



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Centro Nacional de Programas Preventivos  
Y Control de Enfermedades  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos


Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud  
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades  
Dirección General de Epidemiología

## Diagnóstico del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica"

**Elaboró:**

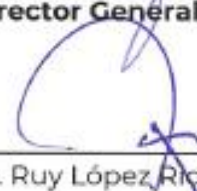
  
Dra. Fatima Leticia Luna López  
**Directora de Micobacteriosis**

  
Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi  
Cervantes  
**Directora de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades No Transmisibles de la DGE**

  
M. en G.S. Lucia Hernández Rivas  
**Directora de Servicios y Apoyo Técnico del  
InDRE**

**Autorizó:**

  
Dr. José Luis Alomía Zegarra  
**Director General de Epidemiología (DGE)**

  
Dr. Ruy López Ridaura  
**Director General del Centro Nacional de  
Programas Preventivos y Control de  
Enfermedades (CENAPRECE)**



## ÍNDICE

1. Introducción .....	3
2. Objetivo .....	4
3. Ámbito de aplicación .....	4
4. Estructura general del diagnóstico .....	4
4.1 Antecedentes .....	4
4.2 Identificación, definición y descripción del problema o necesidad .....	20
4.2.1 Definición del problema .....	20
4.2.2 Estado actual del problema .....	21
4.2.3 Evolución del problema .....	21
4.2.4 Experiencias de atención .....	25
4.2.5 Árbol de problemas .....	27
4.3. Objetivos .....	28
4.3.1 Árbol de objetivos .....	28
4.3.2. Determinación de los objetivos del programa: .....	29
4.3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución .....	30
4.4 Cobertura .....	33
4.4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial .....	33
4.4.2 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo .....	34
4.4.3 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo .....	34
4.5. Análisis de alternativas .....	34
4.6. Diseño del programa .....	35
4.6.1 Modalidad del programa .....	35
4.6.2 Diseño del programa .....	35
4.6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios .....	37
4.6.3 Matriz de Indicadores de Resultados .....	37
4.7. Análisis de similitudes o complementariedades .....	38
4.8. Presupuesto .....	38
5. Anexos .....	39
6. Referencias .....	47



## 1. Introducción

De conformidad con lo señalado en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, se presenta el diagnóstico del Programa Presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” elaborado **por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Dirección General de Epidemiología (DGE)**, alineados a los objetivos y directrices del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 – 2024 y del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024.

Los lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, señalan en su numeral Vigésimo Primero que las dependencias y entidades deberán elaborar un diagnóstico que justifique la creación de nuevos programas federales que se pretendan incluir dentro del proyecto de presupuesto anual o, en su caso, que justifique la ampliación o modificación sustantiva de los programas federales existentes (Diagnóstico) precisando su impacto presupuestario y las fuentes de financiamiento.

En ese sentido, es importante señalar que el Programa Presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” no es un programa de nueva creación, es un programa presupuestario que opera desde el año 2008, sin embargo, no se desarrolló en su momento el Diagnóstico que justificara su creación, por lo que en el 2021 las unidades administrativas responsables de su operación nos hemos dado a la tarea de realizar este documento normativo, considerando además, todos los aspectos de mejora que han sido señalados por las auditorías al desempeño realizadas por la Auditoría Superior de la Federación, así como aquellos que surgieron a partir de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizado sobre el ejercicio 2019 que recientemente hiciera el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM.

## **2. Objetivo**

Contar con el diagnóstico del Programa Presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica” (Pp U009) con el fin de justificar su creación y operación desde el año 2008, así como para sentar las bases para la reestructuración del mismo a partir de las acciones de mejora derivadas del Sistema de Evaluación del Desempeño, las recomendaciones de las instancias externas a partir de la Evaluación de Consistencia y Resultados a la operación del Pp U009 en el ejercicio 2019 y las observaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y con ello contribuir a la resolución del problema público identificado.

## **3. Ámbito de aplicación**

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) desarrollan el presente diagnóstico para cumplir con lo establecido en los Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2022.

## **4. Estructura general del diagnóstico**

### **4.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes históricos:**

Con la finalidad de contextualizar en espacio y tiempo la creación del programa presupuestario se inserta este apartado, como parte del relativo a la definición de los antecedentes del programa.

El Pp U009, es un programa presupuestario que fue incorporado por primera vez a la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio 2008, Este programa surge a partir de la necesidad de contar con recursos líquidos etiquetados



para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) debido a los diversos cambios estructurales de la Secretaría de Salud.

En el año 2007, la Secretaría de Salud federal publicó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS 2007-2012) en el cual se menciona que la Organización Mundial de la Salud, a partir de un estudio sobre carga global de la enfermedad, agrupó a las enfermedades en tres grandes grupos: 1) enfermedades infecciosas, de la nutrición y de la reproducción; 2) enfermedades no transmisibles y 3) accidentes y violencias. Las enfermedades del primer grupo son las que tradicionalmente se han denominado enfermedades del rezago por dos razones básicas: porque se trata de padecimientos esencialmente prevenibles, incluso con intervenciones de bajo costo, y porque afectan a poblaciones pobres que tienen problemas de acceso a bienes y servicios básicos, dentro de los que destacan los servicios de salud.

En el 2005 en nuestro país, las enfermedades del rezago epidemiológico fueron responsables del 13 por ciento de las muertes en el país, pero en los municipios de alta y muy alta marginación contribuyeron con el 21 por ciento de las defunciones.

En lo que respecta a los servicios de salud pública, el PNS 2007-2012 afirma que los cambios que los cambios recientes en el patrón de daños a la salud se debieron, en buena medida, al desarrollo de riesgos del entorno y riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de estos riesgos, se incluye aquellos asociados a la falta de acceso a agua potable, la falta de acceso a servicios de salud, la contaminación atmosférica y los riesgos laborales.

Los primeros dos riesgos descritos son los que se asocian a las enfermedades de rezago epidemiológico, las que se combaten mediante el suministro de agua potable de forma permanente, la ampliación de infraestructura sanitaria y la vacunación.

Asimismo, dentro de los riesgos asociados con los estilos de vida poco saludables destacan el sobre peso y la obesidad, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el



consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas ilegales, la violencia doméstica, las prácticas sexuales inseguras y la inseguridad vial.

Estos riesgos se combaten con la promoción de lo que se denominan los determinantes positivos de las condiciones de salud, dentro de los que se incluyen el consumo de alimentos con alto valor nutricional, la actividad física, el consumo sensible y no riesgoso de bebidas alcohólicas, la reducción del consumo del tabaco, la reducción del consumo de drogas ilegales y drogas médicas no prescritas, las prácticas sexuales responsables, seguras y protegidas y la vialidad segura.

El perfil epidemiológico de México para el año 2005, dio la pauta para la definición de las políticas públicas nacionales en materia de salud para el sexenio 2007-2012, donde uno de los retos fue abatir el rezago epidemiológico siendo éste de los principales objetivos en materia de rectoría de la Secretaría de Salud y que para cumplirlo fuera necesario la instrumentación de estrategias, programas y líneas de acción **de la Salud de la Persona** para la prevención, detección y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y **de Salud a la Comunidad** en materia de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y de protección contra riesgos sanitarios para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En ese sentido, y en alineación **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**, específicamente a la Estrategia 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios y a la Estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades y bajo las líneas de acción:



***Estrategia 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios***

Líneas de acción:

- 1.4. Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.
- 1.7. Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y terceros autorizados.
- 1.8. Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos de tabaco y bebidas de contenido alcohólico.

***Estrategia 2.- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.***

Líneas de acción:

- 2.1. Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.
- 2.2. Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.
- 2.5. Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.
- 2.9. Prevenir y controlar la tuberculosis.
- 2.10. Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.
- 2.12. Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.
- 2.16. Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas;



Así como en el marco de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, componente 5.- “Fortalecimiento de la oferta de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades”; en el 2007 la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) el que fuera un órgano desconcentrado dependiente de dicha Subsecretaría, crea en la estructura programática a emplearse en el anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio 2008 el Pp U009 “Vigilancia epidemiológica”.

Desde el 2008 hasta el 2021, el Pp U009, no ha tenido modificaciones sustanciales a su objeto central y sus objetivos específicos, aun cuando se han suscitado diversos eventos epidemiológicos, estructurales y normativos que obligaban a los responsables del programa a replantear los alcances del mismo, como lo fue en el año 2012, el cambio de alcances y atribuciones del anterior Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), convirtiéndose en Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), separando la estructura y atribuciones de vigilancia epidemiológica a cargo de una Dirección General de nueva creación denominada Dirección General de Epidemiología (DGE) y quedando bajo su responsabilidad; el Instituto de Referencia Epidemiológica (INDRE), siendo éste como algunas otras situaciones que ha generado diversas observaciones y recomendaciones por organismos externos en materia de evaluación y de fiscalización.

