programa presupuestario fueran enfocadas a la operación de Programas de Acción Específico a cargo de las Unidades Administrativas y Örganos Desconcentrados, en los cuales existía atención a diferentes poblaciones y problemáticas públicas, lo cual no era consistente con la modalidad “P”, del programa, ya que éste se debió orientar al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas que contribuyan a reducir la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, y no a otorgar subsidios a las entidades federativas, mediante la suscripción de Convenios Específicos, para llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud, repercutiendo en las etapas de presupuestación y ocasionando la percepción de un ejercicio indebido e inadecuado destino de los recursos, la falta de vinculación del Pp P018 con los ejecutores del gasto, con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas, falta de indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales, falta de diferenciar los indicadores y metas de la dependencia o entidad de los indicadores y metas de sus unidades responsables, en contravención a lo establecido en el artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Lo anterior, ocasionó que en las evaluaciones al programa presupuestario y en la revisión realizada por los órganos fiscalizadores, se tuvieran una visión de que los recursos de dicho programa se utilizaron forma de forma errática y discrecional; al no haberse enfocado en el establecimiento de políticas públicas de prevención y promoción de la salud, para mejorar el bienestar de la población.

Bajo este contexto, y derivado de la aplicación de la Metodología de Marco Lógico, se identificó que el problema público que el Programa Presupuestario P018 debe atender, el cual se señala a continuación:

***“El Sistema Nacional de Salud enfrenta deficiencias en el diseño e implementación de políticas públicas en materia de salud. “***

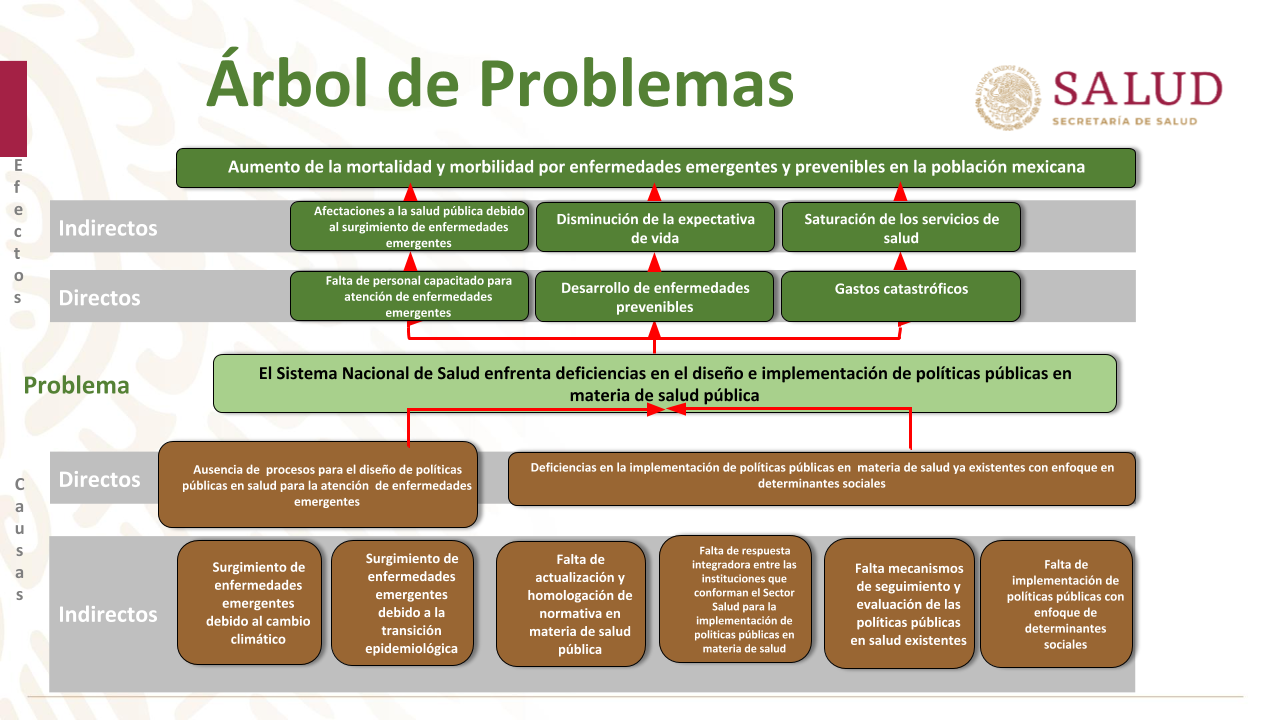
Lo anterior, toda vez que, el Sistema Nacional de Salud, no cuenta con procedimientos para establecer los diagnósticos y evaluaciones para el diseño de políticas públicas que se originan por cambio climático, transición epidemiológica, así como para la implementación de las ya existentes con un enfoque en determinantes sociales, lo que origina el incremento en la mortalidad y morbilidad por enfermedades emergentes y prevenibles en la población mexicana**.**

