



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

2022

**Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Unidad Responsable**

**Dirección General de Promoción de la Salud
Unidad Corresponsable**

**Fecha de última actualización
05 de septiembre de 2021**

Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México.
Tel: (55) 50 62 16 00 Ext. 54628- www.gob.mx/salud/cenaprece Programa de Salud en el Adulto y en Anciano



2022 Flores
Año de
Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Autorizó

Dr. Ruy López Ridaura

Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y Control de
Enfermedades

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Validó

Dra. Laura Elena Gloria Hernández

Directora del Programa de Salud en el Adulto
y Anciano. CENAPRECE

Mtra. Zaira Alejandra Valderrama Álvarez

Subdirectora de Políticas Intersectoriales en
salud. DGPS

Elaboró

Dr. Elías Velasco Limón

Personal Técnico. Programa de Salud en el
Adulto y Anciano. CENAPRECE

Mtro. Isaac Alejandro Hernández Ruiz

Personal Técnico. Subdirectora de Políticas
Intersectoriales en salud. DGPS





CONTENIDO

- 1. ANTECEDENTES**
- 2. DIAGNÓSTICO**
- 3. PROPÓSITOS DEL DOCUMENTO TÉCNICO Y AMBITO DE APLICACIÓN**
- 4. ALINEACIÓN Y VINCULACIÓN**
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024 Y PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2020-2024
- 5. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**
- 6. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA**
- 7. EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA**
- 8. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN**
- 9. ÁRBOL DE PROBLEMAS**
- 10. ÁRBOL DE OBJETIVOS**
- 11. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**
- 12. COBERTURA**
- 13. FICHA METODOLÓGICA PARA DETERMINAR LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL, OBJETIVO DEL Pp U008.**
 - 13.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO**
 - 13.2 CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**
 - 13.3 FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO.**
 - 13.4 PREVISIONES PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**
- 14. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS**
- 15. DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTARIO**
- 16. MODALIDAD DEL PROGRAMA**
- 17. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADO 2021**
- 18. IMPACTO PRESUPUESTARIO**
- 19. ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES**
- 20. ÁREAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD**
- 21. MECANISMOS DE COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN Y CONTROL**
- 22. SISTEMAS DE INFORMACIÓN**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México.
Tel:(55) 50 62 16 00 Ext. 54628- www.gob.mx/salud/cenaprece Programa de Salud en el Adulto y en Anciano



2022 *Ricardo*
Flores
Año de *Magón*
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



1. ANTECEDENTES

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) es el responsable de conducir, implementar, regular y normar la operación de los programas de vigilancia, prevención y protección de la salud, para disminuir sus riesgos y brindar a la población atención con calidad y equidad.

La Dirección General de Promoción de la Salud tiene entre sus competencias la propuesta de políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, encaminadas a modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población, así como crear y fortalecer las oportunidades para mejorar, conservar y proteger la salud física y mental, durante las etapas de la vida.

Esto se realiza a través de la coordinación y ejecución de los principales programas de acción específicos preventivos y de promoción en salud, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles (ENT) o también llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), en 2010, se asignó al (CENAPRECE) la responsabilidad de fortalecer las acciones de detección y prevención del sobrepeso y la obesidad, para lo cual se integró el Programa presupuestario (Pp) P019 “Prevención contra la Obesidad”, cuyo objetivo se orientó a contribuir y mejorar la salud de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad a fin de evitar enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial.

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

Para 2015 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) fusionó el Programa presupuestario (Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, con el P014 “Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones” en su componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles vinculadas a sobrepeso, obesidad y diabetes, en un nuevo Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, mismo que inició funciones en el ejercicio 2016, quedando como unidad responsable el CENAPRECE y la DGPS como unidad participante con acciones de promoción de la salud en materia de promoción de estilos de vida y entornos saludables en contexto del sobrepeso y la obesidad En el marco de la publicación de los nuevos Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2020, la Secretaría de Salud y sus unidades administrativas llevan a cabo la conformación y alineación de los sus Programas de Acción Específico (PAE's) para el periodo 2020-2024, mismos que requieren una reorganización



para ser alineados a su vez con los Programas Presupuestarios correspondientes, tal como el presente Pp U008.

Considerando lo anterior, durante el ejercicio 2020, el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud determinó realizar la Intervención de Control Interno al Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso Obesidad y Diabetes” con el objetivo de identificar el estado que guarda el control interno del programa y promover su fortalecimiento, anticipar riesgos en el cumplimiento de objetivos y metas, así como prevenir, detectar y disuadir actos de corrupción.

El dictamen de los resultados y hallazgos de ésta Intervención de Control Interno al Pp U008, determinaron 8 sugerencias que plantean mejoras en el diseño e instrumentación de controles internos, comunicación y coordinación que implican su fortalecimiento, utilidad, confiabilidad y oportunidad por parte del CENAPRECE y la DGPS, a fin de contribuir conjuntamente a la adecuada toma de decisiones, facilitar la rendición de cuentas y el logro de las metas y objetivos comprometidos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario.





2. DIAGNÓSTICO

El panorama de las enfermedades no transmisibles (ENT) es de alta importancia en el contexto de la salud pública, pues afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Las ENT se favorecen por factores como la urbanización de crecimiento rápido y no planificada, la globalización con una consecuente adopción de estilos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población.

En el mundo, la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad son las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, siendo un asunto de complejidad en materia de salud pública, así como un problema en materia de desarrollo económico y social.

Las ENT son causa del 71% de las muertes a nivel mundial, lo que equivale a 41 millones de personas cada año. Anualmente mueren 15 millones de personas de un rango de edad de 30 a 69 años y más del 85% de estas muertes, consideradas prematuras, suceden en países de ingresos bajos y medianos.

En términos absolutos, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte pues representan 17.9 millones de fallecimientos cada año, seguido del cáncer con 9 millones, las enfermedades respiratorias 3.9 millones y diabetes con 1.6 millones de defunciones anuales. Entre estos 4 grupos de ENT se alcanza más del 180% de todas las muertes prematuras en el mundo.¹

De manera más particular, en la región de las Américas, las ENT causan aproximadamente 5.5 millones de muertes al año, y representan 80.7% de todas las muertes en la región. En el caso de México, la proporción de defunciones en 2016 debidas a ENT corresponden a 24.4% por enfermedades cardiovasculares, 15.3% diabetes, 12.3% cáncer, 5.6% enfermedades respiratorias crónicas y 22.4% para otras ENT.²

En cuando a factores de riesgo para ENT, los indicadores de la OCDE reportan que las tasas de tabaquismo (7,6%) y de bebedores dependientes (1,3%) son relativamente bajas en México, las dietas incorrectas y los estilos de vida sedentarios contribuyen en gran medida a que una gran proporción (72,5%) de la población tenga sobrepeso u obesidad.

Un estilo de vida inadecuado, tal como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, la inactividad física y las dietas inadecuadas aumentan el riesgo de morir a causa de una enfermedad no transmisibles. Lo fundamental es la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles a través de una dieta correcta, la activación física de la población, la práctica de la lactancia

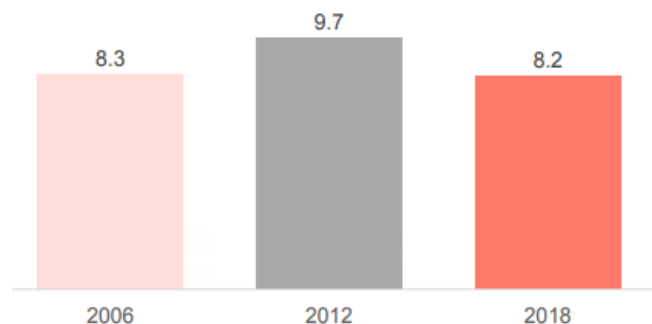
¹ OMS. Enfermedades no transmisibles. Notas descriptivas. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² OPS. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. Washington, D.C., 2019

materna, entre otros. Así mismo, la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno son componentes de la respuesta a las ENT.

En lo relacionado a la problemática del sobrepeso y obesidad, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018³, la prevalencia de sobrepeso reportado en población de 0 a 4 años es de 8.2%, disminuyendo 1.5% con respecto a la prevalencia reportada en ENSANUT 2012 (9.7%). Así mismo, el 22.2% de este grupo de edad se identifica con riesgo de sobrepeso, siendo mayor en riesgo en el medio urbano (22.4%) que el rural (21.4%).

**Porcentaje de población de 0 a 4 años de edad
con sobrepeso
2006-2018**

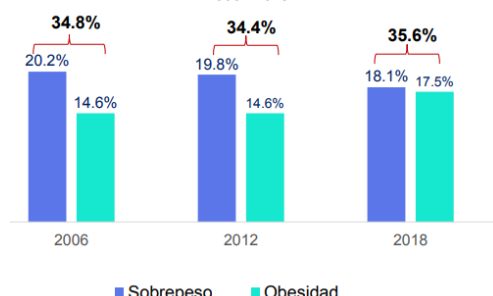


Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

En el grupo poblacional de 5 a 11 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en 2018 fue de 35.6%, mostrándose un incremento de 1.2% con respecto a las prevalencias reportadas para este grupo en 2012 (34.4%). La prevalencia de sobrepeso fue de 18.1% y la de obesidad de 17.5%. En las localidades urbanas la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor (37.9%) que en localidades rurales (29.7%).

³ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad 2006 - 2018

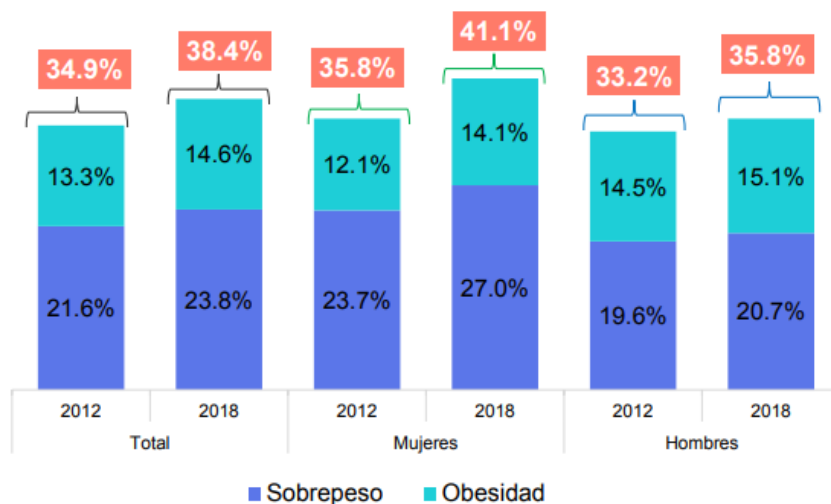


Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

Para el grupo de edad de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 38.4% en 2018, teniendo un incremento de 3.5% con respecto a lo reportado en la ENSANUT 2012 (34.9%). En este grupo la prevalencia de sobrepeso fue de 23.8% y la de obesidad de 14.6%. Siendo mayor la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres (41.1%) que en hombres (35.8%), mostrando para ambos sexos un incremento en comparativa con los resultados de la ENSANUT 2012 en el que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres fue de 35.8% y hombres 33.2%.

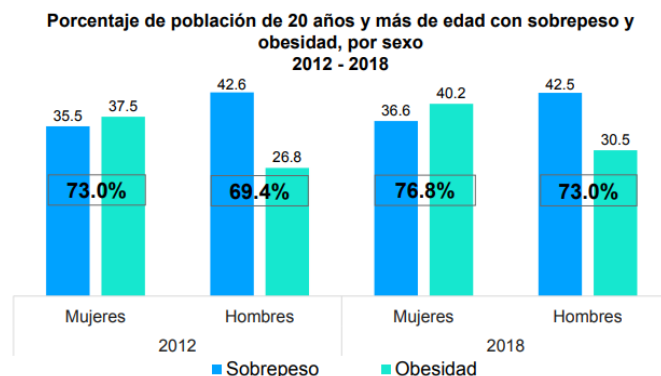
De acuerdo al tipo de localidad la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de la población de 12 a 19 años es del 39.7% en el medio urbano y 34.6% en el medio rural.

Porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con sobrepeso y obesidad por sexo 2012 - 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

En 2018 en México, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2%, porcentaje que en 2012 fue de 71.3%. Para 2018 la prevalencia de sobrepeso es de 39.1% y 36.1% la de obesidad. En las mujeres se tiene una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad mayor (76.8%) que en hombres (73%), presentando incremento en comparativa con la prevalencia de 2012 que fue 73% para mujeres y 69.4% para hombres.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

Para el caso de las enfermedades no transmisibles, en México el 10.3% de personas de 20 años y más cuentan con diagnóstico previo de diabetes, siendo para las mujeres un 11.4% y 9.1% para los hombres. La visión disminuida es la complicación mayormente reportada por las personas con diabetes en México.

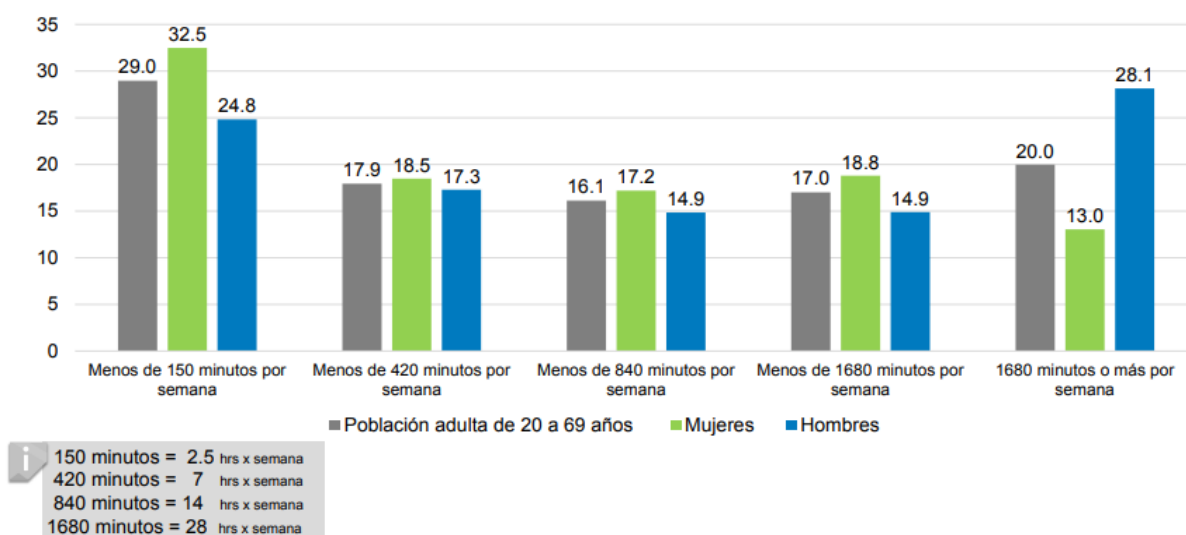
El 18.4% de la población de 20 años y más cuenta con diagnóstico médico previo de hipertensión, donde las mujeres alcanzan el 20.9% y los hombres el 15.3%. Estas prevalencias se han incrementado con respecto a lo reportado en la ENSANUT 2012 en la que para ambos sexos fue de 16.6%, siendo en hombres una prevalencia de 14.1% y para mujeres 18.5%.