Como se describió en párrafos anteriores, en este año el Pp U009 ha cumplido 14 años de operación sin haber tenido alguna actualización o modificación de fondo desde su creación, por lo que ha sido necesaria la reflexión por parte de las Unidades Administrativas son responsables de su ejecución.

Actualmente, nos encontramos en una etapa de revisión del abordaje de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) que surge de la necesidad de una visión más integral para la salud pública a fin de enfrentar los desafíos del siglo XXI. El panorama



epidemiológico de nuestro país se encuentra en transición por lo que se observa el mantenimiento de las enfermedades infecciosas con una amenaza creciente de las enfermedades emergentes y reemergentes y para la salud de la población, algo que debe tomarse en cuenta como un componente central para el fortalecimiento de la salud pública. En la última década México ha atravesado por dos emergencias sanitarias y epidemiológicas, la pandemia por el virus A H1N1 en el 2009, y en el 2020, ante los actuales desafíos que México ha enfrentado para responder a la pandemia de COVID-19 tanto en materia de vigilancia, prevención, detección, control y tratamiento para la población que habita en territorio mexicano.

En este marco, es necesario mencionar que tanto CENAPRECE como la DGE en sus componentes de Laboratorio (InDRE) y Vigilancia Epidemiológica ha dado una respuesta efectiva ante las pandemias de los últimos 10 años, así como al brote de la enfermedad causada por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015, y la introducción de los virus del chikungunya (2013) y del Zika (2015). En todos los casos, la emergencia de los brotes de las enfermedades desafía la capacidad de respuesta del sistema de salud para garantizar el acceso a intervenciones de salud de calidad.

Al mismo tiempo, hay aspectos políticos, sociales y económicos que determinan la salud y la equidad en la salud de la población que han estado tradicionalmente fuera del ámbito de acción de la salud pública y que demandan respuestas innovadoras. Los cambios socioeconómicos y políticos que han ocurrido desde el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el 2002 llevaron a la aparición de nuevos problemas de salud pública de alta incidencia, mortalidad y costos asociados, que demandan cada vez más que el sistema de salud esté mejor preparado para responder a los retos planteados por los problemas de salud y sus determinantes.

En aras de lograr mejoras sostenibles, se promueve un enfoque integrado en los ámbitos de preparación y respuesta frente a emergencias y reducción del riesgo de desastres, la vigilancia y diagnóstico de enfermedades, el manejo de brotes, y el fortalecimiento del

sistema de salud como un todo, para las acciones de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades prioritarias al panorama epidemiológico mexicano.

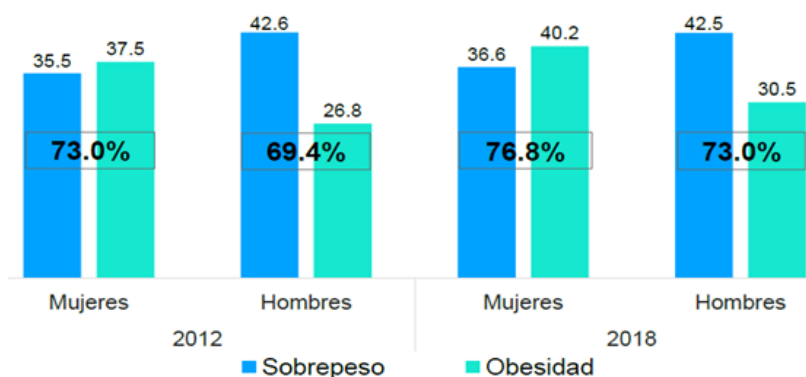
## Contexto epidemiológico de las enfermedades no transmisibles

En materia de prevención, la nutrición es considerada como la pieza clave, ya que cuando es adecuada y sana desde edades tempranas junto con los buenos hábitos alimenticios puede contribuir a evitar problemas de salud a largo plazo.

En México, el 46.4 por ciento de la población se encuentra en condiciones de pobreza y 10.4 por ciento en pobreza extrema, haciéndose vulnerable a mayores enfermedades. De acuerdo con el INEGI en 2018, de 33.2 millones de hogares en México presentan inseguridad alimentaria. Asimismo, la población en pobreza adquiere alimentos de bajo costo para satisfacer sus necesidades de consumo de calorías, pero no cuidan que haya un contenido eficiente de micronutrientes, trayendo como consecuencia ganancias importantes en el peso corporal.

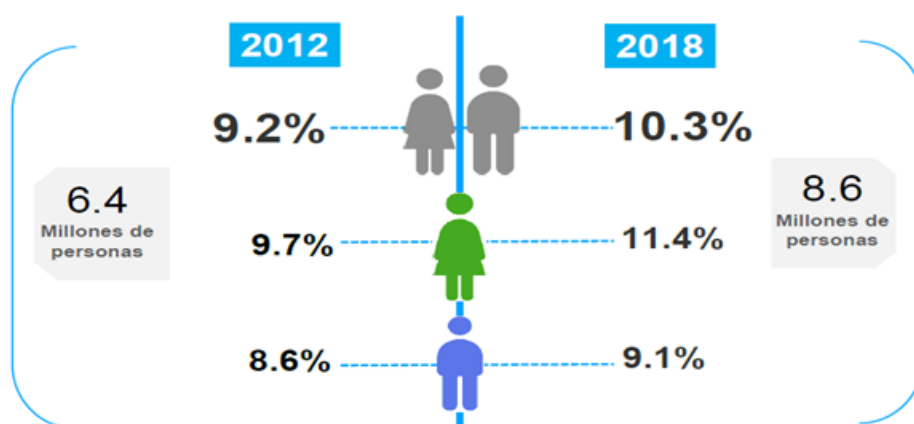
A nivel nacional según el INEGI, en 2018, los adultos mayores de 20 años presentaron sobrepeso y obesidad (62.1 millones de personas). Además de los adultos, 1 de cada 3 niños tiene sobrepeso y obesidad (13.5 millones de niños).

### Porcentaje de población de 20 años y más, con sobrepeso y obesidad por sexo, 2012 y 2018



Una de las enfermedades que con frecuencia se presenta sobre la población es la diabetes, la cual se propaga con rapidez y es la enfermedad crónica más ligada a la obesidad. 8.6 millones de personas la padecen.

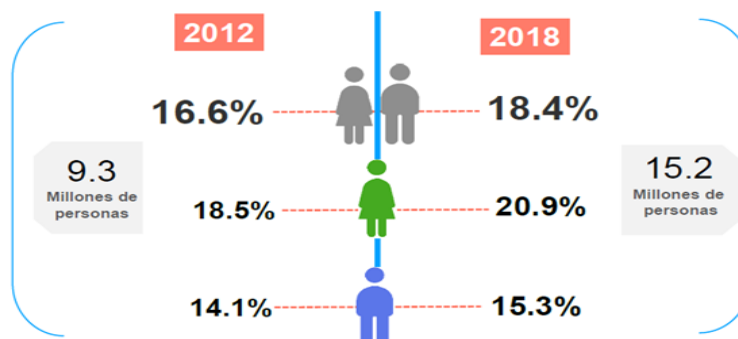
**Porcentaje de población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes, 2012 y 2018**



La hipertensión arterial, es consecuencia de factores de riesgo conductuales como una dieta poco saludable, inactividad física y otros factores metabólicos como obesidad y diabetes.

De acuerdo con la ENSANUT 2018, 15.7 millones de adultos mayores de 20 años la padecen, principalmente a partir de los 50 años.




**Porcentaje de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de hipertensión, por sexo**





La Cardiopatía Isquémica (CI) actualmente es la principal causa de muerte, ataca a una tercera parte de la población mayor de 40 años de ambos sexos y se encuentra relacionada con una dieta con alta ingesta de grasas, asociada con una concentración de colesterol elevado, hipertriglicemia y presión arterial alta, así como a factores de riesgo como el sedentarismo, incremento del estrés. En ese sentido, 16.1 millones de mexicanos (19.5 por ciento) en 2018 muestran resultados altos de colesterol y triglicéridos.