Debido, a la forma en que se diseñó del Pp P018 no ha sido posible medir correctamente la contribución a la reducción de la mortalidad y morbilidad de la población mexicana por enfermedades prevenibles y atención a las que surjan derivado de los cambios climáticos y la transición epidemiológica, mediante el diseño e implementación de políticas públicas, lo que ha ocasionado que no realicen acciones eficaces en materia de prevención y promoción de la salud, así como de control de enfermedades, que contribuyan a la disminución de la mortalidad y morbilidad en la población mexicana, al aumento de la expectativa de vida, a la disminución desarrollo de enfermedades, reducción de gastos catastróficos, a una adecuada referencia a los servicios de salud, disminución de conductas de riesgo y discapacidad en la población, por lo cual resulta necesario, modificar de forma sustancial el Pp P018, con la finalidad de que permita establecer los procedimientos y mecanismos de diagnóstico, evaluación de las políticas públicas creadas o diseñadas con cargo a dicho programa presupuestario para que, mediante el diseño e implementación de éstas, se incida en la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles en la población mexicana.

Es importante señalar que, toda vez que, en términos de los establecido en el artículo 7 de la Ley General de Salud, la coordinación del Sistema Nacional de Salud, está a cargo de la Secretaría de Salud, y que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, es quien tiene la atribución para la implementación de políticas públicas en materia de prevención y promoción de la salud y control de enfermedades, no se identifican a nivel nacional experiencia de atención a la problemática planteada, toda vez que la población objetivo es el Sistema Nacional de Salud.

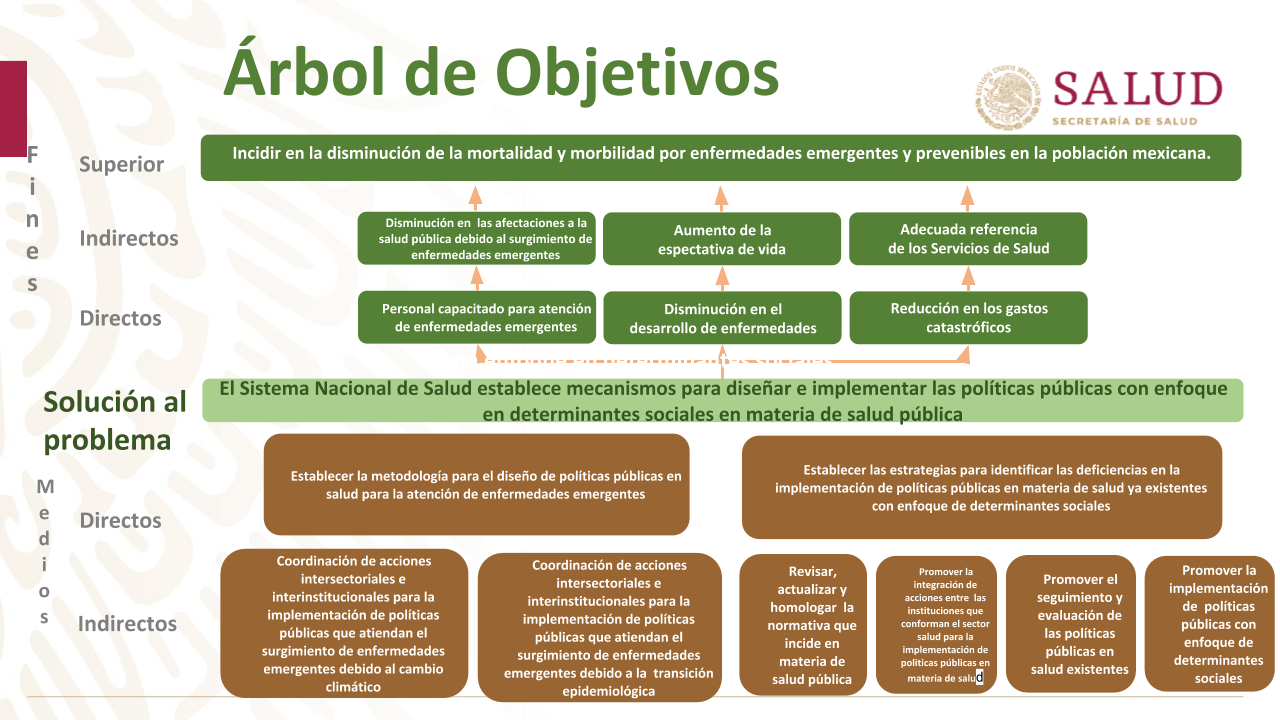
Así mismo, en el ámbito internacional, no se identificó experiencias de atención a la problemática planteada, en razón de las características de la población, geográfica, hábitos, conductas de riesgo, transición epidemiológica que presenta nuestro país.