El porcentaje de personas de 20 años y más que no se realizan medición de colesterol y triglicéridos es de 47.7%. Por otro lado, un 19.5% si se realiza esta medición reportando niveles altos y 32.7% de los que se realizan la medición reportan niveles normales.

Relacionado al consumo alimentario y de acuerdo a la ENSANUT 2018 en nuestro país la alimentación se caracteriza por un bajo consumo de alimentos recomendables tal como verduras, frutas, leguminosas, huevo, lácteos y agua simple; contrastado por un elevado consumo de productos no recomendados para su consumo diario, caracterizados por ser productos preenvasados de alta densidad energética y bajo valor nutrimental.

Relacionado a actividad física, la ENSANUT 2018 documentó que un 29% de la población mexicana realiza actividad física menos de 2.5 horas por semana, 17.9% menos de 7 horas semanales, 16.1%

menos de 14 horas por semana y 20% realiza menos de 28 horas semanales. Por su parte el INEGI⁴ ha documentado que el 42.1% de la población de 18 años y más es físicamente activa, y de estos solo el 55.2% cumple con el tiempo suficiente para obtener beneficios para su salud (al menos tres días y acumuló un tiempo mínimo de 75 minutos con una intensidad vigorosa o 150 minutos con intensidad moderada), por otro lado el 63% de las personas reconoce la importancia de llevar una vida activa para su salud, y las barreras señaladas con mayor frecuencia son la falta de tiempo, el cansancio, problemas de salud o pereza.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

Derivado del cambio en el panorama epidemiológico las principales causas de muerte en México están relacionadas con enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades del corazón, diabetes y algunos tipos de cáncer, las cuales tienen elevada relación con los factores de riesgo relacionados con la alimentación, la actividad física, el sobrepeso y la obesidad, de manera general a nivel nacional, fallecen 125 hombres por cada cien mujeres.

⁴ INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico. Noviembre 2019. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/moprade/>



Principales causas de mortalidad en México. INEGI 2018⁵

Orden de Importancia	Causas	Clave	Defunciones
	Total	[01-E59]	722,611
1	Enfermedades del corazón c/	[26-29]	149,368
	Enfermedades isquémicas del corazón	[28]	108,616
2	Diabetes mellitus	[20D]	101,257
3	Tumores malignos	[42217]	85,754
4	Enfermedades del hígado	[35L-35M]	39,287
	Enfermedad alcohólica del hígado	[35L]	13,948
5	Agresiones	[E55]	36,685
6	Enfermedades cerebrovasculares	[30]	35,300
7	Accidentes	[E49-E53, E57-E58]	34,589
	De tráfico de vehículos de motor	[E49B]	15,569
8	Influenza y neumonía	[33B-33C]	28,332
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	[33G]	23,414
10	Insuficiencia renal	[38C]	13,845
11	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal d/	[46]	12,099
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	[47]	9,010
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	[21]	7,023
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	[E54]	6,808
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	[06H]	5,043
16	Septicemia	[03I]	4,959
17	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	[33D-33E]	4,558
18	Enfermedades infecciosas intestinales	[1]	3,477
19	Anemias	[19A-19B]	3,329
20	Úlceras gástrica y duodenal	[35D]	2,680

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

⁵ INEGI. Estadísticas Vitales. Registros Básicos.

<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>



Respecto a las causas de enfermedad en población mexicana en 2018, dentro de las 20 principales causas se encuentran la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus, de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud.

Veinte principales causas de enfermedad Nacional. Población General. México 2018.

Orden de Importancia	Causas	Clave	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	24 462 860
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	5 375 702
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	4 339 674
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	1 448 429
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	1 164 488
6	Conjuntivitis	H10	1 072 696
7	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	781 910
8	Obesidad	E66	698 461
9	Vulvovaginitis	N76	659 569
10	Hipertensión arterial	I10-I15	520 974
11	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	425 345
12	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	281 525
13	Asma	J45, J46	242 058
14	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	240 701
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	210 104
16	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	203 174
17	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	179 132
18	Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81- B83 excepto B73 y B75	133 429
19	Varicela	B01	130 396
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	128 264

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2018



3. PROPÓSITOS DEL DOCUMENTO TÉCNICO Y AMBITO DE APLICACIÓN

La presente actualización para el ejercicio 2022 del Documento Técnico del Programa Presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso Obesidad y Diabetes”, establece los siguientes propósitos y alcances, con el fin de establecer adecuados mecanismos de control interno, coordinación y comunicación para el alcance de los logros de metas e indicadores comprometidos en la MIR:

- Contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de los problemas de salud derivados del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las enfermedades no transmisibles relacionadas como hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Fortalecer los mecanismos de control interno, comunicación y coordinación que permitan mantener una estructura clara y sencilla de las actividades, responsabilidades, alcances y resultados que se pretenden a través del Pp U008.
- Actualizar y alinear con las nuevas políticas en salud pública, los Programas de Acción Específico institucionales y los procedimientos interrelacionados con el Pp U008.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en conjunto con la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) como órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal desarrollan el presente documento técnico de acuerdo con los aspectos a considerar dentro de la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

4. ALINEACIÓN Y VINCULACIÓN

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024 Y PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2020-2024

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la para materializar el derecho a la protección de la salud, señalando que la totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programas Presupuestarios de acuerdo a su vigencia.

Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024			Indicadores MIR Pp U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes"	
Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Acciones puntuales	Nivel de la MIR	Unidades y Áreas Responsables
Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico y tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género.	Nivel propósito Porcentaje de población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correctos.	DGPS Servicios Estatales de Salud
		4.4.3 Implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.	Nivel componente Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludables	DGPS Servicios Estatales de Salud
		4.4.6 Participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables.	Nivel Componente Porcentaje de eventos de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.	DGPS Servicios Estatales de Salud
Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y	Estrategia prioritaria 5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el	5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.	Nivel propósito Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	CENAPRECE Servicios Estatales de Salud



sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.		Nivel Actividad Promedio de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes	Conjunto: CENAPRECE -DGPS Servicios Estatales de Salud
		5.1.5 Instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género.	Nivel propósito Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de la Secretaría de Salud.	CENAPRECE Servicios Estatales de Salud
			Nivel Actividad Porcentaje del personal de la salud capacitado con constancia de competencias para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población.	Conjunto: CENAPRECE -DGPS Servicios Estatales de Salud
		5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no trasmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención.	Nivel Actividad Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos.	CENAPRECE Servicios Estatales de Salud
			Nivel actividad Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS).	CENAPRECE Servicios Estatales de Salud
			Nivel actividad Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de prevención y promoción de la salud.	Conjunto: CENAPRECE -DGPS Servicios Estatales de Salud
		5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.	Nivel fin Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	Indicador Sectorial con seguimiento por parte de: SPPS / CENAPRECE / DGPS



Alineación Pp U008 con Programas de Acción Específico

Para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de la MIR del Pp U008, el CENAPRECE y la DGPS llevan a cabo el desarrollo y aplicación de los Programas de Acción Específico (PAE) para el periodo 2020-2024, a través de los cuales se identifican objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales que se vinculan en el cumplimiento del Pp U008, de manera particular el PAE de la DGPS se encuentra organizado en Componentes de acción, siendo el Componente de Determinantes Personales de la Salud y el Componente de Mercadotecnia Social en Salud los encargados de realizar las acciones de promoción de la salud ligadas al Pp U008 y al PAE de la DGPS.

Los PAE's 2020-2024 del CENAPRECE y la DGPS, hasta junio de 2021 se encontraban en la etapa de revisión y proceso de publicación oficial, por lo que para la presente alineación se toma como referencia los objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales señaladas en los proyectos de los PAE's de cada unidad administrativa y que se conforman de la siguiente manera:

CENAPRECE

- PAE Enfermedades Cardiometabólicas 2019 - 2024

DGPS

- PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 – 2024
 - Componente de Determinantes Personales de la Salud
 - Componente de Mercadotecnia Social en Salud

La siguiente Matriz muestra la alineación existente entre los indicadores de la MIR del U008 para el ejercicio presupuestal 2022, con los objetivos, estrategias y acciones que derivan de los proyectos de los PAE's de cada unidad responsable que hasta junio de 2021 se encontraban en proceso de autorización y publicación.

Esta situación derivado de los ajustes y cambios que las unidades administrativas han presentado entre los ejercicios 2020 y 2021 implicó que los indicadores de la MIR del U008 se mantuvieran sin cambios por lo que los indicadores fueron registrados conforme a los periodos señalados en el "Calendario para el registro y actualización de las MIR y FID para el ciclo presupuestal 2019 y 2020" en los meses de julio a agosto de cada ejercicio, lo que implicó que para el ejercicio 2021 no se pueda realizar el ajuste en los indicadores, teniendo la siguiente oportunidad de modificación en el periodo de registro y actualización que se llevó a cabo para el periodo del ciclo presupuestal 2022.

Lo anterior implica que en el indicador de "Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el primer nivel de atención" aún se considere esta estrategia, la cual terminó su vigencia en 2018, y no ha tenido una actualización o vigencia al respecto.

Así mismo, en el periodo de actualización de la MIR para el ejercicio presupuestal 2022 el CENAPRECE y la DGPS realizaran una revisión de los indicadores de la MIR del U008 a fin de tener una adecuada alineación con los nuevos PAE's de cada unidad administrativa, y dentro de esta revisión ajustar la redacción de aquellos indicadores en los que se haga referencia a programas, políticas o acciones que ya no se encuentren vigentes, como el caso de la Estrategia Nacional.

Alineación Pp U008 con Objetivos de Programas de Acción Específico 2020 – 2024. CENAPRECE / DGPS

Indicadores MIR Pp U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes"	Programas de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 DGPS	Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024 CENAPRECE
Nivel Fin Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	Indicador Sectorial con seguimiento por parte de: SPPS / CENAPRECE / DGPS	Indicador Sectorial con seguimiento por parte de: SPPS / CENAPRECE / DGPS
Nivel propósito Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud.	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE	Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM. Estrategia prioritaria 3. Implementar acciones que aseguren la mejora de la calidad en la atención de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más. Acción puntual. Implementar y difundir el uso de los algoritmos de atención trabajados con el Grupo de Expertos en Hipertensión arterial y diabetes, para asegurar la calidad y la continuidad de la atención en las redes integradas de servicios de salud, incluidas las UNEME EC, en el primer nivel de atención Acción puntual. Favorecer la adopción de estilos de vida saludable y la adherencia al tratamiento, a través de la conformación de GAM EC, que permitan prevenir y detectar con oportunidad las complicaciones de las ECM en mujeres y hombres de 20 años o más
Nivel propósito Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población		
Nivel propósito Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables. responsabilidad de la Secretaría de Salud.		
Nivel propósito Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud		
Nivel componente Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.



medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos.		Estrategia prioritaria 2. Fortalecer las acciones para la identificación de factores de riesgo para la detección oportuna de ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más. Acción puntual. Promover acciones para reforzar el seguimiento de las detecciones positivas de mujeres y hombres de 20 años y más
Nivel componente Porcentaje de detección temprana de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus.	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM. Estrategia prioritaria 2. Fortalecer las acciones para la identificación de factores de riesgo para la detección oportuna de ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más. Acción puntual. Diseñar e implementar un instrumento de tamizaje estandarizado para la detección oportuna de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más Acción puntual. Promover acciones para reforzar el seguimiento de las detecciones positivas de mujeres y hombres de 20 años y más
Nivel componente Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Servicios Estatales de Salud.	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM. Estrategia prioritaria 2. Fortalecer las acciones para la identificación de factores de riesgo para la detección oportuna de ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más. Acción puntual. Diseñar e implementar un instrumento de tamizaje estandarizado para la detección oportuna de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más Acción puntual. Promover acciones para reforzar el seguimiento de las detecciones positivas de mujeres y hombres de 20 años y más
Nivel componente Porcentaje de detección temprana de complicación por nefropatía en pacientes con Diabetes Mellitus	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM. Estrategia prioritaria 2. Fortalecer las acciones para la identificación de factores de riesgo para la detección oportuna de ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más. Acción puntual. Diseñar e implementar un instrumento de tamizaje estandarizado para la detección oportuna de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más Acción puntual. Promover acciones para reforzar el seguimiento de las detecciones positivas de mujeres y hombres de 20 años y más
Nivel componente Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS).	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo Prioritario 1: Acceso y calidad en la atención en salud



Nivel componente Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó el Cuestionario Mini - Examen del Estado Mental (MMSE).	Seguimiento del indicador por parte del CENAPRECE.	Objetivo Prioritario 1: Acceso y calidad en la atención en salud
Nivel componente Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.		
Nivel componente Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludables		
Nivel Actividad Porcentaje del personal de la salud capacitado con constancia de competencias para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población	<p>Objetivo prioritario 5: Incrementar las competencias de los diferentes actores sociales, políticos y técnicos que intervienen en el Programa.</p> <p>Estrategia prioritaria 5.1. Incrementar las competencias del personal que interviene en el Programa para el desarrollo de acciones favorables a la salud pública.</p> <p>Acción puntual 5.1.1 Incrementar las capacidades del personal de salud para la generación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y acciones en salud pública.</p>	<p>Objetivo prioritario 3. Incrementar las competencias profesionales en materia de ECM en el personal de salud del primer nivel de atención.</p> <p>Estrategia prioritaria 1. Implementar un plan maestro para capacitar al personal de salud que permita una mejora de competencias para la atención de las ECM</p> <p>Acción puntual. Capacitar a los profesionales de la salud, que permita mejorar sus competencias en la prevención, detección seguimiento y control de las ECM</p>
Nivel Actividad Promedio de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes		
Nivel actividad Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de prevención y promoción de la salud.	<p>Objetivo prioritario 6: Implementar mecanismos de seguimiento, análisis y evaluación de las intervenciones de salud pública y promoción de la salud para una toma de decisiones basadas en evidencia.</p> <p>Estrategia prioritaria 6.5 Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención</p> <p>Acción puntual 6.5.1 Identificar desviaciones en los procesos del Programa para establecer planes de mejora orientados al cumplimiento de sus objetivos.</p>	<p>Objetivo prioritario. 4. Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM</p> <p>Estrategia prioritaria 1. 1) Impulsar mecanismos interinstitucionales para el seguimiento y monitoreo de las estrategias para la continuidad asistencial de las ECM.</p> <p>Acción puntual. Apoyar la transparencia y rendición de cuentas en el cumplimiento de las metas de las instituciones que conforman el SNS en materia de ECM</p>



5. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de las enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), de los países miembros México ocupa el segundo lugar con la mayor tasa de obesidad con el 33% y la proporción más alta de sobrepeso u obesidad asciende al 73% en población adulta, comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. México ha documentado las tasas más altas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, posicionándose incluso en la segunda nación con más personas obesas, solo por debajo de los Estados Unidos, de acuerdo a datos de la OCDE.

México, es un claro reflejo de los efectos negativos de la “sindemia” global caracterizada por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias (diabetes, riesgo cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras), el estancamiento en el combate a la desnutrición tanto calórico como de micronutrientes esenciales, así como por los efectos adversos del cambio climático cuya intensidad y frecuencia van en aumento.

El principal determinante de esta sindemia radica precisamente en un sistema alimentario que promueve, por un lado, el consumo excesivo de alimentos procesados y de mala calidad, y por otro lado, el consumo limitado de productos de origen vegetal, ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente, y ampliando las brechas de inequidad en el acceso a dietas saludables.