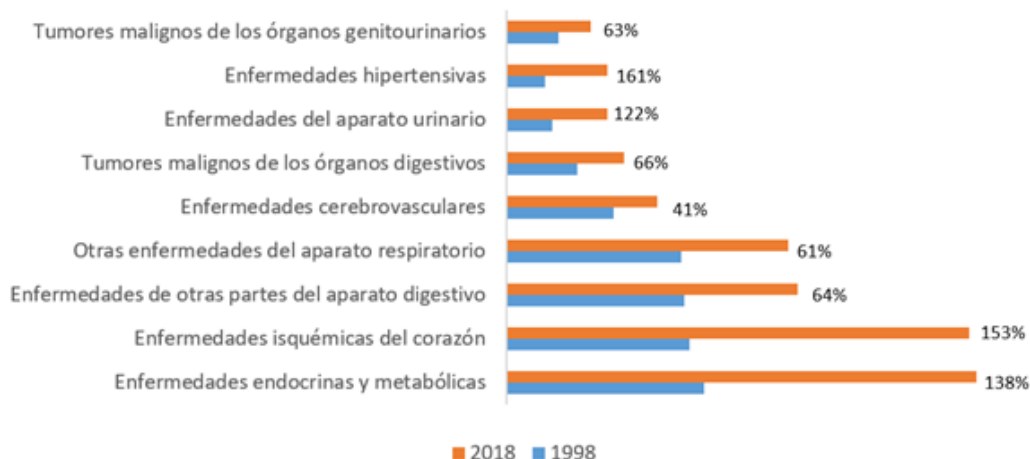
## Distribución porcentual de la población de 20 y más años de edad según condición de reporte de medición de colesterol y triglicéridos y su resultado, por sexo 2012 y 2018

Medición de colesterol y triglicéridos						
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Sí, normal	37.0%	32.7%	38.6%	34.8%	35.1%	30.3%
Sí, alto	13.0%	19.5%	14.1%	21.0%	11.7%	17.7%
No	50.0%	47.7%	47.3%	44.2%	53.2%	52.0%

A lo largo de 20 años se han ido diversificando las enfermedades que causan la muerte a la población mexicana, destacando por su crecimiento en el porcentaje de mortalidad, las enfermedades endocrinas y metabólicas, isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas.



### Principales causas de muerte, 1998-2018



### Contexto epidemiológico de las enfermedades transmisibles

Los avances en la prevención y control de enfermedades infecciosas en el mundo, debido, entre otras, a las mejores condiciones sanitarias generales, atención temprana a la salud, programas de salud pública estructurados, disminución de la desnutrición, los programas de vacunación universal, el uso clínico de antimicrobianos y diversas estrategias encaminadas a la prevención y control de enfermedades infecciosas específicas, han tenido un impacto positivo en disminuir la transmisión, morbilidad, mortalidad y desde luego las secuelas atribuibles a estas.

A pesar de que, en la actualidad, las enfermedades infecciosas son la segunda causa global de muerte, siendo las enfermedades crónicas y sus consecuencias las que ocupan los primeros lugares, las enfermedades infecciosas siguen ocupando una agenda inconclusa, sobre todo en países pobres, o han cambiado su epidemiología en países de ingresos medios y en los de ingresos altos.

Las enfermedades infecciosas en el siglo XXI, podemos abordarlas como aquellas persistentes, reemergentes o emergentes, en las diferentes regiones geográficas del mundo.



De las muertes por enfermedades infecciosas en el mundo, el 90 por ciento son por las infecciones persistentes de siempre: sida, tuberculosis, paludismo, sarampión, diarrea e infecciones respiratorias. El orden de frecuencia y la diversidad de la persistencia de las enfermedades infecciones varía por región geográfica, como una consecuencia de múltiples factores como son los sociales, económicos, el nivel desarrollo, la fortaleza de los sistemas de salud pública y la estabilidad política, entre los de mayor impacto.

México tiene una carga diferenciada en magnitud y localización geográfica de diversas enfermedades infecciosas persistentes: zonas de alta incidencia de tuberculosis y VIH/SIDA a pesar de varias décadas de programas preventivos específicos integrados a la detección temprana, así como al tratamiento específico; persistencia de transmisión en el 80% del país así como de grandes brotes urbanos de dengue, rickettsiosis esta última no bien caracterizada en magnitud y distribución geográfica; focos palúdicos residuales; falta de caracterización de enfermedad de Chagas, subestimación de la estacionalidad y gravedad de influenza, caracterización inadecuada del impacto de resistencia bacteriana, entre muchas otras.

Las enfermedades infecciosas emergentes se definen por la Organización Mundial de la Salud, como aquellas que aparecen por primera vez en una población o quizá existía previamente, pero incrementa su incidencia rápidamente. Es decir, pueden ser enfermedades verdaderamente nuevas como entidad clínica y por etiología, pero también puede tratarse de una enfermedad infecciosa que sí se conocía, pero estaba limitada a cierta área geográfica y se disemina hacia otras regiones donde nunca había existido. En el mundo solo en lo que va del siglo XXI, aparece una enfermedad emergente casi cada año: SARS, influenza AH5N1, AH1N1pdm09, AH7N9, *E. coli* O104:H4, MERS CoV, AH3N2 variante, y el mejor ejemplo actual es COVID-19. En México no estamos exentos, en 11 años nos han alcanzado dos pandemias: influenza AH1N1pdm09 y actualmente COVID-19. En influenza AH1N1 pdm09 se ha demostrado exceso de mortalidad en población menor de 50 años, incremento de muertes maternas y un impacto económico (0.7 PIB). Se ha documentado

que el 70 por ciento de las enfermedades emergentes son de origen zoonótico, por lo que existe una propuesta mundial que la prevención y control de estas enfermedades requiere un enfoque integral de salud humana-animal-ecosistemas.

En el caso de las infecciones emergentes por diseminación de infecciones que estaban confinadas en otras regiones en este siglo, en el mundo tenemos, entre las más importantes, las epidemias de ébola, zika, chikungunya y fiebre amarilla, entre varias. En el caso de México, se cursó con las epidemias emergentes de ZIKV y CHIKV. Desconocemos la carga de enfermedad y el impacto en sistemas de salud, en abortos, muertes neonatales y discapacidad, así como el económico, de estas dos epidemias.

Las enfermedades infecciosas reemergentes son aquellas que se habían controlado (baja incidencia) e inclusive habían sido eliminadas y que, por diversos factores, aparecen como brotes o incrementan su incidencia de manera paulatina. Un ejemplo en la región de América, es el sarampión, el cual se había eliminado en esta región desde 2016. El sarampión se convirtió en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas, tras la erradicación regional de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994, y en 2015 de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Sin embargo, Brasil inició con brotes extensos de sarampión en 2018 relacionado a importación de casos y coberturas de vacunación inferiores al 95 por ciento, inicialmente en la región norte del país. Posteriormente el brote se diseminó a ciudades altamente pobladas, incluyendo la ciudad de Sao Paulo. En América del Sur, también se han reportado brotes en otros países como Venezuela, Colombia, Ecuador, etc. Esta situación ha llevado a Brasil y Venezuela a perder la condición de eliminación de sarampión. En el caso de México también es evidente el ejemplo de sarampión, el cuál fue eliminado desde 2010 y se había mantenido con brotes pequeños por importación. En este año 2020 se ha descrito un brote que ya acumula más de 190 casos a julio del 2020. En la región han existido brotes de otras infecciones poco diseminadas como es el caso de Hantavirus en Argentina y Chile y otras fiebres



hemorrágicas y fiebre amarilla en Brasil. Estas últimas imponen un riesgo regional incluyendo para México.

Otro grupo de enfermedades infecciosas que ha cobrado importancia y de las cuáles existe poca información sobre carga de enfermedad global y más, específicamente en países de ingresos bajos y medios, son las infecciones en los individuos con enfermedades crónicas o infecciones sanos que ingresan a hospitales para atención de urgencia o programada. En este rubro, hay cuatro grandes factores que debemos tomar en cuenta: 1) incremento de la expectativa de vida en la población, mayor riesgo de susceptibilidad a infecciones y hospitalizaciones en este grupo de edad que incrementa el riesgo de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS); 2) enfermedades crónicas (diabetes) e inmunocomprometidos (oncológicos, SIDA) que incrementan la susceptibilidad a infecciones y hospitalizaciones y riesgo de IAAS; 3) mayor uso de antibióticos en tratamiento de infecciones comunitarias o asociadas a hospitalizaciones lo que incrementa riesgo de incremento de resistencia antimicrobiana asociada comunitarias y de predominio en IAAS; 4) i-El incremento de resistencia bacteriana en IAAS impacta el tiempo de hospitalización, costos y riesgo de gravedad en paciente hospitalizado que las adquiere. Todas las anteriores han sido identificadas en México, pero a excepción de grupos de investigadores y alguna evidencia nacional limitada de la carga de enfermedad combinada, no ha sido adecuadamente cuantificada y tampoco se han establecido programas nacionales de detección temprana, prevención y control de Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), de vigilancia, prevención y control de resistencia antimicrobiana y de infecciones en pacientes con enfermedades crónicas.

Si analizamos algunos de los brotes de enfermedades infecciosas que se han presentado en México en los últimos 17 años de lo que va de este siglo, podemos identificar, infecciones persistentes, emergentes y reemergentes (Tabla 1).





**Tabla 1.** Brotes representativos de enfermedades infecciosas en México, 2003 – 2020.  
Notificación de brote de la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud de México.