**Árbol del problema.**

****

**III.- Objetivos.**

**Árbol de objetivos**

****

**Determinación de los objetivos del programa.**

Los objetivos que se plantean en la modificación sustancial del PP P018, son:

1. Diseñar e Implementar política pública que contribuya a contar con personal capacitado para la atención de enfermedades emergentes.
2. Diseñar e Implementar política pública que contribuya al aumento de la expectativa de vida.
3. Diseñar e Implementar política pública que contribuya a una adecuada referencia de los Servicios de Salud
4. Diseñar e Implementar política pública que contribuya a la disminución de afectaciones a la salud pública debido al surgimiento de enfermedades emergentes. **a la salud pública debido al surgimiento de enfermedades emergentes**
5. Diseñar e Implementar política pública que contribuya a la disminución en el desarrollo de enfermedades
6. Diseñar e Implementar política pública que contribuya a la reducción en los gastos catastróficos

**Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución.**

De conformidad con los objetivos identificados, mediante la aplicación del Marco Metodológico al Pp P018, se alineó al PND 2019-2024, conforme a lo siguiente:

El PND 2019-2024, presenta una propuesta para la transformación de la vida pública de México para el bienestar de su población. Para lograr esta transformación, los objetivos y las estrategias que se plantean en este documento están encaminadas a atender las principales causas de fondo que han impedido el desarrollo nacional.

El PND 2019-2024 propone una nueva política de desarrollo que estará regida por doce principios rectores, dentro de los cuales se encuentra “No dejar, a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, por lo cual en la siguiente tabla se muestra la vinculación del Pp P018 a sus objetivos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P018 Política Pública en Materia de Salud Pública** | | | | | | |
| **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030** | | **PND 2019-2024** | | | **PROSESA**  **2020-2024**  **Aún no se ha públicado** | |
| Objetivo | Meta | Principio Rector | Objetivo General | Objetivo Específico | Objetivos Sectoriales | Indicadores Sectoriales |
| 3. Salud y bienestar | 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial | No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera | I Política y Gobierno | ii. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar |  |  |
| II. Política Social | Salud para toda la población |  |  |

**IV. Cobertura**

La información respecto a la identificación y caracterización de la población se encuentra señalada en el **Anexo 1** del presente documento.

**Análisis y alternativas**

Las alternativas para solucionar el problema público planteado a través del Pp son las siguientes:

1. Coordinación de acciones intersectoriales e interinstitucionales para la implementación de políticas públicas que atiendan el surgimiento de enfermedades emergentes debido al cambio climático y la transición epidemiológica.
2. Revisar, actualizar y homologar la normativa que incide en materia de salud pública.
3. Promover la integración de acciones entre las instituciones que conforman el sector salud para la implementación de políticas públicas en materia de salud.
4. Promover el seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud existentes.
5. Promover la implementación de políticas públicas con enfoque en determinantes sociales.

Las referidas alternativas permitirán establecer la metodología para el diseño de políticas públicas en salud para la atención de enfermedades emergente , así como establecer las estrategias para identificar las deficiencias en la implementación de políticas públicas en materia de salud ya existentes con enfoque de determinantes sociales, lo que contribuirá a lograr que el Sistema Nacional de Salud cuente con mecanismos para diseñar e implementar las políticas públicas con enfoque en determinantes sociales en materia de salud pública, teniendo en cuenta que los riesgos que pudieran obstaculizar el eficaz y eficiente diseño e implementación de las políticas públicas es la voluntad de los actores políticos que, normativamente, tienen atribuciones para ello.

**VI. Diseño del programa con cambios sustanciales**

**Modalidad del programa.**

La modalidad del programa presupuestario será “P”, y la unidad responsable para su operación será la UR 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

**6.2 Diseño del programa.**

La información correspondiente respecto a cómo se ejecutará u operará el programa propuesto se encuentra en el **Anexo 1** del presente documento**.**

El programa presupuestario será para el diseño e implementación de política pública, por lo cual no otorgará apoyos monetarios.

Al considerarse la población objetivo al Sistema Nacional de Salud, el programa presupuestario no contará con padrón de beneficiarios**.**

**6.3 Matriz de Indicadores de Resultados**





**VII. Análisis de similitudes o complementariedades**

No se identificó, dentro de los programas vigentes de la Administración Pública Federal, alguno que cuente con objetivos, población o área de enfoque objetivo similares al programa con cambios sustanciales propuesto, toda vez que, de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la atribución para el diseño e implementación de políticas públicas en materia de prevención y control de enfermedades corresponden a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

**VIII. Presupuesto**

La información correspondiente respecto al monto estimado por capítulo de gasto para la operación del Programa Presupuestario P018 y la fuente de financiamiento, se encuentra en el **Anexo 1** del presente documento**.**