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

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

En la actualidad, la obesidad y la diabetes sigue representando en México un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia, por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control de los



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

pacientes que presentan esta enfermedad con la finalidad de prevenir y controlar a la diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias principalmente.

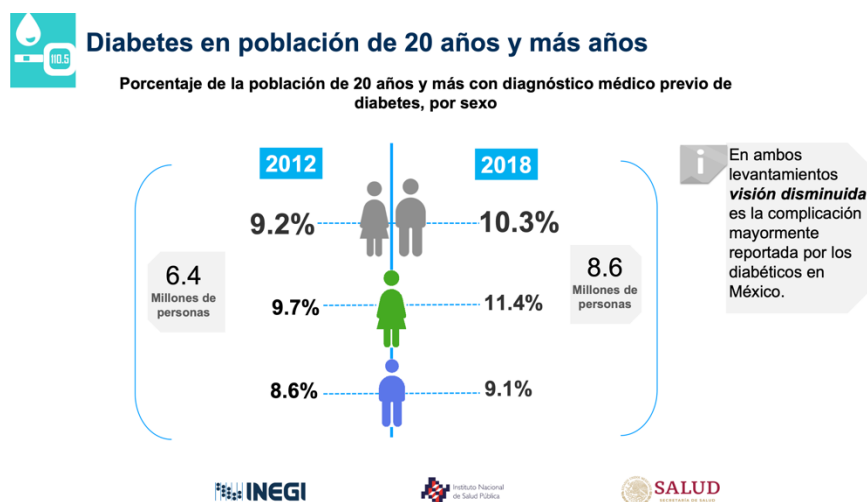


6. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

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

Diabetes Mellitus

Acorde a la Encuesta de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT) reporto una prevalencia de Diabetes Mellitus de 10.3% en relación con el 9.2% en la ENSANUT 2012 respecto al diagnóstico médico previo. De los adultos entrevistados (11.4% de las mujeres y 9.1% de los hombres) contestaron haber recibido el diagnóstico de diabetes por parte de un médico.



Fuente: ENSANUT 2018

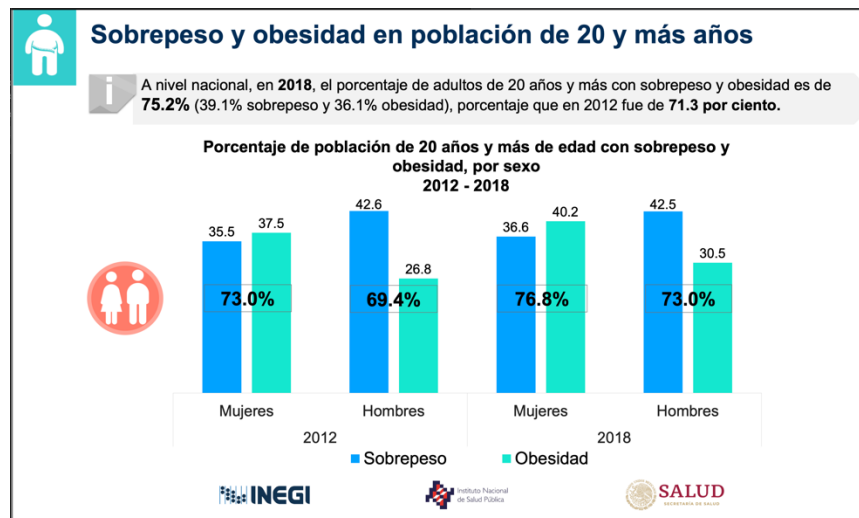
Sobrepeso y Obesidad

Acorde a los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, nivel nacional, en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en 2012 fue de 71.3 por ciento.

Así mismo, se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumento de 1.6%). En tanto que en hombres adultos (prevalencia

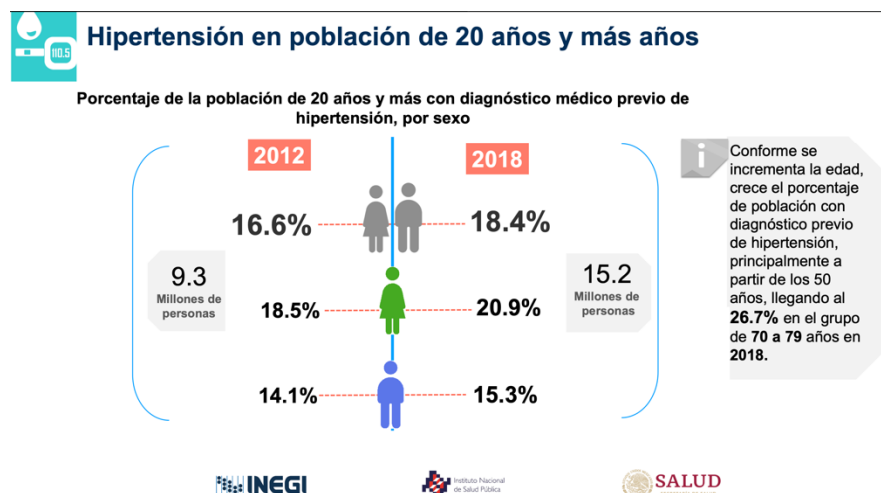
combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a 2012.

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



Hipertensión Arterial

La prevalencia actual de hipertensión arterial (HTA) es de 18.4% en comparación con el 16.6% de la ENSANUT 2012. De éstos el 20.9% corresponden a mujeres y el 15.3% a hombres.





7. EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

México presenta una doble carga de la enfermedad, por un lado, persisten en descontrol diversas enfermedades endémicas y emergentes, y por otro lado, existen tasas crecientes de enfermedades crónicas. Actualmente el país ocupa el sexto lugar mundial en prevalencia de diabetes con 11.5 millones de adultos viviendo bajo esta condición.

Según cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, el sobrepeso y la obesidad, en adultos de 20 años y más, continúa en aumento. Su prevalencia de 2012 a 2018, pasó de 71.3% a 75.2%, es decir, tres de cada cuatro mexicanos padecen de sobrepeso u obesidad. En cuanto a la diabetes, esta también incrementó sus niveles durante el mismo periodo de tiempo, de 9.2% a 10.3%, lo que significa que 8.6 millones de mexicanos padecen de esta enfermedad, y se prevé que el incremento continuará en los próximos años.

En 2012, la población de 20 años y más con diabetes representaba a 6.4 millones de mexicanos; la prevalencia para mujeres era más alta con un 9.7%, en contraste con el 8.6% para los hombres. En 2018, el porcentaje aumentó a 10.3% en población mayor de 20 años (aproximadamente 8.6 millones de mexicanos). Lo padecía el 11.4% de las mujeres y el 9.1% de los hombres.

En el ámbito nacional, las entidades con los porcentajes más altos de población de 20 años y más con diagnóstico previo de diabetes son: Campeche (14%), Tamaulipas (12.8%), Hidalgo (12.8%), Ciudad de México (12.7%) y Nuevo León (12.6%).

En relación al diagnóstico médico previo de hipertensión arterial (HTA), según datos de la ENSANUT, se reportó un aumento del 16.6% al 18.4% entre 2012 y 2018. Conforme se incrementa la edad, crece el porcentaje de población con diagnóstico previo de HTA, principalmente a partir de los 50 años, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años en 2018.

8. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN

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

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

En 2010, tras un análisis del problema que representan el sobrepeso y la obesidad, se creó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de diversas dependencias del sector público, la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

Al analizar su desarrollo, se encontraron aspectos que limitaron su alcance e impacto; como la ausencia de un marco jurídico que garantizara la puesta en marcha de las acciones planteadas y la falta de asignación presupuestal para el ejercicio de las actividades, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria.

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, con el objetivo de “Promover que en los establecimientos de consumo escolar se preparen y expendan alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta”. Este Acuerdo incluyó un Anexo Único donde se describieron los criterios técnicos nutrimentales para alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta.

La última actualización de estos lineamientos se publicó el 16 de mayo de 2014 en el DOF como Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Entre sus principales características fue su obligatoriedad en todas las escuelas del nivel básico, considera sanciones, se elimina la categoría de alimento preparado para el refrigerio escolar, se privilegia el consumo de agua simple potable en todos los niveles, etc.

Sin embargo, la falta de seguimiento de las acciones, la baja participación de las escuelas, la falta de supervisión y suficiencia de recursos no han logrado disminuir el total de la oferta alimentaria no saludable para la población escolar.



Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Tomando la experiencia del ANSA, en el año 2013, el Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud, presentó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual retomó las bases técnicas y científicas desarrolladas en el ANSA y propuso una política que comprendió tres pilares prioritarios de acción, a razón de acciones para la salud pública que considera la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención; la atención médica que buscó mejorar la calidad y acceso efectivo a los servicios de salud, y la regulación sanitaria y política fiscal que consideró cambios en el marco jurídico relacionado al etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, la publicidad dirigida a niños y medidas fiscales dirigidas a bebidas azucaradas y alimentos de alto valor calórico y bajo valor nutrimental.

A pesar del modelo integral propuesto por la Estrategia Nacional, se identificaron acciones insuficientes para lograr su objetivo que fue: Mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Entre las evaluaciones realizadas por la academia a la Estrategia Nacional se concluyó sobre tres elementos clave:

1. Que las intervenciones del eje de regulación sanitaria deben modificarse o fortalecerse;
2. Que las medidas fiscales, las cuales han mostrado efectos positivos, deben mantenerse y los montos de los impuestos aumentarse, y
3. Que las acciones del eje de atención médica y de salud pública deben evaluarse a la brevedad para conocer su efectividad y rediseñarse en caso necesario.

Para el caso de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños, a pesar de las restricciones en ciertos horarios televisivos, la población infantil continuó expuesta en horarios no cubiertos por la regulación, y en medios no contemplados como redes sociales, o el patrocinio de la industria alimentaria.

Respecto al etiquetado nutrimental, se determinó que al tratarse de un modelo de etiquetado frontal GDA, éste no resulta efectivo para ayudar a las y los consumidores a una toma de decisiones saludables, pues resultó confuso para la mayoría de la población.

Siendo la política fiscal uno de los logros más destacables de la Estrategia, la cual contempló la implementación de un impuesto especial a bebidas azucaradas y alimentos no básicos con alta



densidad energética, y que la compra de estos productos presentó una reducción sostenida desde su implementación, se determinó que es necesario aumentar estos impuestos a fin de lograr un mayor impacto en los beneficios a la salud a través de los impuestos.

La atención médica que buscó garantizar el acceso y calidad a los servicios de salud, tuvo resultados limitados debido a la carencia en la infraestructura y organización del sistema de salud para lograr una atención integral de los pacientes con obesidad y enfermedades no transmisibles, existiendo una desarticulación en el primer nivel de atención consecuencia de la fragmentación del sistema de salud mexicano, lo que limitó una adecuada evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con obesidad.

En lo relacionado a las intervenciones de salud pública para la promoción de estilos de vida saludables a través de las estrategias de comunicación educativa, éstas no fueron desarrolladas de acuerdo a las mejores prácticas sobre cambios de comportamiento por lo cual tuvieron poco potencial de impacto.

Así mismo, se ha identificado que la Estrategia Nacional no consideró acciones específicas a nivel federal, estatal y municipal para modificar el sistema alimentario y construir un sistema saludable y sostenible, elemento clave relacionado con la obesidad de manera indirecta y que interactúa con muchos otros factores de manera sistémica.

Ante lo anterior, es importante reconocer que la Estrategia Nacional permitió dar continuidad a las bases técnico-científicas del ANSA, con logros reconocibles en política fiscal, promoción de la salud, atención médica y regulación sanitaria pero al carecer de mecanismos de control y coordinación se presentó una notable desarticulación entre los sectores involucrados, disminuyendo el impacto, no contó con evaluaciones que permitieran medir los beneficios que la Estrategia trajo a la población y el problema para la cual fue creada.

Programa de Alimentación y Actividad Física 2013-2018

El Programa Alimentación y Actividad Física 2013-2018, surgió ante la necesidad de atender el pilar de promoción de la salud de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, para llevar a cabo acciones para el fomento y educación de estilos de vida saludables en el contexto de la problemática de salud pública relacionada al sobrepeso y la obesidad así como intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos en actividad física y alimentación correcta, entre otros.

Los objetivos que buscó atender el programa fueron 1. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población; 2. Incentivar

la práctica de la lactancia materna exclusiva y la cultura alimentaria tradicional que contribuyan a un estilo de vida saludable; 3. Implementar acciones de capacitación y supervisión en materia de salud alimentaria en el personal de salud.

Las intervenciones fueron realizadas por personal calificado y capacitado (nutriólogos, activadores físicos y promotores de la salud) con la participación de los 32 Servicios Estatales de Salud y sus jurisdicciones sanitarias, atendiendo los criterios normativos de la Ley General de Salud en su título séptimo de promoción de la salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 en materia de salud alimentaria, así como la evidencia científica nacional e internacional para la atención del sobrepeso y obesidad.

El programa estuvo soportado por los antecedentes de la Encuesta de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), en la que se documentó un incremento en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población mexicana

El Programa de Alimentación y Actividad Física contribuyó a atender el problema de la falta de educación y acciones de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable, sus resultados indicaron una amplia cobertura de acciones educativas en la población mexicana de todos los grupos de edad y en sus diferentes entornos de desarrollo (escolar, laboral y comunitario), lo que permitía a la población tener mayores conocimientos, actitudes y hábitos respecto a cuidado de su salud y las acciones para tener una alimentación correcta, consumir agua simple potable, practicar actividad física, priorizar la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, fomentar el consumo de alimentos locales, tradicionales con características saludables, e involucrar a diferentes actores para favorecer estas acciones.

Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT)

Así mismo, en la Estrategia Nacional se estableció el diseño y operación de un Observatorio Epidemiológico de la Salud denominado Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT) con un Consejo Asesor que fue el órgano técnico que apoya a la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas por la Estrategia Nacional. El objetivo del OMENT fue dar seguimiento y medir el impacto de las acciones de la Estrategia Nacional, incluyendo la participación de los sectores público, privado, y la sociedad civil. Esto se realizó a partir de la recolección, análisis, y estructura de la información, con una posterior presentación de resultados, enfocada a los responsables del diseño e implementación de las políticas de salud pública, profesionales de la salud, comunidad científica y público en general.

La gestión del OMENT recayó en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), quien llevó la administración de la Plataforma Tecnológica que hospedó al OMENT, recopilando los datos permanentes y publicando los resultados de la evaluación. La elección de una institución académica externa permitió la integración de grupos interdisciplinarios, incluyendo a la academia,

sociedad civil, iniciativa privada y gobiernos. En conjunto, dieron seguimiento a la Estrategia Nacional, a través de lineamientos y acciones específicas.

Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

El CENAPRECE fue el encargado de la implementación del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud para su operación y seguimiento, el programa estableció el modelo de Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMES EC), donde se ofertó un modelo de calidad en atención médica ambulatoria, integral e interdisciplinaria, basada en evidencia científica y la mejor práctica clínica, enfocado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Enfermedades cardiovasculares. Sus objetivos fueron:

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

El programa aún se encuentra en operación con 101 UNEMES EC, en 29 Entidades Federativas de la república mexicana. De igual forma, a través del programa se desarrollaron los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM EC), estrategia educativa que contemplo la organización de los propios pacientes con el apoyo del personal de los servicios de salud, y constituye un potencial para que los pacientes adquieran conocimiento de su enfermedad y habilidades individuales para mejorar el control de su enfermedad. Dentro de la cual se incrementó la formación de los GAM en un 2%, y se fortaleció el proceso de acreditación de estos grupos. Es así como en 2014 la red de GAM-EC contemplaba 6,792 grupos, que han atendido a un total de 172,124 pacientes.