Tipo de Infección	Comentarios	Año
DENGUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmisión sostenida y brotes en 30/32 estados de la República</li> <li>80% de los casos en región sur-sureste</li> <li>Brotes extensos en zonas urbanas</li> <li>Incremento en estación de lluvias</li> </ul>	1970s a la fecha
Fiebre manchada: (Rickettsia)	Se detecta inicialmente como brote extenso en Mexicali, BCS, detección de transmisión en 20 estados de la república, predomina en el Norte del País. Predomina Rickettsia rickettsii y también se reportan brotes localizados de R. typhi	2005 –
Cólera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmación de casos aislados de diarrea por V. cholerae O1 Ogawa e Inaba toxigénico en humanos en Sinaloa</li> <li>Aislamiento ocasional, persistente en aguas de ríos, negras y algunos alimentos (última década)</li> <li>Brote en Hidalgo, Estados de México y otros 3 Estados en 2013</li> </ul>	2010-2011 y 2012 2013
Influenza A(H1N1)pdm09 y otras influenza	3 olas en 2009 y 2010, brotes aislados en 2010-2011, persistencia con picos estacionales alta transmisión bianual alternándose con AH3N2	2009 –
Tosferina	Brotes constantes en particular en estados como Nuevo León, Sonora, Coahuila, Chiapas	2009-
Rotavirus	Brotes en Chiapas y Tabasco por cepas emergentes o re-emergentes	2010-2011
Resistencia antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor frecuencia de América Latina en S. pneumoniae con disminución a penicilina</li> <li>Muy alta frecuencia de aislamientos y brotes de Klebsiella pneumoniae productoras de BLEE</li> <li>Gram negativos multiresistentes incluyendo productores de carbapenemasas</li> </ul>	Evolución diaria
Diarrea por alimentos	Poca frecuencia de identificación de etiología	Persistencia
Chikungunya	Ingreso al Caribe en 2013, al continente a finales del 2013 y en México en octubre noviembre del 2014-, gran brote en múltiples estados en 2015	2014-2015
Zika	Ingreso al continente en 2014, grandes brotes en Brasil, Colombia, Salvador, etc y llega a México a finales del 2015	2015-2016....
Paludismo	Focos aislados actual un brote en Campeche asociado a migración	2018
Sarampión	Brote de > 180 casos	2020–
COVID-19	Alta transmisión en casi todo el territorio nacional	Marzo 2020

## Estructura programática en materia de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.

Para el abordaje de las problemáticas que se han mencionado relacionadas a la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades crónicas no transmisibles, en el Ramo 12 “Salud” en el 2021 la Secretaría de Salud cuenta con tres Programas Presupuestarios dependientes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y un Programa Presupuestario dependiente de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

### A) U008 “Prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes”

Actividades institucionales asociadas:

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



- Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes.

B) U009 “Vigilancia epidemiológica”

Actividades institucionales asociadas:

- Enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales prevenidos, controlados y atendidos oportunamente.
- Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes.

C) P018 “Prevención y control de enfermedades”

Actividades institucionales asociadas:

- Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente.
- Sistema Nacional de Salud organizado e integrado.
- Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes.

D) G004 “Protección contra riesgos sanitarios”

Actividades institucionales asociadas:

- Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada.
- Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes.

En lo que respecta al Pp U009, existían hasta el 2019, tres fuentes de financiamiento que nutrían su operación:

- a) Los recursos etiquetados para el programa en el Presupuesto de Egresos de la Federación.



- b) Los recursos etiquetados para el Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud (FASSA) en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
- c) Los recursos etiquetados en el Anexo 4 de los Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

*Cabe resaltar que con la cancelación del Sistema de Protección Social en Salud y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, se debe abordar las atribuciones tanto de financiamiento como de operación del INSABI para el fortalecimiento de las acciones de salud a la persona en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles bajo la responsabilidad del Pp U009.*



## 4.2 Identificación, definición y descripción del problema o necesidad

### 4.2.1 Definición del problema

**Cuadro 1.** Veinte causas principales de enfermedad por grupo de edad, México 2019. Fuente: SSA/DGE/Anuarios de morbilidad México, 2019.

Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos 2019 Población General												
Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad									
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64
												65 y +
												Ign.
			Total									
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J22.0 y J23.0	1 608 448	4 139 498	3 138 728	2 021 769	1 481 415	1 496 202	4 238 421	1 372 460	1 929 409	935 772
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	226 248	769 569	564 886	437 777	365 018	452 809	1 155 499	362 312	459 866	220 767
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	16 000	120 901	179 187	151 488	311 506	452 464	1 295 046	398 300	586 486	278 460
4	Úlceras gástricas y duodenales	K25-K29	1 538	6 486	29 388	76 070	113 135	150 693	422 973	161 731	201 274	99 424
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	1 066	12 176	44 674	59 176	94 689	130 694	346 459	106 374	152 810	74 651
6	Conjuntivitis	H10	58 770	116 600	95 473	64 753	55 070	77 364	242 819	73 939	107 717	48 900
7	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	15 451	93 090	118 149	85 344	68 622	72 012	156 968	58 048	60 920	27 671
8	Obesidad	E66	3 165	8 423	21 172	33 718	34 160	53 664	248 968	83 795	107 481	39 941
9	Vulvovaginitis	N76	291	2 056	4 385	12 935	61 435	113 035	288 322	71 146	59 300	19 805
10	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1 333	8 035	112 797	77 482	133 655	73 144
11	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	323	850	4 581	89 070	67 921	121 654	61 497
12	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	1 804	19 189	26 631	29 422	32 494	29 268	84 170	18 409	25 511	10 293
13	Ama	Z40, Z46	6 334	40 259	45 079	28 524	15 869	14 261	41 509	16 065	20 984	10 538
14	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	20	50	80	300	1 100	4 110	52 238	31 685	60 189	31 448
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	9 610	33 250	30 037	22 063	18 229	18 285	37 863	14 534	15 636	8 176
16	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	5 808	33 394	29 659	19 670	13 648	13 499	32 759	11 090	13 850	6 682
17	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	N.A.	N.A.	N.A.	2 031	13 994	28 994	73 711	20 288	15 720	6 636
18	Dengue no grave <sup>1</sup>	A97.0 y A97.9	1 051	3 753	11 692	19 338	17 766	15 439	46 530	7 744	10 663	3 166
19	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J18.3 y J18.4	17 698	23 892	7 370	3 485	2 520	3 308	15 576	6 187	12 679	8 382
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	520	2 627	3 961	6 164	16 131	20 875	53 895	11 001	11 741	3 901
Total 20 principales causas			1 973 822	5 425 213	4 350 561	3 054 320	2 648 962	3 159 562	9 035 533	2 970 511	4 107 245	1 969 224
Otras causas			50 281	173 273	176 906	130 736	145 240	177 632	528 478	138 922	209 034	108 777
Total nacional			2 024 103	5 598 486	4 527 467	3 185 056	2 794 202	3 337 174	9 564 011	3 109 433	4 316 279	2 078 001

FUENTE: SSA/DGE/Anuario de morbilidad México 2019

NA=No aplica para ese grupo de edad

<sup>1</sup>Se refiere a casos estimados, que se obtienen a partir de la aplicación de la fórmula: casos potenciales confirmados por laboratorio, en donde los casos potenciales se obtienen mediante la multiplicación del porcentaje de positividad por el total de casos en muestra.

En la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dentro de sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se incluye en el objetivo 3. “Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Poniendo fin a epidemias como el paludismo y la tuberculosis, ambas patologías contenidas en este programa presupuestario”.

#### **4.2.2 Estado actual del problema**

La transiciones epidemiológica y demográfica derivan a que enfermedades ya controladas, erradicadas o en vías de eliminación reaparezcan o tengan un incremento en el número de casos (enfermedades reemergentes), sí además se agregan las pérdidas de nichos ecológicos que propician la aparición de nuevas patologías (enfermedades emergentes) y con la globalización hacen que las cadenas de transmisión perpetúen es fundamental fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica nacional, a través de, entre otros, el fortalecimiento del Pp U009

En específico, nos referimos a la transición epidemiológica que se está suscitando por la aparición del virus por SARS CoV2 en nuestro país en el segundo trimestre de 2020. Bajo ese contexto, la situación epidemiológica ha dado un vuelco importante por causas multifactoriales, como lo ha sido la derivada de la estrategia de atención de casos de COVID 19 graves y muy graves a través de la reconversión hospitalaria, así como las secuelas que genera la enfermedad a los pacientes que logran superarla, nos obligan a redefinir los alcances del Pp U009 y la adhesión de otros actores clave en la operación de las acciones de salud a la comunidad, pero sobre todo, las acciones de salud a la persona.

#### **4.2.3 Evolución del problema**

La estrategia central que la Secretaría de Salud implementó para el abordaje de la Pandemia por SARS-CoV2, fue la de habilitar hospitales públicos de segundo y tercer de atención, con recursos humanos y materiales necesarios para la atención de pacientes con



complicaciones de moderadas a graves de la enfermedad COVID 19. A esta estrategia se le llamó Reconversión Hospitalaria, para lo cual la Secretaría de Salud en el mes de marzo de 2020 publicó en su página oficial los “Lineamientos para la Reconversión Hospitalaria” y que fue de observancia sectorial.

La estrategia fue sustentada a partir de la evidencia sobre el comportamiento del virus, desde su capacidad de contagio y las complicaciones que éste generaba principalmente en la población con factores de riesgo como son: los adultos mayores, los inmunodeprimidos y los enfermos de padecimientos crónicos no transmisibles. La reconversión hospitalaria tuvo y tiene como fin fortalecer la capacidad de respuesta y la organización de los servicios de atención médica de segundo y tercer nivel de atención (Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Referencia (segundo nivel) y de Alta Especialidad de las Instituciones del Sector Salud a nivel nacional).

Desde que se presentó el primer caso confirmado de coronavirus en México el 27 de febrero de 2020, el gobierno federal ha instrumentado una serie de acciones para contener la pandemia por SARS CoV2, entre las que destacan la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Acuerdo por el que se reconoce al COVID 19 como una enfermedad grave de atención prioritaria, por el Consejo de Salubridad General (23 de marzo de 2020), la puesta en marcha de la Jornada Nacional de Sana Distancia (marzo-mayo 2020), la determinación de las 3 fases epidemiológicas (fase 1: importación de casos, fase 2: dispersión comunitaria y fase 3: contagio epidémico): así como el monitoreo del comportamiento de la pandemia a partir de los criterios del Semáforo Epidemiológico, de observancia nacional y de medición estatal y local.

Lo anterior, ha buscado incrementar la capacidad de respuesta de las instituciones en las entidades federativas para la atención de casos principalmente con complicaciones mayores, sin embargo, ***existe la probabilidad de que, la población con padecimientos que cada una de esas unidades médicas hoy reconvertidas atendían de forma regular,***



***hoy no sean atendidas por alguna otra institución pública,*** exceptuando todas aquellas personas cuyas patologías sean cubiertas por instituciones privadas en el marco de las acciones establecidas en el Convenio Marco para la Prestación de Servicios Médicos y Hospitalarios, Celebrado por los integrantes del Sistema Nacional de Salud Pública o social y por otra parte “la asociación de hospitales privados y el Consorcio de Hospitales, firmado el pasado 13 de abril del 2020 y cuya vigencia en su primera etapa se estableció del 23 de abril al 23 de septiembre de 2020 y lográndose una segunda etapa del mismo a partir de diciembre de 2020 a la fecha del presente documento.

Adicional a lo anterior, el entorno en el que todos los mexicanos vivimos es de incertidumbre, probablemente por no conocer con precisión la capacidad de respuesta institucional en la atención de casos confirmados y otro tipo de padecimientos directa, indirecta o nulamente relacionados a la pandemia por COVID 19, los síntomas precisos para detectar si hemos sido infectados, el grado de letalidad del virus en nuestro organismo y los tiempos en los cuales viviremos en una situación distinta, con la libertad coartada y con miedo. Es por ello, que, en ese sentido, puede ser que muchas personas, por voluntad propia hayan optado por parar temporalmente la continuidad en la atención de sus padecimientos, así como también, las instituciones prestadoras de servicios de salud no tengan la capacidad instalada y el personal para poder garantizar el otorgamiento de las consultas de seguimiento y los tratamientos necesarios para su control.

Por lo anterior, debemos prestar atención a los efectos reverberantes de la pandemia, incluida la enfermedad oculta, la enfermedad diferida y a enfermedad surgida como una secuela de COVID 19, que tienen más probabilidades de requerir atención entre las poblaciones de pacientes de bajos ingresos y marginados, pero que no están exentos aquellos pacientes que viven en zonas urbanas y de grande concentración poblacional.

Además, es posible que un grupo amplio de pacientes que hubieran aplazado la atención médica, es factible con la flexibilización de las restricciones sociales. Miles de personas se





han visto directamente afectadas por el Covid-19, pero los efectos indirectos están en muchas más.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud publicó en su página web oficial un artículo denominado: *“La COVID 19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas”*, confirmando que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), se vieron gravemente afectados desde el inicio de la pandemia de COVID 19 en la región de las Américas, según una encuesta realizada por ese Organismo y que el impacto mundial de la interrupción de los servicios constituye una amenaza para la salud de las personas que viven con enfermedades crónicas.

En esta publicación se advierte que antes de la COVID 19, el 81 por ciento de todas las muertes en las Américas se debieron a ENT. Se estima que 62 por ciento de personas en las Américas viven con diabetes y 1.2. millones de personas viven con algún tipo de cáncer. Además, alrededor de 1 de cada 4 personas en las américas tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir si se infectan con COVID-19 por vivir con una enfermedad crónica.

Analizando las fuentes oficiales mexicanas (SALUD, SUIVE, Boletín de Epidemiología e INEGI) para el cierre del primer semestre 2020, la primera causa de mortalidad son las enfermedades del corazón, como segunda causa de muerte es COVID 19 y la tercera causa es la diabetes mellitus 1 y 2.

Adicional a lo anterior, identificamos que al cierre del año 2019 la diabetes mellitus tipo 2 tuvo una morbilidad de 438,393 y una mortalidad de 101,991 y en el año 2020, al 30 de junio (aún no reporta el cierre estadístico 2020), la morbilidad por la misma enfermedad fue de 318,030 y la mortalidad de 99,733. Para hacer la comparativa se sacó el promedio de la morbilidad y la mortalidad en ambos años, arrojando lo siguiente: el promedio de morbilidad en el 2019 fue de 36,532.7 casos y en 2020 fue de 53,005.0 lo que corresponde a un incremento de 145.1 por ciento con respecto al promedio de un año anterior. En el caso



de la mortalidad en el 2019 el promedio fue de 8,482.5 casos y en 2020 fue de 16,622.1, lo que corresponde a un incremento de 195.9 por ciento con respecto al promedio del año anterior.

Por lo anteriormente expuesto es importante mencionar que en México a trece meses desde que se confirmó el primer caso de COVID 19 (27 de enero de 2021), los datos reportados por la Secretaría de Salud son los siguientes: México acumuló a esa fecha (10 de mayo de 2021) 2,366,496 contagios confirmados acumulados, alcanzando un total de 219,089 muertes. Fuente: Secretaría de Salud

#### **4.2.4 Experiencias de atención**

El Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica”, es el mecanismo por el cual dos unidades administrativas (la Dirección General de Epidemiología y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades) reciben el presupuesto para el reforzamiento de las acciones prioritarias de salud pública en los estados.

La secuencia de acciones en vigilancia epidemiológica parte de la identificación de las enfermedades, sus causas y sus determinantes; esta información se complementa mediante el diagnóstico de laboratorio en salud pública que otorga certidumbre respecto al tipo de enfermedades que enfrenta la población mexicana; y finalmente, a partir de esta información, se establecen acciones de prevención y control ante problemas prioritarios de salud.

El Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) es el instrumento que rige las acciones del programa ya que, a través de éste, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud transfiere recursos (subsidios) a los treinta y dos Servicios Estatales de Salud (SESA), a partir de una previa planeación programática y presupuestal, considerando Estrategias, Líneas de Acción y Actividades.



El trabajo conjunto y la comunicación efectiva entre las unidades administrativas responsables del programa (CENAPRECE y DGE), con los beneficiarios del mismo (Servicios Estatales de Salud y los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las treinta y dos entidades federativas) se materializa en la elaboración conjunta de los diagnósticos situacionales, considerando el perfil epidemiológico o de necesidades de salud a la población y los Planes Anuales de Trabajo (PAT) que incluyen las estrategias, líneas de acción, actividades, indicadores y metas a cumplir durante el año fiscal.

Como ya se comentó anteriormente el presupuesto que se entrega del Ramo 12 a través de los Convenios de AFASPE las entidades federativas, no refleja la totalidad del gasto de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y de los Programas Preventivos en los estados, resulta ser de particular importancia ya que la planeación programática en este presupuesto va dirigida a:

1. Generación de información de calidad para lo cual se requieren acciones de reforzamiento mediante fortalecimiento de infraestructura, capacitación, supervisión, coordinación y difusión.
2. Certeza diagnóstica mediante acciones de certificación, capacitación, el desarrollo de nuevas competencias diagnósticas y ampliación del marco analítico.
3. Coordinación para el estudio, seguimiento, y contención de enfermedades de impacto internacional como ébola, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
4. Identificación oportuna para la pronta contención de enfermedades eliminadas dentro del territorio nacional, y persistentes en otras partes del mundo como sarampión, rubéola o poliomielitis.
5. Atención prioritaria a enfermedades en proceso de eliminación como paludismo y rabia; enfermedades del rezago como lepra, leishmaniasis, chagas e Intoxicación por picadura de alacrán y otras enfermedades transmitidas por vector.
6. Reforzamiento para el control de enfermedades reemergentes como tuberculosis.