Se tuvo bajo responsabilidad del CENAPRECE y del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano el pilar de Atención Médica de la Estrategia Nacional, integrado por tres componentes: Redes de Excelencia en Diabetes, Sistema de Información en crónicas (SIC) y el Índice de Calidad de la Atención (ICAD).

- Redes de Excelencia en Diabetes: Conformada por una UNEME EC y de cuatro a diez centros de salud, con el objetivo de mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de las Enfermedades Crónicas (EC) de mayor prevalencia, en el primer nivel de atención, realizando cuatro acciones:
 - 1) Modelo Integral de Detección Oportuna (MIDO),
 - 2) Calidad de la atención,
 - 3) Capacitación a través de diplomados virtuales dirigido a profesionales de la salud que prestan atención a los pacientes con EC. y



4) Monitoreo de abasto de medicamentos esenciales para EC y pruebas de laboratorio básicas a través del sistema de reporte ABASTONET.

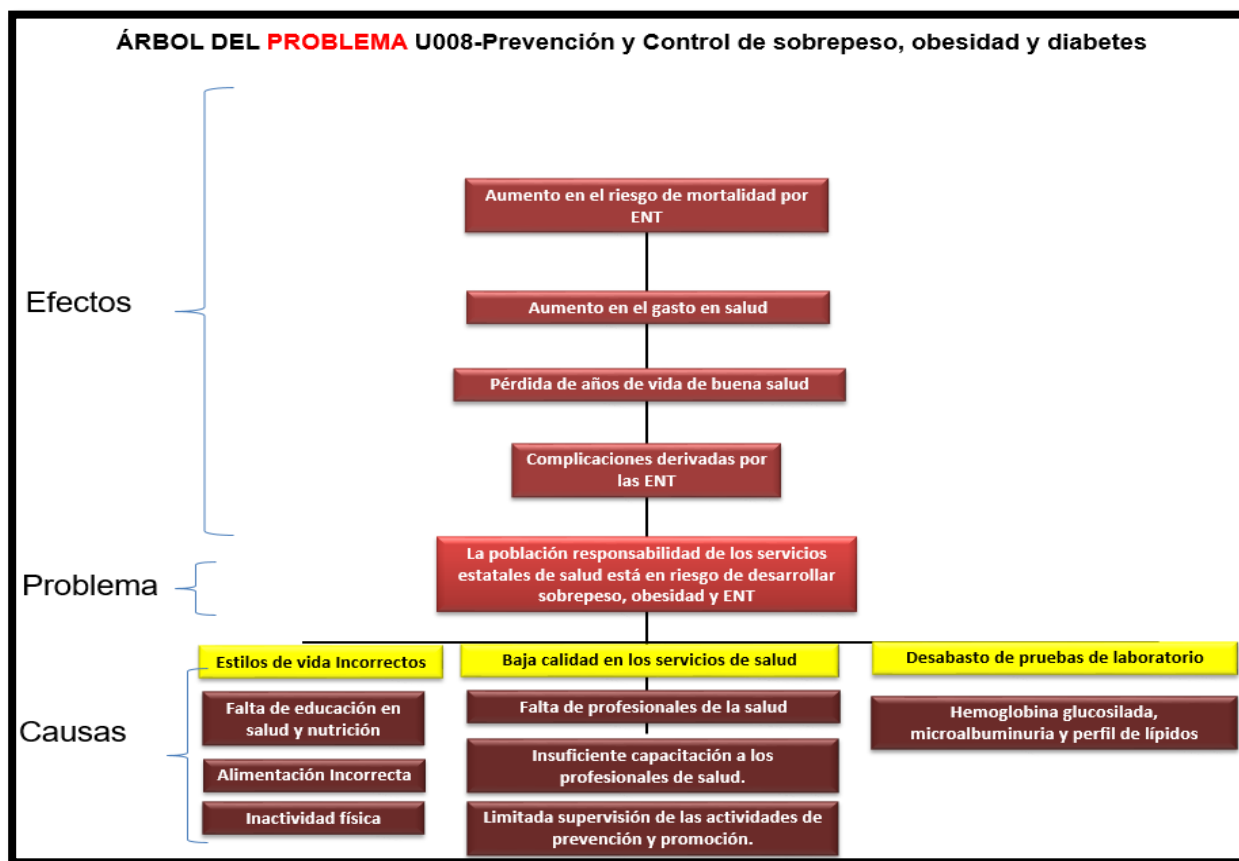
- Sistema de Información en Crónicas: Sistema electrónico, nominalizado, instrumentado a nivel nacional, que permitió el seguimiento gerencial de las principales EC así como seguimiento individualizado de los pacientes bajo tratamiento en la Secretaría de Salud.
- Índice de Calidad de la Atención: Evaluó las principales acciones para mejorar la calidad de la atención de las personas que viven con diabetes, constituido por tres componentes: retención de pacientes, consulta efectiva e impacto en salud.

Derivado de las declaratorias de emergencia emitidas en noviembre de 2016 para la atención de Diabetes Mellitus, Obesidad e Hipertensión Arterial, el programa ha dado continuidad a las estrategias operativas como lo son las UNEMES EC y GAM EC.

Las experiencias anteriormente descritas fueron articuladas en parte por el CENAPRECE y la DGPS a través de sus Programas de Acción Específicos con vinculación en algunos indicadores al programa presupuestario U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, particularmente a través del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, y el Programa de Acción Específico Alimentación y Actividad Física 2013-2018, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud.



9. ÁRBOL DE PROBLEMAS



El árbol de problemas y árbol de objetivos del Pp U008, registrados para el ejercicio 2022, tuvo continuidad al establecido en el ejercicio 2020, sin cambios sustanciales en estos esquemas, sin embargo se pretende que en el marco de la publicación del nuevo Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y los nuevos Programas de Acción Específico 2020-2024 del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y de la Dirección General de Promoción de la Salud; como unidades responsables y participantes de la ejecución de Pp U008, se realizará una revisión de ambos arboles a fin de contar con una adecuada alineación e identificación de las problemáticas, causas, efectos; así como de los medios, objetivos y fines que se buscan atender con la aplicación de la MIR del Pp U008 actualizada para los ejercicios presupuestales posteriores, a través de las acciones de prevención y promoción de la salud en el marco de la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

El actual árbol del problema del Pp U008, describe a nivel central la problemática que presenta la población mexicana responsable de los Servicios Estatales de Salud en cuanto a los riesgos de



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

desarrollar sobrepeso y obesidad, con el subsecuente desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes.

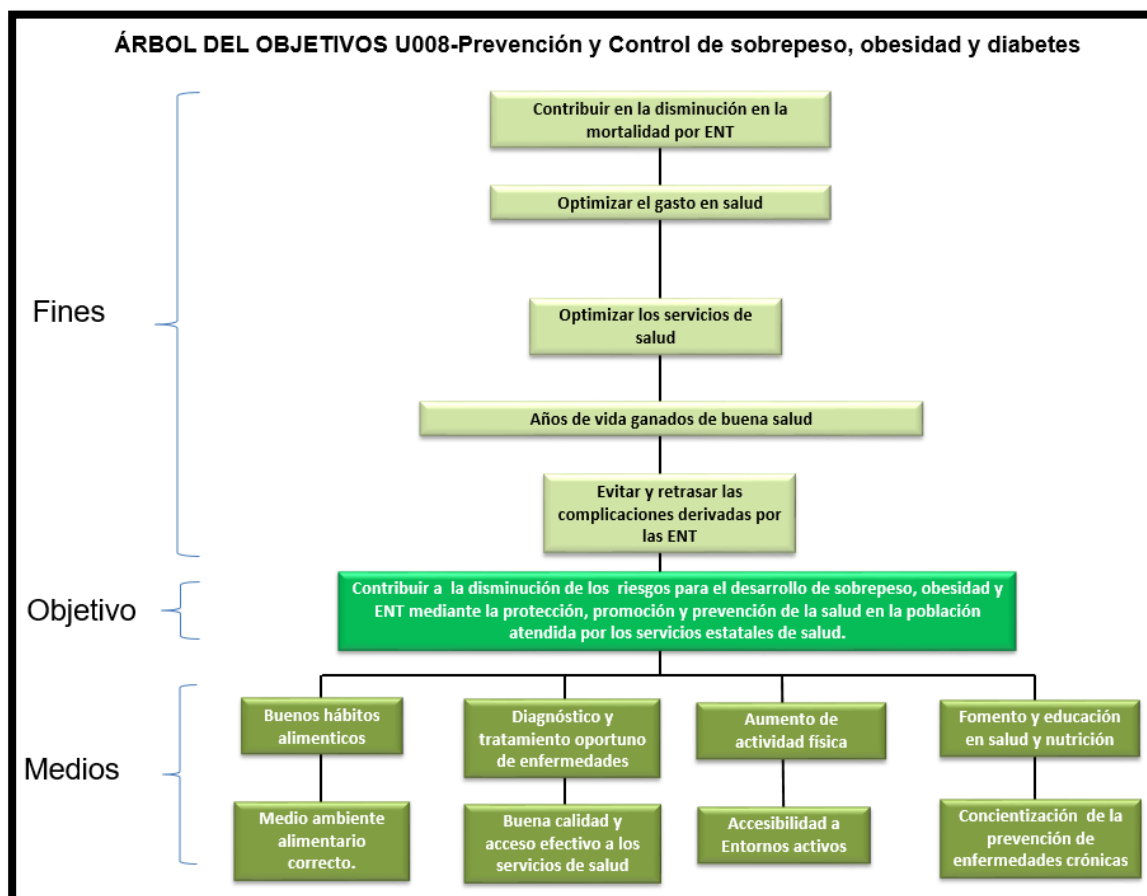
Las causas de este problema central, descritos por la literatura científica, principalmente la ENSANUT 2018, señalan que los estilos de vida incorrectos (alimentación incorrecta, inactividad física, falta de educación en salud y nutrición⁹, la baja calidad en los servicios de salud (insuficiencia de profesionales de la salud y capacitación, falta de supervisión de las actividades) y el desabasto de pruebas de laboratorio impactan en el riesgo de desarrollo de obesidad y ENT.

Al no atender estas causas, se corre el riesgo de presentarse la problemática central con efectos negativos para la salud de las personas, tales como las complicaciones que generan las ENT de manera mediata, y a nivel macro la pérdida de años de vida de buena salud, incremento en el gasto salud directo, indirecto y de bolsillo; y por tanto el aumento en la mortalidad de las personas por ENT relacionadas con el sobrepeso, y la obesidad.





10. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Posterior a la construcción y validación del árbol de problemas, se da continuidad a la metodología mediante la construcción del árbol de objetivos, dentro de él la situación esperada es el contribuir a la disminución de los riesgos para el desarrollo de sobrepeso, obesidad y ENT mediante la protección, promoción, y prevención de la salud de la población atendida por los servicios estatales de salud. Este objetivo se logrará a través de promover un medio ambiente alimentario correcto y adquisición de buenos hábitos alimenticios por parte de la población, así mismo, brindar una buena calidad y acceso efectivo a los servicios de salud, que se traduzcan en diagnóstico y tratamiento oportuno de ENT; así mismo es necesario fortalecer la accesibilidad a entornos activos con lo cual se pueda favorecer el aumento de actividad física entre otras. Por último, la concientización de la prevención de enfermedades crónicas con un impulso en el fomento y educación en salud y nutrición. Derivado de lo anterior, nuestro objetivo tendría como fin, evitar y retrasar las complicaciones derivadas por la ENT, fomentando los años de vida de buena salud,

esto a través de la optimización de los servicios de salud y el gasto en salud, y finalmente contribuir en la disminución en la mortalidad por ENT.

11. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece en su segundo eje de Política Social, Salud para toda la población, que millones de personas en México no tienen acceso a ninguna institución o modalidades del sistema social en salud para enfrentar los padecimientos de salud, lo que compromete el derecho a la salud.

Con el fin de atender esta deficiencia, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 describió en el análisis del estado actual de la protección en salud que se reconoce el poco énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud, siendo necesario establecer una visión moderna de la salud pública que cuente con acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, el combate de los efectos negativos a la salud, con un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población.

La relevancia del objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural; destaca los retos que se enfrentan en materia de salud pública derivados de la transición demográfica y epidemiológica que implican dar prioridad a la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 para renovar la promoción de la salud, con acciones que aborden los determinantes sociales de la salud y las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con el fin de mejorar y reducir las inequidades en salud. Para lo cual es necesario identificar factores que inciden en los problemas de salud, para aplicar medidas que tengan impacto simultaneo y puedan trabajarse en el entorno comunitario desde su prevención, tomando en cuenta la importancia del entorno como un componente clave en el que es factible inhibir los factores de riesgo de la salud.

Por su parte, el objetivo prioritario 5 para Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población; lo que implica el desarrollo de acciones orientadas a contrarrestar las enfermedades de mayor impacto en la salud de la población, con prioridad en mujeres, niñas,

niños y adolescentes; particularmente en lo referente al grave problema de salud pública por obesidad y enfermedades no transmisibles, que se ha convertido en una pandemia que afecta a nivel individual y poblacional con impactos negativos en la productividad, economía y bienestar del país.

Las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, hipertensión y diabetes tipos 2, son uno de los principales retos del sistema de salud, debido a su magnitud e impacto en la mortalidad prematura, el deterioro de la calidad de vida y los costos que genera la atención de sus complicaciones, siendo el sobrepeso y la obesidad los principales factores de riesgo para su desarrollo, puesto que de acuerdo a datos de la OCDE, México ocupa el segundo lugar con mayor tasa de obesidad con el 33% y la proporción más alta de sobrepeso más obesidad con una prevalencia que llega al 73% en población adulta, lo cual compromete la salud de la población y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Derivado de lo anterior en la estructuración de los objetivos de la MIR del Pp U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes se pretende contribuir al bienestar y salud de la población que es atendida por los SESA a través de acciones que se desprenden de los Programas de Acción Específico responsabilidad del CENAPRECE y la DGPS, en materia de prevención y promoción de la salud, y con esto dar cumplimiento a la MIR planteada para el ejercicio 2021, misma que será revisada en su estructuración y planeación para los ejercicios presupuestales subsecuentes.