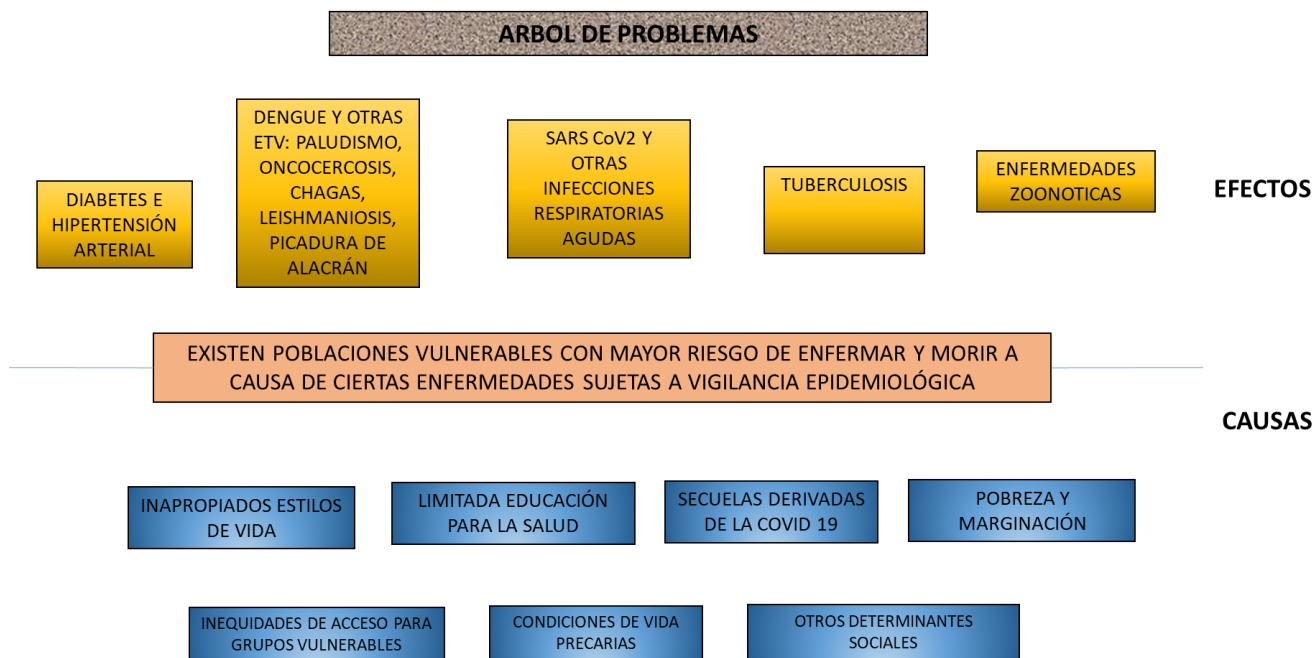
7. Fondos para enfrentar contingencias ante urgencias epidemiológicas y desastres; y brotes epidémicos en enfermedades de alto impacto y emergentes como cólera, influenza, chikungunya y zika.

Para el SINAVE y los Programas Preventivos, es fundamental anticipar las necesidades y alertar sobre los riesgos epidemiológicos en los que se puede actuar. Es por ello que se hace necesario establecer acciones de alineación de recursos fiscales del Ramo 33 y del Instituto de Salud para el Bienestar para contribuir a alcanzar las metas del Pp U009 en lo particular y del SINAVE y el cumplimiento de la NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica, en lo general.

Asimismo, es muy importante mencionar que el Pp U009, a través de sus Programas Específicos de Acción cuenta con una “Matriz de Corresponsabilidad” por cada uno de ellos, donde se identifican a los actores clave de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como con los diversos órdenes de gobierno y a nivel intersectorial.

#### **4.2.5 Árbol de problemas**

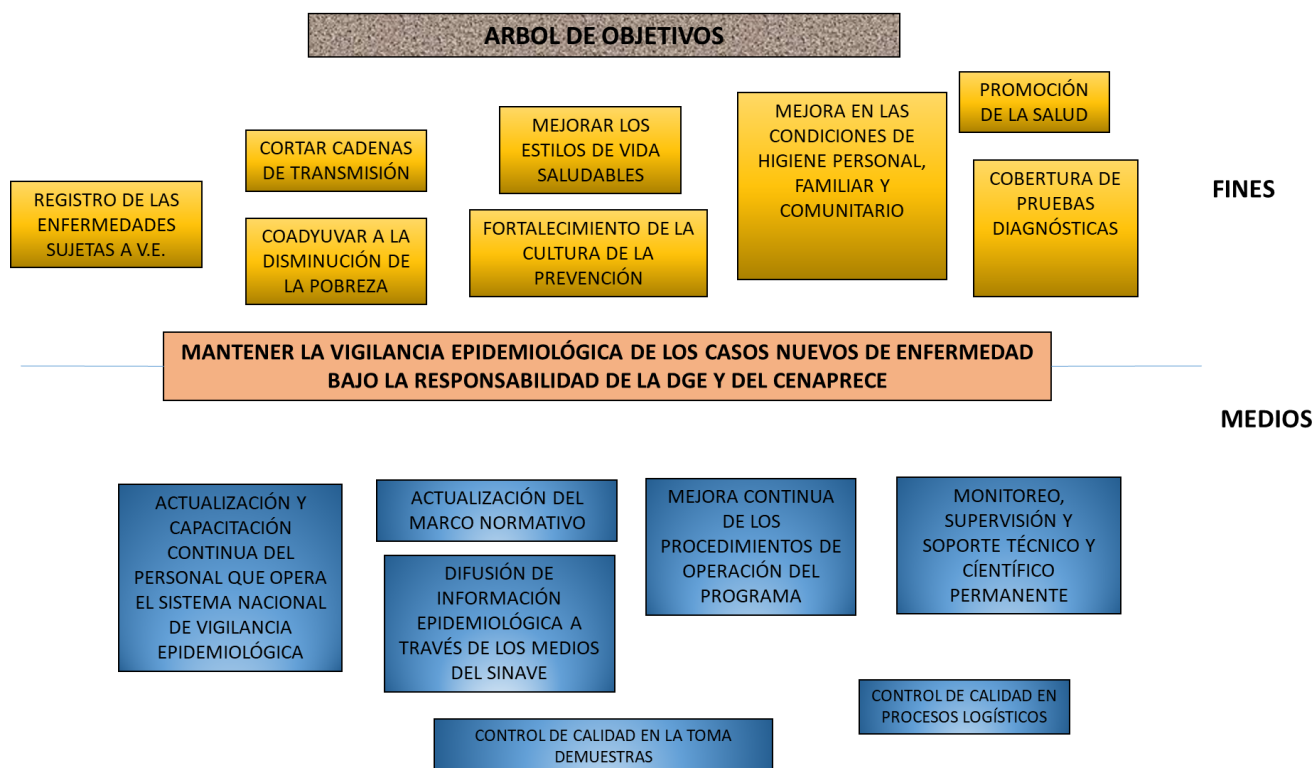
El Pp U009 cuenta con un árbol de problemas vigente, el cuál ha sido actualizado tomando en consideración a la evolución del problema que le dio justificación a su origen.



## 4.3. Objetivos

### 4.3.1 Árbol de objetivos

El Pp U009 cuenta con un árbol de objetivos que ha sido actualizado tomando en consideración a la evolución del problema que le dio justificación a su origen.



#### 4.3.2. Determinación de los objetivos del programa:

##### Objetivo general.

Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional.

Objetivos específicos:

- 1) Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades



federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades infecciosas del aparato respiratorio.

- 2) Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades transmitidas por vector.
- 3) Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de zoonosis.
- 4) Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades de interés local o regional.
- 5) Fortalecimiento **de los Sistemas Estatales de Salud** en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades no transmisibles.

#### **4.3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución**

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 está conformado por 12 Principios Rectores, tres Ejes Generales y la Visión hacia 2024, los cuales definen las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible que persigue el país, y los logros que se tendrán en 2024 (Figura 1). Asimismo, el Plan establece como objetivo superior es: "El **bienestar general de la población**", el cual se busca alcanzar a través de la construcción de un modelo viable de desarrollo económico, de ordenamiento político y de convivencia entre los sectores sociales, que garantice un progreso con justicia y un crecimiento con bienestar.

El Pp U009 "Vigilancia Epidemiológica" se enfrenta a los desafíos plasmados desde la nueva perspectiva nacional de esta administración en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y



cuyo objetivo superior es **“El bienestar general de la población”** siguiendo uno de los Principios Rectores de **“No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”** y el Eje 2 Política Social y la estrategia 2.1 **“Construir un país con bienestar”**.

Así mismo, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 contempla 5 objetivos prioritarios, 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales con la siguiente estructura:

Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: **“No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”** y la estrategia **“Construir un país con bienestar**. El Pp U009 se enmarca dentro de la estructura del Programa Sectorial de Salud en los objetivos siguientes:

Cuarto objetivo. - Contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud.

Quinto objetivo. - Tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional

En resumen, el Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” se enmarca dentro del PND y PROESA de la siguiente forma:



**Alineación Pp U009 “Vigilancia Epidemiológica” al PND 2019-2024 y PROSESA 2020-2024.**

<b>PND</b>	Principio Rector	7. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera
	Eje de PND	2. Política Social
	Estrategia PND	2.1. Construir un país con bienestar
<b>PROSESA</b>	Objetivo	4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
	Estrategias	4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.