Vinculación de Objetivos MIR Pp U008 con objetivos del PROSESA 2020-2024 y PAE's 2020-2024

Objetivos MIR Pp U008 2021	Objetivos PROSESA 2020 – 2024	Objetivos PAE's 2020 - 2024
Nivel Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad, en la población de 5 años y más de edad.	Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población	Objetivo e indicador Sectorial que solo se alinea a nivel del PROSESA.
Nivel Propósito: La población atendida por los servicios estatales de salud disminuye los riesgos de	Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir	CENAPRECE PAE Enfermedades Cardiometabólicas



desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles	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.	<p>Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.</p> <p>DGPS PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud</p> <p>Objetivo prioritario 2: Promover comportamientos y estilos de vida saludables encaminados a lograr una mejor salud en la población mediante estrategias de mercadotecnia social en salud, cambios de comportamiento y comunicación de riesgos.</p>
Nivel Componente: Estilos de vida mejorados en la población atendida por los servicios estatales de salud en hábitos alimentarios y de actividad física.	Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	<p>CENAPRECE PAE Enfermedades Cardiometabólicas</p> <p>Objetivo prioritario 1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.</p> <p>DGPS PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud</p> <p>Objetivo prioritario 3: Mejorar estilos de vida saludables en la población, mediante estrategias de mercadotecnia social en salud, cambio de comportamiento y comunicación de riesgos.</p>
Nivel Actividad: Abasto de insumos, capacitación y supervisión en materia de prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud.	Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población	<p>CENAPRECE PAE Enfermedades Cardiometabólicas</p> <p>Objetivo prioritario. 4. Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM</p>

12. COBERTURA

El Programa Presupuestario U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, al ser un programa modalidad U, que opera a través de Subsidios presupuestales, considera su cobertura nacional a través de la operación de los Servicios Estatales de Salud y que suscriben con la Secretaría de Salud el CONVENIO Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, con el fin de desarrollar y operar acciones de prevención y promoción de la salud en beneficio de su población estatal de responsabilidad.

Los Servicios Estatales de Salud operan las estrategias y acciones establecidas en los Programas de Acción Específico del CENAPRECE y la DGPS que se encuentran vinculados al programa presupuestario U008.

13. FICHA METODOLÓGICA PARA DETERMINAR LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL, OBJETIVO DEL Pp U008.

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

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades es la unidad responsable del Pp U008 en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, mismos que tienen como función la prestación de servicios de prevención y promoción de la salud a la comunidad en contexto del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles relacionadas.

El cumplimiento de las actividades, componentes y objetivos planteados en la MIR del Pp U008 se realiza a través de sus Programas de Acción Específicos (PAE's), los cuales son operados por los Servicios Estatales de Salud (SESA) en coordinación con sus jurisdicciones sanitarias, para en conjunto lograr la actividad institucional de “Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes”.

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

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

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

- Programa de Acción Específico Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024

Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)

- Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024
 - Componente de Determinantes Personales de la Salud
 - Componente de Mercadotecnia Social en Salud

Así mismo, el Pp cuenta con una modalidad “U” que proporciona subsidios a las entidades federativas mediante Convenios específicos para el fortalecimiento de acciones de salud pública, quienes a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizan las actividades operativas en beneficio de su población estatal de responsabilidad, por lo que este Pp no está sujeto a reglas de operación, y no está obligado a contar con un padrón de beneficiarios, que en su caso estaría representado por las 32 SESA.

Derivado de lo anterior y en apego a los criterios a considerar para la estructura programática y la integración de la Matriz de Indicadores de Resultados emitidas por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Pp U008 considera como población o área de enfoque potencial y objetivo a los SESA que son las áreas de enfoque que se benefician de la recepción de los recursos del Ramo 12 del Pp U008, transferidos a través de los CONVENIOS Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, y quienes determinan su población estatal potencial, objetivo y atendida con acciones que derivan de los PAE's y el Pp U008:

13.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO:

Población y área de enfoque potencial:

- Área de enfoque potencial: los Servicios Estatales de Salud que reciben subsidios transferidos del Ramo 12 por medio del Pp U008 y celebran con la Secretaría de Salud el Convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, a través de los cuales ejecutan los PAE's de prevención y promoción de la salud para la atención de la población de su responsabilidad estatal y el cumplimiento de metas poblacionales determinadas para cada entidad.
- Población potencial: todas las personas con o sin derechohabencia a los servicios de salud, quienes son sujetos de las acciones realizadas en beneficio de su salud.
- Metodología de Cuantificación: Proyecciones CONAPO del año correspondiente de todos los rangos de edad con y sin derechohabencia.
- Fuente de información: Consejo Nacional de Población (CONAPO) “Población a mitad de año” <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/4184e4ed-91ba-4e39-822d-e374bb8f5424>
- Unidad de Medida: Numérico (Absolutos)

Población y área de enfoque objetivo:

- **Área de enfoque objetivo:** los Servicios Estatales de Salud y sus jurisdicciones sanitarias que ejercen recursos de Ramo 12 provenientes del Pp U008 y realizan acciones e intervenciones de prevención y promoción de la salud en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes, con la población estatal



identificada con o sin derechohabiente a servicios de salud, cada entidad contará con sus metas operativas estatales, las cuales en suma integran las metas federales de cada programa de acción específico.

- Población objetivo: Las personas de todas las edades y grupos sociales de las entidades federativas que presentan factores de riesgo o presencia de sobrepeso, obesidad y diabetes que requieren y demandan servicios de prevención y promoción de la salud.
- Metodología de cuantificación: se termina de acuerdo a la población total de cada entidad federativa, según datos de CONAPO e INEGI, en relación a las prevalencias estatales de sobrepeso, obesidad y diabetes reportados en la ENSANUT 2018.
- Fuente de información:
 - CONAPO / Tabulados básicos por entidad federativa
 - ENSANUT 2018. <https://ensanut.insp.mx/>
- Unidad de Medida: Numérico (Absolutos)

El cálculo de la población potencial y objetivo que las áreas de enfoque (SESA), es determinado anualmente en apego a los criterios anteriormente descritos y tomando en consideración la planeación de metas anuales que corresponda a los PAE's que atienden y contribuyen al cumplimiento de los indicadores y metas de la MIR DEL Pp U008.

13.2 CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo para cada entidad federativa para el caso del PAE Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024 se definió, a través de las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2021, menos la población IMSS PROSPERA del año 2020, obteniendo así la población responsabilidad de los servicios estatales de salud, para el ejercicio 2021, históricamente los cálculos de las metas poblacionales provienen del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE, correspondientes basados en los porcentajes de avance mencionados en los indicadores de los Programas de Acción Específico de Diabetes Mellitus y de Obesidad y Riesgo Cardiovascular.

ESTADOS	ESTIMACIÓN POBLACIONAL 2022 (ESTATALES)
AGUASCALIENTES	405,102
BAJA CALIFORNIA	809,757
BAJA CALIFORNIA SUR	199,044
CAMPECHE	159,878
COAHUILA	526,933
COLIMA	696,920
CHIAPAS	5,568,029
CHIHUAHUA	271,127



CIUDAD DE MÉXICO	148,683
DURANGO	205,647
GUANAJUATO	2,190,531
GUERRERO	1,659,027
HIDALGO	644,937
JALISCO	2,527,069
ESTADO DE MÉXICO	6,300,274
MICHOACAN	748,009
MORELOS	797,457
NAYARIT	213,306
NUEVO LEON	1,073,586
OAXACA	1,868,396
PUEBLA	1,601,404
QUERETARO	646,250
QUINTANA ROO	465,256
SAN LUIS POTOSÍ	291,356
SINALOA	573,710
SONORA	777,976
TABASCO	1,048,566
TAMAULIPAS	685,635
TLAXCALA	620,771
VERACRUZ	3,920,144
YUCATAN	206,804
ZACATECAS	171,093

Fuente: CONAPO, 2021

Para el caso de las acciones de promoción de la salud emprendidas por los Servicios Estatales de Salud, en la operación del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 en sus componentes de Determinantes Personales de la Salud y Mercadotecnia en Salud, las metas poblacionales por entidad federativa se basaron en:

- La población meta e ideal estatal susceptible de recibir intervenciones de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables y determinantes positivos de la salud con el cálculo del 30% de la población estatal total de entre 05-59 años según datos de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI.
- Se tomó como referencia el atender el 30% de esta población, tomando en cuenta que de acuerdo a los datos de la ENSANUT 2018 el sobrepeso y obesidad está presente en el 35.6% de escolares, 38.4% adolescentes y obesidad en el 35.3% de adultos.



13.3 FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO.

El Pp U008 tiene una modalidad presupuestal “U”, lo que implica que el área de enfoque corresponde a las 32 entidades federativas que se convierten en la población beneficiaria de los recursos presupuestales que emanan del programa presupuestal.

La población estatal que cada uno de los Servicios Estatales de Salud atenderá, se actualizará de acuerdo a los datos de proyecciones poblacional presentados por las fuentes de CONAPO y el INEGI, de acuerdo a sus actualizaciones y publicaciones oficiales del año correspondiente. Así mismo se tomará en cuenta los datos de prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población que reporten las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición que se realizan en México cada 6 años, con la finalidad de observar cambios sustanciales en la población mexicana.

13.4 PREVISIONES PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Dada la modalidad “U” – Subsidios del Pp, este no cuenta con un padrón de beneficiarios, si bien esto podría corresponder a personas morales que recaen en la figura de los 32 Servicios Estatales de Salud, quienes reciben la ministración de recursos del ramo 12, provenientes de este programa presupuestal a través de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

Padrón de Beneficiarios del Pp U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

No.	Personas Morales Beneficiarias
01	Secretaría De Salud Del Estado De Aguascalientes
02	Secretaría De Salud Del Estado De Baja California
03	Secretaría De Salud Del Estado De Baja California Sur
04	Secretaría De Salud Del Estado De Campeche
05	Secretaría De Salud Del Estado De Coahuila
06	Secretaría De Salud Del Estado De Colima
07	Secretaría De Salud Del Estado De Chiapas
08	Secretaría De Salud Del Estado De Chihuahua
09	Secretaría De Salud Del Estado De Ciudad De México
10	Secretaría De Salud Del Estado De Durango
11	Secretaría De Salud Del Estado De Guanajuato
12	Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero
13	Secretaría De Salud Del Estado De Hidalgo
14	Secretaría De Salud Del Estado De Jalisco
15	Secretaría De Salud Del Estado De Estado De México
16	Secretaría De Salud Del Estado De Michoacán



17	Secretaría De Salud Del Estado De Morelos
18	Secretaría De Salud Del Estado De Nayarit
19	Secretaría De Salud Del Estado De Nuevo León
20	Secretaría De Salud Del Estado De Oaxaca
21	Secretaría De Salud Del Estado De Puebla
22	Secretaría De Salud Del Estado De Querétaro
23	Secretaría De Salud Del Estado De Quintana Roo
24	Secretaría De Salud Del Estado De San Luis Potosí
25	Secretaría De Salud Del Estado De Sinaloa
26	Secretaría De Salud Del Estado De Sonora
27	Secretaría De Salud Del Estado De Tabasco
28	Secretaría De Salud Del Estado De Tamaulipas
29	Secretaría De Salud Del Estado De Tlaxcala
30	Secretaría De Salud Del Estado De Veracruz
31	Secretaría De Salud Del Estado De Yucatán
32	Secretaría De Salud Del Estado De Zacatecas

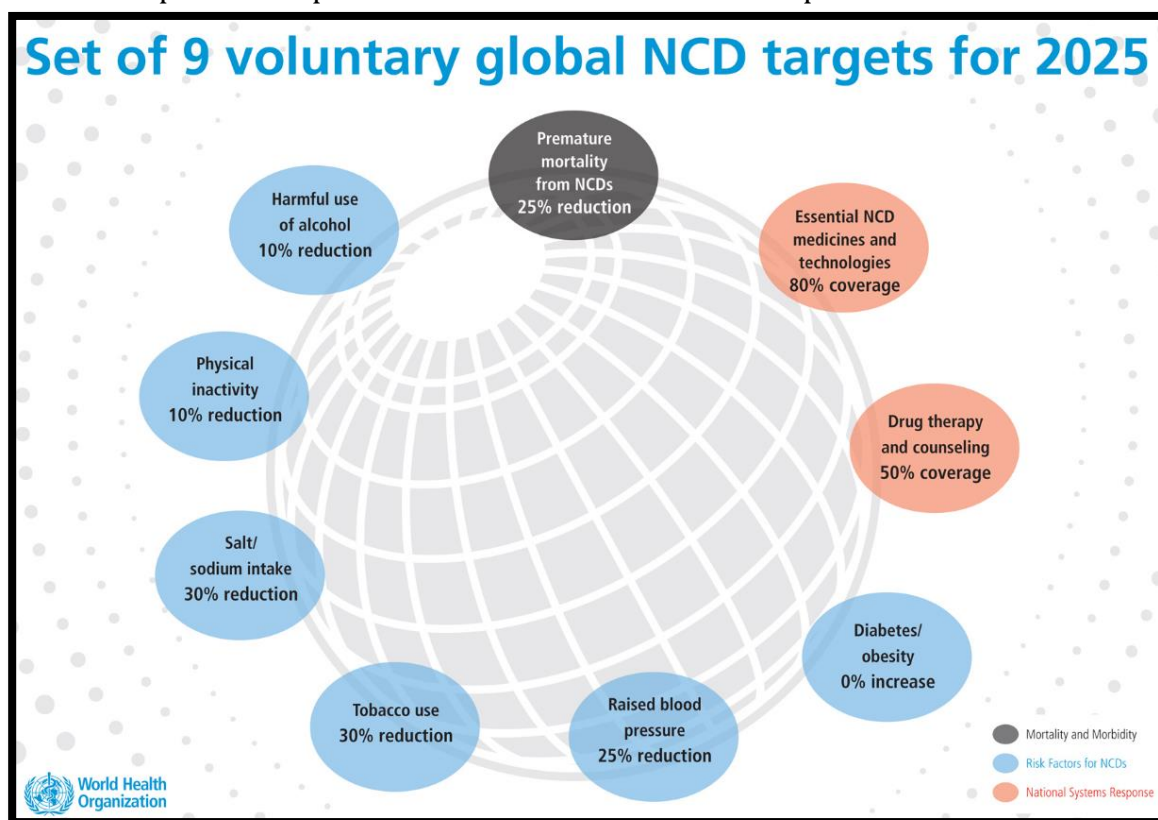


14. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

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

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

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



En el año 2018, finalizó la vigencia y aplicación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, misma que fungió como la principal política de salud pública para la atención de la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas, a través



de la actuación a nivel de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, atención médica, regulación sanitaria y política fiscal.

La estrategia nacional no ha tenido revisión o actualización que permitan su continuidad, situación que ha conllevado a que desde el ejercicio 2020 no se cuente con una política de salud pública definida y publicada para la atención de la problemática.

No obstante, algunas de las acciones que derivaron de esta estrategia nacional han presentado acciones parciales continuadas hasta el momento actual, tales como:

- La implementación del impuesto especial a bebidas no alcohólicas azucaradas y alimentos con alto contenido energético que representan un riesgo para la salud de las personas.
- El fortalecimiento de las regulaciones de alimentación escolar para restringir la oferta, venta y distribución de alimentos y bebidas que no favorecen la salud alimentaria de la comunidad educativa.
- La estrategia también presentó el primer ejercicio e impulso formal para implementar un etiquetado frontal en alimentos y bebidas preenvasados para informar a la población del contenido de nutrimentos críticos para su salud y riesgo de obesidad
 - Derivado de críticas de expertos y a la luz de nueva evidencia científica, en marzo de 2020 se presentó la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, misma que establece un sistema de etiquetado frontal basado en el Perfil de Nutrimentos de la Organización Panamericana de la Salud y que funge actualmente como la regulación sanitaria para advertir la población a través de sellos nutrimentales sobre aquellos alimentos y bebidas que sobrepasan el contenido recomendado para la salud de calorías, grasas, sodio, azúcares, y la presencia de edulcorantes.

En 2020, el Gobierno de México estableció el Grupo intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC), este grupo integrado por diversos sectores gubernamentales como Salud, Agricultura, Medio Ambiente, Economía, Bienestar, Educación, Hacienda, Pueblos Indígenas, Conacyt, FAO, OPS e Institución Nacional de Salud Pública; tiene el propósito trabajar desde los diferentes ámbitos, fortalecer el sistema agroalimentario, la promoción de dietas saludables, producción, agua potable, plaguicidas entre otros; los cuales son factores de atención para el problema de la obesidad.

Particularmente, el GISAMAC impulsa la Estrategia Nacional para una Alimentación Justa, Saludable y Sustentable contra el Sobrepeso y la Obesidad; esta estrategia se encuentra más enfocada en la alimentación. Es una Estrategia coordinada por la Secretaría de Salud, en proceso de implementación, para apoyar la articulación de las iniciativas involucradas en el tema; su objetivo general es Incentivar una alimentación saludable, justa y sustentable que, aunada a la actividad física prevenga la obesidad. Entre sus objetivos específicos se encuentran:



- Contribuir a mejorar el bienestar social a través de la promoción de una alimentación saludable, justa y sustentable, así como de cambios en los hábitos de vida, a partir de los aprendizajes que ha dejado la pandemia de la COVID-19.
- Facilitar el acceso a una alimentación, saludable, justa y sustentable y culturalmente pertinente por medio de la articulación de cadenas agroalimentarias desde su producción.
- Fomentar la participación social para gestión de entornos saludables resilientes.
- Evaluar periódicamente la Estrategia y la normatividad relacionada.

Estas alternativas muestran el panorama actual de las intervenciones de políticas de salud pública instrumentadas para contribuir a la atención del sobrepeso y la obesidad en México, en el análisis estructural, particularmente para la Estrategia Nacional para una Alimentación Justa, Saludable y Sustentable contra el Sobrepeso y la Obesidad se identifica que su enfoque está dirigido al sistema alimentaria, sin proponer objetivos relacionados a la detección y control de las enfermedades no transmisibles relacionadas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades no transmisibles que busca como objetivos el Pp U008.

Alternativas de actualización

En el ejercicio 2021 las unidades administrativas CENAPRECE y DGPS han realizado sus procesos para la alienación de sus actividades y funciones con la actual política de salud apegada al nuevo Programa Sectorial de Salud 2019-2024, y con esto realizar el desarrollo de sus nuevos Programas de Acción Específico (PAE's), mismos que al cierre de julio 2021 aún se encuentran en proceso de publicación oficial.

Esta situación implicó que la MIR 2021 del Pp U008 no fuera actualizada respecto a la MIR 2020, debido a que era pertinente contar con la publicación oficial de los nuevos PAE's de cada unidad administrativa, por lo que para el 2021 aún existen objetivos e indicadores de la MIR, que continúan relacionados a la anterior Estrategia para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, operada en el periodo 2013 – 2018 y que por tanto ya no se encuentra vigente.

Ante lo anterior, el CENAPRECE en coordinación con la DGPS realizaran un análisis de alternativas de actualización para la programación de la MIR del Pp U008 para el ejercicio 2022; en dicha revisión se realizará el ajuste y actualización de todos los objetivos e indicadores a fin de que la MIR se encuentre alineada a la actual política de salud pública.

De manera particular se realizará un ajuste y actualización de aquellos indicadores de la MIR del Pp U008 que hacen referencia a la Estrategia para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual no se encuentra vigente; con el fin de eliminar dicha estrategia de la redacción y alinear con el PROSESA **2019 – 2024 y PAE's 2020 – 2024.**

La actualización se realizará en apego a los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022” emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México.
Tel: (55) 50 62 16 00 Ext. 54628- www.gob.mx/salud/cenaprece Programa de Salud en el Adulto y en Anciano



2022 *Ricardo*
Flores
Año de *Magón*
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

15. DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTARIO

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

El diseño se ha apegado a la Estructura Programática a Emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos⁶ 2021 y sus actualizaciones correspondientes, las recomendaciones emitidas anualmente por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social para la conformación de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y Metodología de Marco Lógico aplicable a programas presupuestarios, han sido tomadas en cuenta en el diseño programático del Pp U008, en las que ha conllevado realizar los ajustes pertinentes a la lógica vertical y horizontal de la MIR.

En la Ficha de Evaluación 2019-2020 al Pp U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” el CONEVAL, emitió 5 recomendaciones⁷:

1. Se sugiere desarrollar la evaluación de Consistencia y Resultados, que contribuya a mejorar la consistencia y orientación a resultados del programa, a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, a fin de generar información relevante que retroalimente su diseño, gestión y resultados.
2. Se sugiere revisar y mejorar los objetivos de la MIR, para cumplir con la lógica vertical de la MIR.
3. Analizar la pertinencia de los indicadores de nivel propósito, y se establezcan indicadores que midan si las personas efectivamente disminuyeron los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles
4. Analizar el número y la pertinencia de los indicadores de Actividad, además uno de ellos se puede considerar como componente, ya que habla de un entregable (cuestionarios de Geriatric Depression Scale que se aplicaron).
5. Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROSESA 2020-2024.

Estas recomendaciones han sido consideradas por parte del CENAPRECE y la DGPS, al llevar a cabo la actualización del presente Documento Técnico, con la alineación al PROSESA 2020-2024.

Referente a la recomendación 2, 3 y 4 que implica analizar la pertinencia de los objetivos e indicadores de la MIR, ambas unidades administrativas llevarán a cabo la adecuación de estos aspectos a fin de actualizar la MIR con los nuevos objetivos e indicadores que se llevarán a cabo a

⁶ SHCP. Estructura Programática para emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2021.

https://www.ppef.hacienda.gob.mx/swb/PPEF/estructuras_programaticas-2021

⁷ CONEVAL. Fichas iniciales de monitoreo y evaluación 2019-2020 de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social. México, 2020. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/FIMyE_19-20.pdf



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

través de los Programas de Acción Específicos (PAE) Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024 y Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 correspondientes a cada unidad administrativa, toda vez que dichos PAE's para el ejercicio 2021 aún se encuentran en proceso de autorización y publicación oficial.

Así mismo se toma en consideración para la consistencia, oportunidad y eficiencia las recomendaciones y sugerencias emitidas por las áreas fiscalizadoras de la Administración Pública Federal y de la OIC de la Secretaría de Salud.

Metodología de Marco Lógico

La Metodología de Marco Lógico⁸ (MML) del CONEVAL es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos. Su uso permite:

- Presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad;
- Identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos;
- Evaluar el avance en la consecución de los objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Las principales ventajas de la MML son:

- Propicia una expresión clara y sencilla de la lógica interna de los programas, proyectos y de los resultados esperados con su ejercicio, y con ello, el destino del gasto público asignado a dichos programas y proyectos.
- Propicia que los involucrados en la ejecución del programa trabajen de manera coordinada para establecer los objetivos, indicadores, metas y riesgos del programa.
- Facilita la alineación de los objetivos de los programas o proyectos entre sí, y con la planeación nacional.
- Estandariza el diseño y sistematización de los Programas presupuestarios, por ejemplo, una terminología homogénea que facilita la comunicación.
- Genera información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del Programa presupuestario, así como para la rendición de cuentas.

⁸ CONEVAL. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México 2013.

<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Guia-para-la-Elaboracion-de-la-Matriz-Indicadores-para-Resultados.aspx>



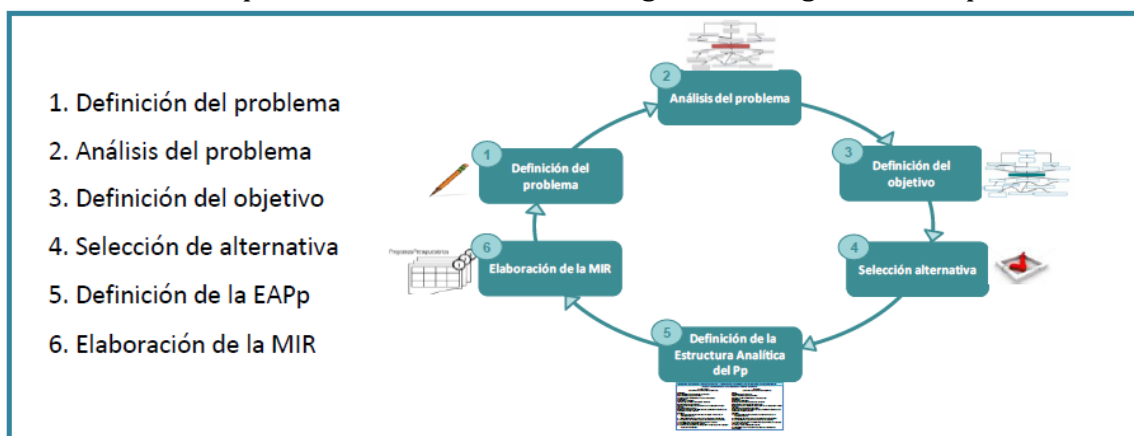
- Proporciona una estructura para sintetizar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un programa o proyecto: MIR.

Los principales usos de la MML se muestran a continuación:

- Apoya la toma de decisiones sobre los programas y la asignación de recursos.
- Propicia la planeación participativa, y estimula el logro de acuerdos y su instrumentación.
- Apoya al monitoreo/seguimiento y a la evaluación.

Etapas de la Metodología de Marco Lógico (MML)

Para la adecuada aplicación de la MML deben seguirse las siguientes etapas:



Matriz de Indicadores para Resultados

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico.

Es una herramienta de planeación estratégica que en forma resumida y sencilla:

- Establece con claridad los objetivos del Pp y su alineación con los objetivos de la planeación nacional y sectorial;
- Incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados, y que son también un referente para el seguimiento y la evaluación;
- Identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores;
- Describe los bienes y servicios que entrega el programa a la sociedad, para cumplir su objetivo, así como las actividades e insumos para producirlos; e
- Incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

La siguiente tabla muestra la estructuración de la MIR 2021 del Pp U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes de acuerdo a los criterios de la Metodología de Marco Lógico. La construcción de la MIR para el ejercicio 2021, tuvo continuidad a la MIR del ejercicio 2020 sin modificaciones, toda vez que para dicho periodo las unidades administrativas se encontraban en el desarrollo de los proyectos de los Programas de Acción Específico 2020-2024 lo cual implica la necesidad de su publicación para identificar los objetivos, estrategias, acciones, metas e indicadores a los cuales se alineará la MIR del Pp U008, por lo que una vez publicados y autorizados los nuevos PAE's se realizará la revisión de la MIR para su actualización aplicable para el ejercicio presupuestal 2022.

Estructura de la MIR del Pp U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico.

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12 - Salud							
Unidad Responsable:	000 - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades							
Clave y Modalidad del Pp:	U - Otros Subsidios							
Denominación del Pp:	U-008 - Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes							
Clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad							
Actividad Institucional:	15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente							
Objetivo			Fin			Supuestos		
Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.			Orden			La población disminuye los riesgos e impactos de morbilidad y mortalidad por sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, al realizar oportunamente acciones preventivas para el autocuidado de su salud a través de acciones de detección, tratamiento y control.		
			1					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	El indicador mide el efecto de las acciones de los servicios de prevención y promoción de la salud entregados por los Servicios Estatales de Salud, enfocados a la población infantil como grupo prioritario para el riesgo del exceso de peso para la salud.	Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100	Relativo	Niño	Estratégico	Eficacia	Sexenal	Niños 5-11 años: Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT)



Objetivo			Propósito			Supuestos		
Promover estilos de vida, entornos saludables y acciones preventivas en salud para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, encaminados a lograr una mejora salud de la población.			2			La población adopta un estilo de vida saludable, se desarrolla en entornos favorables para su salud, y está consciente de que el control de las enfermedades no transmisibles contribuye a mejorar las condiciones en salud y a disminuir las complicaciones derivadas de las mismas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud.	Mide el porcentaje de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, la cual logra el control de estos padecimientos.	(Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud)/(Población de 20 años y más de edad en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1. Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud: SINBA-SIS: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SINBA-SIS. (Sistema de Información en Salud) (Sistema Nacional Básico en Materia de Salud); Variable 2. Población de 20 años y más de edad programadas para el control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud. Fuentes: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud: SINBA-SIS: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SINBA-SIS. (Sistema de Información en Salud) (Sistema Nacional Básico en Materia de Salud)
Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población	El indicador mide el cambio de los determinantes positivos de la salud de la población que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud.	((Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención) - (Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención))/ (Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 2: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención: Documentación interna.; Variable 1. La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención - la sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención: Documentación interna.

Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables.	El indicador mide el cambio positivo de los determinantes ambientales y estructurales de los entornos laborales, en los cuales se implementan acciones de promoción de la salud, tales como estrategias educativas o mejora del espacio físico para ofrecer a la población un ambiente de disponibilidad, accesibilidad y oportunidades para ejercer un estilo de vida saludable, en términos de un ambiente alimentario saludable, oportunidades de actividad física, espacios libres de humo, oportunidades para desarrollar la lactancia materna, información en salud e higiene.	(Número de entornos intervenidos que en el diagnóstico final presentan determinantes ambientales positivos de la salud)/(Total de entornos intervenidos con acciones de promoción de la salud) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 1. Número de entornos intervenidos que en el diagnóstico final presentan determinantes ambientales positivos de la salud: Documentación interna.; Variable 2: Total de entornos intervenidos con acciones de promoción de la salud: Documentación interna.
Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud	Mide el porcentaje de escuelas que logran su certificación como escuelas promotoras de salud.	(Número de escuelas certificadas como promotoras de salud)/(Número total de escuelas en las entidades federativas) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 1: Número de escuelas certificadas como promotoras de salud: Documentación y bases de datos internas.; Variable 2: Número total de escuelas en las entidades federativas. : Documentación y bases de datos internas.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Objetivo			Componente			Supuestos		
Fortalecer los servicios de promoción y prevención de la salud, a través de intervenciones educativas, de diagnóstico y tratamiento oportuno del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.			3			La población tiene conocimientos en salud para su autocuidado y acude oportunamente a realizar detección y tratamiento de padecimientos relacionados con el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos.	El indicador identifica a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una medición de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) anualmente. Nota: Cabe señalar que los pacientes reportados en cada trimestre a quienes se les realiza una medición de hemoglobina glucosilada, se van acumulando en cada periodo trimestral, incluyendo los datos programados y reportados en los trimestres previos.	(Cobertura de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) / (Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus, a las que se les programó medición anual de hemoglobina glucosilada responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus, a las que se les programó medición anual de hemoglobina glucosilada responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud :SINBA-SIS-SALUD: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Variable 1: Cobertura de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud :SINBA-SIS-SALUD: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)
Porcentaje de detección temprana de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus	Mide el número de revisiones de pies en pacientes con Diabetes Mellitus, durante sus consultas. Nota: Se estima que cada paciente con Diabetes Mellitus acuda al menos a seis citas de control al año.	Número de revisiones de pies realizadas en pacientes con Diabetes Mellitus/ Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Semestral	Variable 1: Denominador: Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud.:Sistemas de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA); Variable 2: Número de revisiones de pies realizadas en pacientes con Diabetes Mellitus: Sistemas de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA)
Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más de edad,	(Total de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud)/(Total de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) X 100.	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Numerador: (Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud). Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.:SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud.:Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA); Variable 2: Denominador. Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano: SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.:Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA)
Porcentaje de detección temprana de complicación por nefropatía en pacientes con Diabetes Mellitus	El indicador identifica a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una prueba de Microalbuminuria anualmente.	(Número de pruebas de Microalbuminuria/ (Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Semestral	Variable 2: Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SIS-SINBA (Sistema de Información en Salud)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud); Variable 1: Numerador: Número de pruebas de Microalbuminuria: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud.:SIS-SINBA (Sistema de Información en Salud)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud)
Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS).	Mide el porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más, a quienes se les aplicó el cuestionario el Geriatric Depression Scale (GDS).	(Total de detecciones realizadas a través del cuestionario GDS / Población sin derechohabencia de 60 y más años programada) X 100.	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Total de detecciones realizadas a través del cuestionario GDS (Geriatric Depression Scale) Fuente: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.:Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Variable 2: Población sin derechohabencia de 60 y más años programada. Fuente: SINBA-SIS, estimación de población. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)

Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México.
Tel: (55) 50 62 16 00 Ext. 54628- www.gob.mx/salud/cenaprece Programa de Salud en el Adulto y en Anciano





Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó el Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	Mide el porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más, a quienes se les aplicó el Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	(Total de detecciones realizadas a través del Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) / Población sin derechohabencia de 60 y más años)	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Estimaciones de población: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm ; SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA); Variable 1: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm ; SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de
Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.	El indicador mide las estrategias educativas en salud desarrolladas por los Servicios Estatales de Salud y sus Jurisdicciones Sanitarias, dirigidas a la población de los diferentes grupos de edad y entornos, con el fin de informar, orientar y difundir sobre temas de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo relacionados al	(Número de estrategias educativas en salud realizadas para la promoción de estilos de vida saludables en la población) / (Total de estrategias educativas programadas	Relativo	Estrategia	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Programación de estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud. Informes internos: Documentación y bases de datos internas.; Variable 1: Informe de estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud. Informes internos: Documentación y bases de datos internas.
Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludables.	Mide la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna)	(Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como la: adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) / (Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como, la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable,	Relativo	Campaña	Gestión	Eficacia	Anual	Variable 1: Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como: la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) Fuente: http://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio ; Sistemas de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE); Variable 2: Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como: la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) Fuente: http://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio ; Sistemas de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas



Objetivo			Actividad			Supuestos		
Implementar acciones de contratación, capacitación y supervisión en materia de prevención y promoción de la salud de los servicios estatales de salud.			4			Los Servicios Estatales de Salud disponen con la suficiencia de recurso humano en salud con las competencias necesarias para el desarrollo de actividades y un adecuado desempeño de acciones para la promoción y prevención de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del personal de la salud capacitado con constancia de competencias para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población	El indicador está orientado a la capacitación y fortalecimiento de competencias del personal de salud de los Servicios Estatales de Salud, que participa en el desarrollo y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud para la atención del	(Número de personal de prevención y promoción de la salud que concluye capacitación y cuenta con constancia de competencias en promoción y prevención de la salud)/(Total de personal de salud programado a capacitar)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 2. Total de personal de salud programado a capacitar.; Controles internos, minutas y reportes.; Variable 1. Número de personal de prevención y promoción de la salud que concluye capacitación y cuenta con constancia de competencias en promoción y prevención de la salud. Controles internos, minutas y reportes.
Promedio de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes	El indicador está orientado a medir la razón media de los contratos asignados por cada entidad federativa, para realizar las acciones de prevención, promoción para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no	(Número de contratos estatales de personal de salud para las acciones de prevención y promoción de la salud en la atención del sobrepeso, obesidad y diabetes)/(Total de Entidades Federativas)	Relativo	Contrato	Gestión	Eficacia	Semestral	Variable 2. Promedio del Total de personal programado para Contratación. Fuente: SIAFFASPE. Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE); Variable 1: número de personal de salud contratado para prevención y promoción de la salud fuente: SIAFFASPE. Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE)
Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de prevención y promoción de la salud.	El indicador está orientado para medir el desempeño y cumplimiento de las actividades, indicadores y metas de promoción y prevención de la salud, para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, por	(Número de Servicios Estatales de Salud que tienen adecuado cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud)/(Total de Servicios Estatales de Salud)*100	Relativo	Actividad	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 1. Total de entidades con adecuado cumplimiento en sus indicadores y metas, que lograron realizarlo. Fuente: Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión, derivados de la supervisión. Documentación interna: Documentación y bases de datos internas.; variable 2. Total de entidades con adecuado cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas. Fuente: Oficio de comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión, derivados de la supervisión. Documentación Interna: Documentación y bases de datos internas.

16. MODALIDAD DEL PROGRAMA

El Programa Presupuestario U008, corresponde a la modalidad “U”, es decir, proporciona subsidios no sujetos a reglas de operación, los cuales son otorgados a las Entidades Federativas mediante Convenios, en virtud de lo anterior, el Pp U008 no brinda los servicios de salud directamente a una población específica, sino que realiza la transferencia de recursos presupuestales del ramo 12 Salud que derivan del Programa a través de los Convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las Entidades Federativas, a los Servicios Estatales de Salud, quienes son los encargados de operar las acciones de prevención y promoción de la salud a través de la operación de los Programas de Acción Específicos Enfermedades Cardiovasculares 2020-2024 del CENAPRECE y el PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 de la DGPS.

Derivado de la modalidad “U” del Pp U008, no se encuentra sujeto a reglas de operación ni un padrón de beneficiarios, por lo que se considera el área de enfoque como personas morales a las 32 entidades federativas del país.

La planeación, seguimiento y rendición de cuentas de la ministración presupuestal entregada por el área administrativa responsable del Programa se presenta a través de la pantalla oficial del



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

Estos subsidios se etiquetan para su ejecución en el nivel estatal quienes son los responsables de otorgar los servicios de prevención y promoción de la salud que del PP U008 y los Programas de Acción Específico correspondientes.





17. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADO 2022

Detalle de la Matriz								
Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		000 - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades						
Clave y Modalidad del Pp:		U - Otros Subsidios						
Denominación del Pp:		U-008 - Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad						
Actividad Institucional:		15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente						
Objetivo			Fin			Supuestos		
Orden			Orden			Supuestos		
Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.			1			La población disminuye los riesgos e impactos de morbilidad y mortalidad por sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, al realizar oportunamente acciones preventivas para el autocuidado de su salud a través de acciones de detección, tratamiento y control.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	El indicador mide el efecto de las acciones de los servicios de prevención y promoción de la salud entregados por los Servicios Estatales de Salud, enfocados a la población infantil como grupo prioritario para el riesgo del exceso de peso para la salud.	Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100	Relativo	Niño	Estratégico	Eficacia	Sexenal	Niños 5-11 años:Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT)



Objetivo		Propósito				Supuestos		
Promover estilos de vida, entornos saludables y acciones preventivas en salud para el control del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, encaminados a lograr una mejora salud de la población.		2				La población adopta un estilo de vida saludable, se desarrolla en entornos favorables para su salud, y está consciente de que el control de las enfermedades no transmisibles contribuye a mejorar las condiciones en salud y a disminuir las complicaciones derivadas de las mismas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud.	Mide el porcentaje de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, la cual logra el control de estos padecimientos.	(Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud)/(Población de 20 años y más de edad en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Población de 20 años y más de edad en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud: SINBA-SIS: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SIS-SINBA. (Sistema de Información en Salud) (Sistema Nacional Básico en Materia de Salud); Variable 2: Población de 20 años y más de edad programadas para el control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud. Fuentes: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud: SINBA-SIS: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SIS-SINBA. (Sistema de Información en Salud) (Sistema Nacional Básico en Materia de Salud)
Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población	El indicador mide el cambio de los determinantes positivos de la salud de la población que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud.	((Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención) - (Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención))/ (Sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 2: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención: Documentación interna.; Variable 1: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención - la sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE intervención: Documentación interna.
Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables.	El indicador mide el cambio positivo de los determinantes ambientales y estructurales de los entornos laborales, en los cuales se implementan acciones de promoción de la salud, tales como estrategias educativas o mejora del espacio físico para ofrecer a la población un ambiente de disponibilidad, accesibilidad y oportunidades para ejercer un estilo de vida saludable, en términos de un ambiente alimentario saludable, oportunidades de actividad física, espacios libres de humo, oportunidades para desarrollar la lactancia materna, información en salud e higiene.	(Número de entornos intervenidos que en el diagnóstico final presentan determinantes ambientales positivos de la salud)/(Total de entornos intervenidos con acciones de promoción de la salud) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 1: Número de entornos intervenidos que en el diagnóstico final presentan determinantes ambientales positivos de la salud: Documentación interna.; Variable 2: Total de entornos intervenidos con acciones de promoción de la salud: Documentación interna.
Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud	Mide el porcentaje de escuelas que logran su certificación como escuelas promotoras de salud.	(Número de escuelas certificadas como promotoras de salud)/(Número total de escuelas en las entidades federativas) * 100	Relativo	Acción	Estratégico	Eficacia	Anual	Variable 1: Número de escuelas certificadas como promotoras de salud: Documentación y bases de datos internas.; Variable 2: Número total de escuelas en las entidades federativas. : Documentación y bases de datos internas.



Objetivo		Componente			Supuestos			
Fortalecer los servicios de promoción y prevención de la salud, a través de intervenciones educativas, de diagnóstico y tratamiento oportuno del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.		3			La población tiene conocimientos en salud para su autocuidado y acude oportunamente a realizar detección y tratamiento de padecimientos relacionados con el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos.	El indicador identifica a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una medición de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) anualmente. Nota: Cabe señalar que los pacientes reportados en cada trimestre a quienes se les realiza una medición de hemoglobina glucosilada, se van acumulando en cada periodo trimestral, incluyendo los datos programados y reportados en los trimestres previos.	(Cobertura de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) / (Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus, a las que se les programó medición anual de hemoglobina glucosilada responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus, a las que se les programó medición anual de hemoglobina glucosilada responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Variable 1: Cobertura de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus, responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)
Porcentaje de detección temprana de complicación por pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus	Mide el número de revisiones de pies en pacientes con Diabetes Mellitus, durante sus consultas. Nota: Se estima que cada paciente con Diabetes Mellitus acuda al menos a seis citas de control al año.	Número de revisiones de pies realizadas en pacientes con Diabetes Mellitus/ Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Semestral	Variable 1: Denominador: Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Variable 2: Numerador: Número de revisiones de pies programadas en pacientes con Diabetes Mellitus responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud
Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	(Total de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud) / (Total de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud) x 100.	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Numerador: (Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud). Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Variable 2: Denominador: Número de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA)
Porcentaje de detección temprana de complicación por nefropatía en pacientes con Diabetes Mellitus	El indicador identifica a los pacientes con diabetes mellitus que tuvieron una consulta registrada donde se les realizó una prueba de Microalbuminuria anualmente.	(Número de pruebas de Microalbuminuria/ (Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud) x 100	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Semestral	Variable 2: Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SIS-SINBA (Sistema de Información en Salud)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud; Variable 1: Numerador: Número de pruebas de Microalbuminuria: SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: SIS-SINBA (Sistema de Información en Salud)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud
Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS).	Mide el porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más, a quienes se les aplicó el cuestionario el Geriatric Depression Scale (GDS).	(Total de detecciones realizadas a través del cuestionario GDS / Población sin derechohabencia de 60 y más años programada) x 100.	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Total de detecciones realizadas a través del cuestionario GDS (Geriatric Depression Scale) Fuente: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Variable 2: Población sin derechohabencia de 60 y más años programada. Fuente: SINBA-SIS, estimación de población, http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm : SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud: Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)



Porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más a los que se les aplicó el Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	Mide el porcentaje de la población sin derechohabencia de 60 años y más, a quienes se les aplicó el Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).	(Total de detecciones realizadas a través del Cuestionario Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) / Población sin derechohabencia de 60 y más años)	Relativo	Detección	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Estimaciones de población: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm ; SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de Salud (SINBA); Variable 1: SINBA-SIS. Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2018_plataforma_sinba.htm ; SIS-SSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud; Sistema de Información en Salud (SIS)-Sistema Nacional Básico en Materia de
Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.	El indicador mide las estrategias educativas en salud desarrolladas por los Servicios Estatales de Salud y sus Jurisdicciones Sanitarias, dirigidas a la población de los diferentes grupos de edad y entornos, con el fin de informar, orientar y difundir sobre temas de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo relacionados al	(Número de estrategias educativas en salud realizadas para la promoción de estilos de vida saludables en la población) / (Total de estrategias educativas programadas	Relativo	Estrategia	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Variable 2: Programación de estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud. Informes internos: Documentación y bases de datos internas.; Variable 1: Informe de estrategias educativas realizadas por los Servicios Estatales de Salud. Informes internos: Documentación y bases de datos internas.
Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludables	Mide la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de lactancia materna)	(Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como la: adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) / (Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como, la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable,	Relativo	Campaña	Gestión	Eficacia	Anual	Variable 1: Número de campañas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables como: la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) Fuente: http://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio ; Sistemas de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE); Variable 2: Número de campañas programadas para la promoción de estilos de vida saludables como: la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física, fomento de la lactancia materna) Fuente: http://siaffaspe.gob.mx/App/Inicio ; Sistemas de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas



Objetivo			Actividad			Supuestos		
Implementar acciones de contratación, capacitación y supervisión en materia de prevención y promoción de la salud de los servicios estatales de salud.			4			Los Servicios Estatales de Salud disponen con la suficiencia de recurso humano en salud con las competencias necesarias para el desarrollo de actividades y un adecuado desempeño de acciones para la promoción y prevención de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del personal de la salud capacitado con constancia de competencias para la operación y entrega de servicios de prevención y promoción de la salud a la población	El indicador está orientado a la capacitación y fortalecimiento de competencias del personal de salud de los Servicios Estatales de Salud, que participa en el desarrollo y entrega de acciones y servicios de prevención y promoción de la salud para la atención del	(Número de personal de prevención y promoción de la salud que concluye capacitación y cuenta con constancia de competencias en promoción y prevención de la salud)/(Total de personal de salud programado a capacitar)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 2. Total de personal de salud programado a capacitar.; Controles internos, minutas y reportes.; Variable 1. Número de personal de prevención y promoción de la salud que concluye capacitación y cuenta con constancia de competencias en promoción y prevención de la salud.; Controles internos, minutas y reportes.
Promedio de contratos de personal de salud para realizar las acciones de prevención y promoción de la salud para la atención de sobrepeso, obesidad y diabetes	El indicador está orientado a medir la razón media de los contratos asignados por cada entidad federativa, para realizar las acciones de prevención, promoción para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no	(Número de contratos estatales de personal de salud para las acciones de prevención y promoción de la salud en la atención del sobrepeso, obesidad y diabetes)/(Total de Entidades Federativas)	Relativo	Contrato	Gestión	Eficacia	Semestral	Variable 2: Promedio del Total de personal programado para Contratación. Fuente: SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE); Variable 1: número de personal de salud contratado para prevención y promoción de la salud fuente: SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE)
Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de prevención y promoción de la salud.	El indicador está orientado para medir el desempeño y cumplimiento de las actividades, indicadores y metas de promoción y prevención de la salud, para la atención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, por	(Número de Servicios Estatales de Salud que tienen adecuado cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud)/(Total de Servicios Estatales de Salud)*100	Relativo	Actividad	Gestión	Eficacia	Trimestral	Variable 1: Total de entidades con adecuado cumplimiento en sus indicadores y metas, que lograron realizarlo. Fuente: Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión, derivados de la supervisión. Documentación interna: Documentación y bases de datos internas.; variable 2: Total de entidades con adecuado cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas. Fuente: Oficio de comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos, cédula de supervisión, derivados de la supervisión. Documentación Interna: Documentación y bases de datos internas.