	Acción Puntual	<p>4.1.4 Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.</p> <p>4.1.1 Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.</p> <p>4.1.10 Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p>
--	-------------------	--

## 4.4 Cobertura

### 4.4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial

Haciendo mención al objetivo general del Pp U009 que es el de fortalecer los Sistemas Estatales de Salud en materia de Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de enfermedades en las treinta y dos entidades federativas con el fin de controlar la incidencia de nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional y en concordancia con las actividades institucionales asociadas al programa en la estructura programática, la población potencial y objetivo son los Servicios Estatales de Salud de las treinta y dos entidades federativas, quienes constituyen los Comités Estatales de Vigilancia y tienen bajo su responsabilidad la operación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y con base en sus atribuciones despliegan las acciones dirigidas a la comunidad para el control de la incidencia de casos de enfermedades reemergentes y emergentes.



#### **4.4.2 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo**

No aplica

#### **4.4.3 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo**

No aplica

#### **4.5. Análisis de alternativas**

Se concluye que el U 009 “Vigilancia Epidemiológica” es un programa creado para establecer los criterios de rectoría en materia de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades, por lo que las acciones a financiar son todas aquellas dirigidas a la comunidad a través de los brazos operativos representados por los Servicios Estatales de Salud, siendo estos los beneficiarios directos del Programa.

El programa contribuye en el fortalecimiento de sus sistemas de vigilancia epidemiológica a nivel estatal y que con ello puedan cumplir con sus funciones descentralizadas desde el año 1996 a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996 del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios Estatales de Salud y la formalización de los Acuerdos Marco y de Coordinación específicos con las treinta y dos entidades federativas.

Para cumplir con los alcances del Pp, se hace necesario realizar un ejercicio de alineación de recursos vinculados al financiamiento de servicios de salud a la comunidad, tanto de los recursos del Ramo 33 del FASSA, así como de los recursos que históricamente se asignaban a estas acciones del Sistema de Protección Social en Salud que hoy debieran ser financiadas por el INSABI.

El no realizar la correcta alineación de recursos de las fuentes de financiamiento descritas, así como la alineación de las acciones y eliminar las duplicidades entre programas

presupuestarios, se obstaculizará la función principal del programa en detrimento de la salud de la sociedad.

#### 4.6. Diseño del programa

##### 4.6.1 Modalidad del programa

Por los atributos del Programa Presupuestario en cuestión se conserva bajo la modalidad U.-Otros Subsidios.

##### 4.6.2 Diseño del programa

Con base en el contexto actual de la situación demográfica y epidemiológica del país, así como al estado actual del problema a abatir con la operación del Pp U009, las unidades administrativas de la Secretaría de Salud que deberán tener bajo su responsabilidad la operación del programa son las siguientes:

Unidad Administrativa Responsable	Funciones en la operación del programa
Dirección General de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas aquellas acciones de rectoría orientadas a la vigilancia epidemiológica inscritas en los Programas de Acción Específicos.</li> <li>Todas aquellas acciones de seguimiento financiero y de cumplimiento de metas y compromisos contraídos por los beneficiarios del programa.</li> </ul>
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas aquellas acciones de rectoría orientadas a la prevención y control de enfermedades inscritas en los Programas de Acción Específicos.</li> <li>Todas aquellas acciones de seguimiento financiero y de cumplimiento de metas y compromisos</li> </ul>

	contraídos por los beneficiarios del programa
--	---

Las acciones de salud a la persona dirigidas a la detección y control en materia de atención médica serán responsabilidad de las instituciones integrantes del sistema público de salud. Para la población que no cuenta con seguridad social, el Instituto de Salud para el Bienestar es la unidad responsable de asumir estas atribuciones, para lo cual deberá dejar explícitas las metas, los indicadores y el financiamiento asociado en los Acuerdos de Coordinación que se signen con los gobiernos de las treinta y dos entidades federativas.

El Pp U009 se rige operativamente a través de lo establecido en los programas de acción específicos que se definen a continuación:

- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Lepra.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Dengue.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Leishmaniosis.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Paludismo.

- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Rickettsiosis.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención, Detección y Control de los Problemas de la Salud Bucal.
- Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

*Asimismo, se está trabajando para la integración del Programa de Acción Específico para la Prevención, Detección y Control del COVID 19, así como la actualización de los Programas de Acción Específicos vinculantes al Pp U009.*

#### **4.6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios**

No aplica

#### **4.6.3 Matriz de Indicadores de Resultados**

En la evaluación de consistencia y resultados al Pp U009 sobre el ejercicio 2019, realizado en el último trimestre del año próximo pasado, se determinó que la Matriz de Indicadores de Resultados cumple los requerimientos mínimos para medir el Fin y el Propósito, sin embargo, en el redimensionamiento del programa a partir del ejercicio 2022, se identifican los siguientes cambios a la estructura de la Matriz de Indicadores para Resultados, en apego a la Metodología del Marco Lógico.

En Anexo 1, se presenta la Matriz de Indicadores de Resultados propuesta para medir el desempeño del Pp U009 a partir del ejercicio 2022.

#### **4.7. Análisis de similitudes o complementariedades.**

En anexo 2 se presenta el análisis de similitudes o complementariedades del Pp U009 con otros programas presupuestarios vigentes.

El único programa presupuestario analizado donde se encontraron veladas fronteras que nos hacen intuir duplicidades en las acciones, es con el programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades” que está bajo la responsabilidad del CENAPRECE.

En ese sentido y bajo la lógica de racionalidad y disciplina presupuestal nos hemos dado a la tarea de analizar a profundidad la conveniencia de que el Pp U009 absorba las responsabilidades en materia de vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades actualmente bajo la responsabilidad del Pp P018 y las acciones de salud a la persona vinculadas a la detección temprana y atención médica efectiva sean regladas por el CENAPRECE bajo la operación del Instituto de Salud para el Bienestar, para hacerse efectivo el redimensionamiento del Pp U009 a partir del año 2022.

#### **4.8. PRESUPUESTO**

##### **4.8.1. Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.**

El Programa presupuestario U009, tiene una fuente de financiamiento a través del Presupuesto de Egresos de la Federación, en el que se tiene autorizado para el ejercicio 2021 un monto total de \$549,778,637.00, de los cuales \$451,619,847.00 están asignados al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y \$98,158,790.00 a la Dirección General de Epidemiología.

## 5. Anexos

### 4.6.3 Matriz de indicadores para Resultados

DATOS DEL PROGRAMA									
Programa presupuestario	U009	Vigilancia epidemiológica	Ramo	12	Salud	Unidad responsable	O00-Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Enfoques transversales	Perspectiva de Género
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
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES						AVANCE	
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
FIN	Contribuir en el Fortalecimiento de los Sistemas Estatales de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leshmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las 32 entidades federativas.	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades transmisibles	(Total casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles en el periodo) / (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles totales programados en el periodo) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral				
		Cobertura de identificación de casos nuevos de COVID 19	(Total pruebas de COVID19 realizadas del año en curso) / (Total de pruebas de COVID 19 con diagnóstico	%	Estratégico-Eficacia-Anual				



			confirmado en el periodo) X 100						
<b>Propósito</b>	Otorgar información confiable y oportuna a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica convencional para enfermedades infecciosas y transmisibles en las entidades federativas	Cobertura de información de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica convencional en las entidades federativas	(Número de nuevos casos enfermedades infecciosas y transmisibles ocurridos en el periodo)/( Número de reportes de nuevos casos enfermedades infecciosas y transmisibles proyectadas en el periodo) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral				
<b>Componente</b>	A Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la ciudadanía en general, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales	Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología	(Número de boletines publicados)/(Número de boletines programados) X 100	Documento	Estratégico-Eficiencia-Trimestral				
	B Evaluar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través Paneles de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico enviados	Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	(Promedio obtenido de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre )/(Promedio esperado de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral				
	C. Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas	(Número de visitas de supervisión realizadas )/(Número de visitas de supervisión programadas) X 100	%	Estratégico-Eficacia-Trimestral				



<b>Actividad</b>	A 1 Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Número de eventos de capacitación presencial y a distancia realizados/ Número de evento de capacitación presencial y a distancia Programados x 100	%	Gestión-Eficiencia-Semestral				
	B 2 Proporcionar servicios de diagnóstico a nivel nacional mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para tener cobertura de las principales enfermedades de importancia en Salud Pública a través de un Marco Analítico Básico como sustento técnico a la Vigilancia Epidemiológica	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	(Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año)/(Número de LESP de la RNLSP) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral				
	C 3 Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos.	Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles	(Número de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE)/(Número de eventos de capacitación programados) X 100	%	Gestión-Eficacia-Trimestral				
<b>PRESUPUESTO</b>									
							<b>Meta anual</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Avance %</b>
							<b>Millones de pesos</b>	<b>Millones de pesos</b>	<b>Anual</b>
							N/D	N/D	N/A
							N/D	N/D	N/A
<b>PRESUPUESTO ORIGINAL</b>									
<b>PRESUPUESTO MODIFICADO</b>									

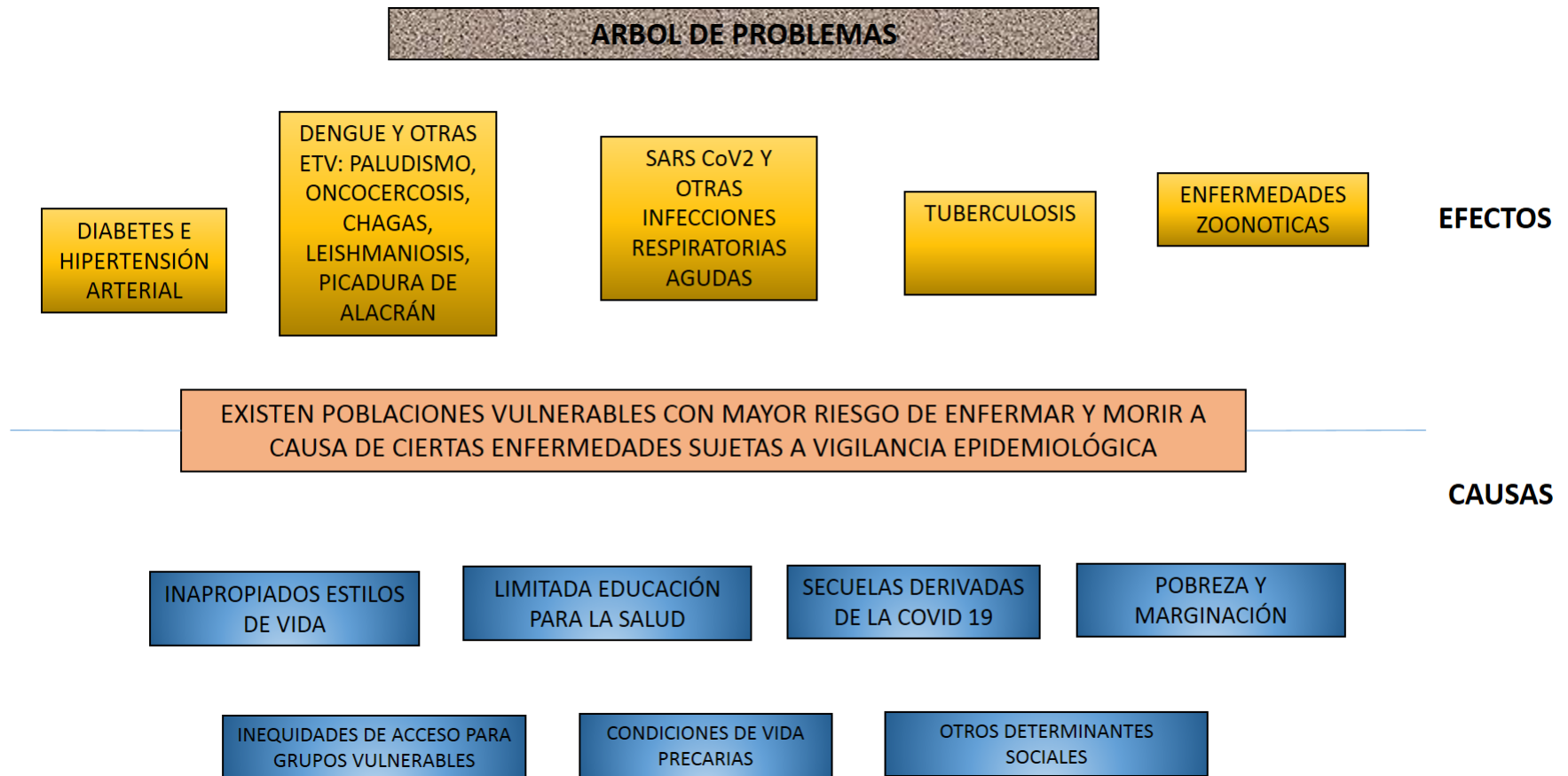
#### 4.7 Análisis de similitudes o complementariedades.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Prevención y Control de Enfermedades	P018	SECRETARIA DE SALUD	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; así como se llevan a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del primer nivel de atención en el año de referencia, sin seguridad social	Subsidios e insumos	32 Entidades federativas	SALUD	SI	SI	Por la indefinición de las fronteras entre los programas se presupone que existe duplicidad de funciones de vigilancia epidemiológica y de prevención. Ambos programas se soportan operativamente en los programas de acción específicos que están vinculados al U009.
Prevención y Control de Enfermedades	E043	ISSSTE	Disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles o crónico degenerativas. La población beneficiaria corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influenza y	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del primer nivel de atención en el año de referencia.	Vacunas y pruebas de detección	32 Entidades federativas	ISSSTE	NO	SI	La población objetivo es la misma.



			responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes). El beneficio se ofrece tanto a través del Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública de salud que se lleva a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; así como a través de la realización de pruebas de detección de enfermedades crónico degenerativas a la población derechohabiente.							
Prevención y control de enfermedades	E001	IMSS	El objetivo del programa es contribuir a proteger de los riesgos y daños a la salud más frecuentes a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante el otorgamiento de un paquete de acciones preventivas por grupo de edad y sexo. El paquete de acciones preventivas incluye actividades de promoción de la salud, de vigilancia del estado de nutrición, de prevención y detección de enfermedades, así como de salud sexual y reproductiva, mismas que son otorgadas de manera anual a partir de los dos años de edad, generalmente en una sola atención, a través	Población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a unidad de medicina familiar, tienen asignado un consultorio y turno. La cifra se calcula con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.	Actividades de promoción de la salud, de vigilancia del estado de nutrición, de prevención y detección de enfermedades	32 Entidades Federativas	IMSS	NO	SI	La población objetivo es la misma.  El Programa presupuestario U009 también cuenta con acciones de promoción de la salud y prevención y detección de enfermedades

			del Chequeo PREVENIMSS; mientras que en los menores de un año estas acciones se brindan cada dos meses y a las niñas y niños de un año de edad cada seis meses. Las actividades de promoción de la salud incluyen educación para el cuidado de la salud, actividad física, asesorías en salud bucal, mental y reproductiva; prevención de adicciones, accidentes y violencia; cultura de la donación e información sobre enfermedades para cada sexo y grupo de edad. La vigilancia del estado nutricional incluye actividades de seguimiento de la estatura, edad y peso.							
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	U008	Secretaría de Salud	El objetivo del Programa es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 20 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, excluyendo a la población que atiende el IMSS-Próspera, en apego a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.	Toda la población sin derechohabiencia de 20 años y más, responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud, sin incluir a la población IMSS-Próspera.	Acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad	32 Entidades Federativas	Secretaría de Salud	NO	SI	Ambos programas están dentro de la misma Dependencia.  Ambos programas parten de objetivos comunes.





## 6. Referencias

### Marco Normativo

- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012.
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
- Presidencia de República. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2020-2024.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Lepra.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Eliminación de la Brucelosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Dengue.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas.



- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Leishmaniosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control del Paludismo.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de las Rickettsiosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención, Detección y Control de los Problemas de la Salud Bucal.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Convenios AFASPE. 19 de octubre de 2020.





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Centro Nacional de Programas Preventivos  
Y Control de Enfermedades  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Nota Informativa. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 20 de octubre de 2020.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PAE-SIAFFASPE 2018.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PND-PROSESA-MIR 2018 Final.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Alineación PND-PROSESA-MIR-PAE-SIAFFASPE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Informes Trimestrales 2019 del Programa presupuestario U009.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Aspectos Susceptibles de Mejora. Septiembre de 2019.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Aspectos Susceptibles de Mejora. Marzo de 2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de los Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019-2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2012-2013. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2013. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2014. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.



- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Evaluación Específica del Desempeño 2014-2015. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Informe de Evaluación Específica del Desempeño 2014-2015. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2015-2016. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2015-2016. Posición Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2016-2017. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2016-2017. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2017-2018. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONVEAL). Ficha de Monitoreo 2017-2018. Opinión Institucional. Programa presupuestario U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Publicada el Diario Oficial de la Federación (DOF) 19-02-2013.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Manual de Procedimientos del CENAPRECE.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estructura programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021.



## **Publicaciones**

- Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM. Evaluación de Consistencia y Resultados realizado sobre el ejercicio 2019.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad, México. 2019.
- Secretaría de Salud. Lineamientos de Reconversión Hospitalaria.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. SUIVE 2018 y 2019.
- Panamericana de la Salud. La COVID 19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas.

## **Páginas web.**

- [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas20192021\\_Pnles](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas20192021_Pnles)
- <https://coronavirus.gob.mx/>