18. IMPACTO PRESUPUESTARIO

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

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

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

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

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



19. ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES

Los trabajos colaborativos entre las UR responsables de la MIR del Pp U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", tiene como finalidad la estandarización de sus procesos y objetivos acorde a las actividades afines que cada UR desempeña dentro de sus funciones. Es así como, de forma general, el CENAPRECE y la DGPS, realizan las siguientes actividades en relación a la Matriz de Indicadores para Resultados:

ACTIVIDAD

Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

DINÁMICA

Sesiones de trabajo del equipo técnico de ambas UR.

SOPORTE DOCUMENTAL

Minutas de trabajo, Documentos de trabajo (Matriz actualizada, Archivo de cálculo de metas, Archivo de árboles de problemas y objetivos)

PERIODICIDAD

Anual

UNIDAD COORDINADORA

Dirección General de Programación y Presupuestación (DGPpP)

PLATAFORMA DE CAPTURA

Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)

La actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestal U008 "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes", tiene un periodo de actualización anual, con base en los "Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios" emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Donde de forma general se actualizan los indicadores en todos sus niveles con base en la metodología de marco lógico (MML), derivado de ello se realizan los documentos técnicos árbol de problemas y objetivos y se cargan en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) los indicadores, metas e información técnica de los indicadores correspondientes, acorde a los trabajos de actualización que se realicen por parte de las unidades colaboradoras.

Para el ejercicio 2021 la MIR del Pp U008 mantuvo sin cambio los objetivos e indicadores establecidos para el ejercicio 2020, debido a que para dicho ejercicio presupuestal las unidades administrativas se encontraban desarrollando sus proyectos de los Programas de Acción Específicos 2020 - 2024 y su alineación al PROSESA 2020 -2024, por lo que en la planeación para el ejercicio presupuestal 2022 se realizará la revisión de la MIR y su actualización para vincularlos a los nuevos Programas de Acción Específicos relacionados al Pp U008.



20. ÁREAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La ejecución de las actividades que contribuyen al cumplimiento de la MIR del Pp U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes”, se describe el nivel de responsabilidad y contribución de las unidades administrativas participantes en los términos de sus atribuciones de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades	Unidad administrativa responsable de la integración y seguimiento del Pp U008.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina la integración y seguimiento del Pp U008. • Identifica a las unidades y programas que participan el seguimiento y cumplimiento de la MIR del Pp U008. • Suscribe Convenios Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas. • Monitorea la ejecución de las acciones derivadas del PAE de su responsabilidad y vinculadas al Pp U008 con los SESA • Integra información de avance de indicadores de la MIR del Pp U008 responsabilidad del CENAPRECE y la DGPS • Reporta avances trimestrales, semestrales y anuales al Portal Aplicativo de Hacienda (PASH) • Atiende las observaciones emitidas por el CONEVAL y órganos fiscalizadores al Pp U008. • Seguimiento a rendición de cuentas y cumplimiento de indicadores de los SESA del presupuesto ministrado vía Convenios Específicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad • Porcentaje de detecciones de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. • Población de 20 años y más de edad que presenta cifras en control de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias) responsabilidad de la Secretaría de Salud. • Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el primer nivel de atención. • Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que se le realizó al menos una medición anual con hemoglobina glucosilada, como insumo para el seguimiento de casos. • Porcentaje de la población sin derechohabiencia de 60 años y más a los que se les aplicó los cuestionarios Geriatric Depression Scale (GDS). • Porcentaje de supervisiones de las actividades de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y envejecimiento activo. • Porcentaje de eventos de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud, para fortalecer las competencias en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y envejecimiento activo.



Dirección General de Promoción de la Salud	Unidad administrativa participante en el seguimiento y cumplimiento del Pp U008	<ul style="list-style-type: none"> Colabora con el CENAPRECE en la integración y seguimiento del Pp U008. Suscribe Convenios Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas Monitorea la ejecución de las acciones derivadas del PAE de su responsabilidad y vinculadas al Pp U008 con los SESA Da seguimiento a los indicadores de promoción de la salud que se encuentran bajo su competencia en la MIR del Pp U008, Reporta al CENAPRECE el avance de metas e indicadores correspondientes a su PAE y vinculados al Pp U008. Participa en la atención de observaciones emitidas por el CONEVAL y órganos fiscalizadores al Pp U008. Seguimiento a rendición de cuentas y cumplimiento de indicadores de los SESA del presupuesto ministrado vía Convenios Específicos 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad Porcentaje de población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correctos. Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el primer nivel de atención. Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludable. Porcentaje de eventos de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable. Porcentaje de supervisiones de las actividades de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y envejecimiento activo. Porcentaje de eventos de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud, para fortalecer las competencias en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y envejecimiento activo.
---	---	--	--

Actividades y Niveles de Responsabilidad por Unidad Administrativa y Área Participante

Actividad	Unidades Administrativas / Áreas Participantes
Planeación y programación presupuestal y operativa del recurso ramo 12 Pp U008	<p>Nivel Federal</p> <ul style="list-style-type: none"> CENAPRECE <ul style="list-style-type: none"> Dirección General: Autoriza Dirección PSAA: Elabora y Valida DGPS <ul style="list-style-type: none"> Dirección General: Autoriza DEDES: Valida SPIS: Elabora <p>Nivel Estatal</p> <ul style="list-style-type: none"> Administradores Servicios Estatales de Salud: Autoriza Departamentos de Prevención y Promoción de la Salud: Valida
Monitoreo y seguimiento de metas e indicadores MIR U008	<p>Nivel Federal</p> <ul style="list-style-type: none"> CENAPRECE <ul style="list-style-type: none"> Dirección PSAA: Monitoreo e integración de información trimestral de indicadores MIR U008



	<ul style="list-style-type: none">• DGPS<ul style="list-style-type: none">○ SPIS: Monitoreo e integración de información trimestral de indicadores MIR U008 de promoción de la salud <p>Nivel Estatal</p> <ul style="list-style-type: none">• Departamentos de Prevención y Promoción de la Salud<ul style="list-style-type: none">○ Operan acciones de Pp U008 y PAE's, dirigidos a población estatal
Comprobación de gasto ramo 12 Pp U008	<p>Nivel Federal</p> <ul style="list-style-type: none">• CENAPRECE<ul style="list-style-type: none">○ Dirección General: autoriza comprobación de gasto○ Dirección de operación y administrativa: validan comprobación de gasto en SIAFFASPE• DGPS<ul style="list-style-type: none">○ Dirección General: autoriza comprobación de gasto○ Subdirección de operación y administrativa: validan comprobación de gasto en SIAFFASPE <p>Nivel Estatal</p> <ul style="list-style-type: none">• Departamentos de Prevención y Promoción de la Salud: Comprueban gasto autorizado en SIAFFASPE
Procesos de actualización, mejoras de Pp U008	<p>Nivel Federal</p> <ul style="list-style-type: none">• CENAPRECE<ul style="list-style-type: none">○ Dirección General: autoriza actualización o mejoras○ Dirección PSAA: Elabora y valida actualización o mejoras• DGPS<ul style="list-style-type: none">○ Dirección General: autoriza actualización o mejoras○ Dirección DEDES: valida actualización o mejoras○ SPIS: elabora propuestas de mejora

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

PSAA: Dirección del Programa de Salud del Adulto y el Anciano

DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud

DEDES: Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables

SPIS: Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud





21. MECANISMOS DE COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN Y CONTROL

Coordinación y comunicación

- El CENAPRECE al ser la unidad administrativa responsable del Pp U008 llevará a cabo la coordinación para la adecuada integración, implementación y seguimiento de la MIR del programa.
- El CENAPRECE al cierre de cada periodo trimestral solicitará a la DGPS el avance de los indicadores y metas de promoción de la salud comprometidos a nivel de la MIR, mismos que serán reportados a través del Tablero de Control de Indicadores Trimestrales del Pp U008 “Prevención y control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, para lo cual utilizará como vía de comunicación el correo electrónico institucional a través del cual se enviará y compartirá la información correspondiente.
- La DGPS comunicará a través de la Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud, vía correo electrónico institucional, cada trimestre el avance de sus indicadores de la MIR, a través del Tablero de control de avances de los indicadores responsabilidad de la DGPS:
 - Porcentaje de población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correctos.
 - Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el primer nivel de atención.
 - Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludable.
 - Porcentaje de eventos de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.
 - Porcentaje de supervisiones de las actividades de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y envejecimiento activo.
 - Porcentaje de eventos de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud, para fortalecer las competencias en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y envejecimiento activo.
- El CENAPRECE integrará los avances en la MIR del Pp U008, y procederá a su captura en el Portal Aplicativo de Secretaría de Hacienda (PASH) y reportará a la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP)

Mecanismos de control

El Tablero de Control de Indicadores Trimestrales del Pp U008 “Prevención y control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, será el mecanismo mediante el cual se realice la concentración de la información correspondiente a los avances de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp U008, que serán proporcionados por la Dirección General de Promoción de la Salud y la Subdirección de Envejecimiento, y que la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSSA) se encargará de concentrar y compartir con ambos colaboradores para el seguimiento y control de los indicadores que de forma conjunta se tienen en la MIR.



TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES TRIMESTRALES DEL PP U-008 "PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES"

RAMO 12-SALUD

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	NIVEL MIR	ÁREA RESPONSABLE	TEMPORALIDAD DE MEDICIÓN	PERIODO DE REPORTE	META ESPERADA	META ALCANZADA	
Porcentaje de población de 5 años y más que	Mide los hábitos de alimentación y	PROPOSITO	DGPS	ANUAL	PRIMER TRIMESTRE			
Porcentaje de detecciones de obesidad	Mide el número de detecciones de	ACTIVIDAD	PSAA	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	10	1,784,332	17,843,316
Porcentaje de la población sin derechohabencia	Mide el porcentaje de la población sin	ACTIVIDAD	ENVIENIMIENTO	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	25	490,195	1,960,779
Población de 20 años y más de edad que	Mide el porcentaje de la población de	PROPOSITO	PSAA	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	30	175,313	584,378
Porcentaje de eventos de promoción de la salud	Mide el porcentaje de eventos	COMPONENTE	DGPS	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	10	6,089	60,844
Porcentaje de campañas educativas para el	Mide la implementación de campañas	COMPONENTE	DGPS	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	NA	NA	NA
Porcentaje de contratación de profesionales de	El indicador está orientado a dar	COMPONENTE	CONIUNTO	SEMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	NA	NA	NA
Porcentaje de eventos de capacitación dirigidos	El indicador está orientado a la	ACTIVIDAD	CONIUNTO	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	9.8	5	51
Porcentaje de supervisiones de las actividades	El indicador está orientado para medir	ACTIVIDAD	CONIUNTO	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	10	27	273
Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus	El indicador identifica a los pacientes	ACTIVIDAD	PSAA	TRIMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	40	174,188	435,469
Porcentaje de detección temprana de	Mide el número de revisiones de pies	ACTIVIDAD	PSAA	SEMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	NA	NA	NA
Porcentaje de detección temprana de	El indicador identifica a los pacientes	ACTIVIDAD	PSAA	SEMESTRAL	PRIMER TRIMESTRE	NA	NA	NA

En la integración y reporte del Tablero de Control la DGPS enviará a través de la Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud, trimestralmente a través de correo electrónico el avance de los indicadores de promoción de la salud, que son responsabilidad del área:

- Porcentaje de población de 5 años y más que reporta hábitos alimentarios y de actividad física correctos.
- Porcentaje de contratación de profesionales de la salud para realizar actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el primer nivel de atención.
- Porcentaje de campañas educativas para el fomento de estilos de vida saludable.
- Porcentaje de eventos de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable.
- Porcentaje de supervisiones de las actividades de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y envejecimiento activo.
- Porcentaje de eventos de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud, para fortalecer las competencias en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y envejecimiento activo.

Rendición de cuentas

Entre los mecanismos de control para el seguimiento presupuestal y rendición de cuentas, las unidades administrativas participantes en la ejecución del gasto del ramo 12 proveniente del Pp U008, utilizara los mecanismos de programación, presupuestación, planeación y seguimiento del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), dicho sistema tiene como fin el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que en virtud de este instrumento son ministrados y suministrados a través de esta herramienta informática, utilizada para apoyar la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados a las entidades federativas en el marco de los CONVENIOS Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas.

Los recursos presupuestarios federales del Pp U008, deberán ser ejercidos con cargo a las partidas de gasto autorizadas por las unidades administrativas responsables y participantes del programa presupuestario a través del "SIAFFASPE", en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) y conforme a las disposiciones en materia de ejercicio y ejecución del gasto.



Los reportes SIAFFASPE que se utilizarán para dar seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas de los recursos del PpU008 ministrados a los SESA y el avance de metas e indicadores vinculados serán:

- **Reporte de planeación estratégica**
- **Reporte de programación operativa**
- **Reporte de presupuestación**
- **Reporte de seguimiento y monitoreo**
- **Reporte de rendición de cuentas**

El seguimiento y cumplimiento de metas relacionadas al Pp U008 por parte de los Servicios Estatales de Salud, queda formalmente establecido y comunicado a las entidades a través de la publicación de los CONVENIOS Específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas.





22. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para identificar y dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores, metas de la MIR del Pp U008, y las actividades que deriven, los Servicios Estatales de Salud, la DGPS y el CENAPRECE utilizarán los siguientes sistemas de información:

- Sistemas de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios (SINBA/SIS) perteneciente a la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud⁹
- Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.¹⁰

Para identificar y dar seguimiento puntual a la población atendida por parte de las acciones ligadas al Pp U008, por parte de los Servicios Estatales Salud (SESA), se utilizará el Subsistema de Prestación de Servicios SIS, a través de los siguientes informes y registros, que permitirá llevar a los SESA, la información sobre población desagregada por sexo y grupo de edad en cuanto a ingreso, tratamiento y control de población atendida.

- Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SINBA-SIS-CE-H
 - Apartado 080 Diabetes Mellitus
 - Apartado 081 Hipertensión Arterial
 - Apartado 082 Obesidad
 - Apartado 083 Dislipidemias
 - Apartado 084 Síndrome Metabólico
 - Apartado 085 Factor de Riesgo. Sobrepeso
 - Apartado 086 Hemoglobina glucosilada
 - Apartado 087 Pruebas de microalbuminuria
 - Apartado 088 Revisión de pies en pacientes con DM

⁹ DGIS. <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

¹⁰ SPPS. <https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index>

○ Apartado 089 Referencia a UNEME – EC

GOBIERNO DE MÉXICO

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

SA

La información reportada por los SESA de manera mensual al SIS será utilizada como fuente de información para la cuantificación de las metas e indicadores de la MIR del Pp U008, y la toma de decisiones para el diseño y/o actualización del presente Documento Técnico de la MIR del Pp U008.

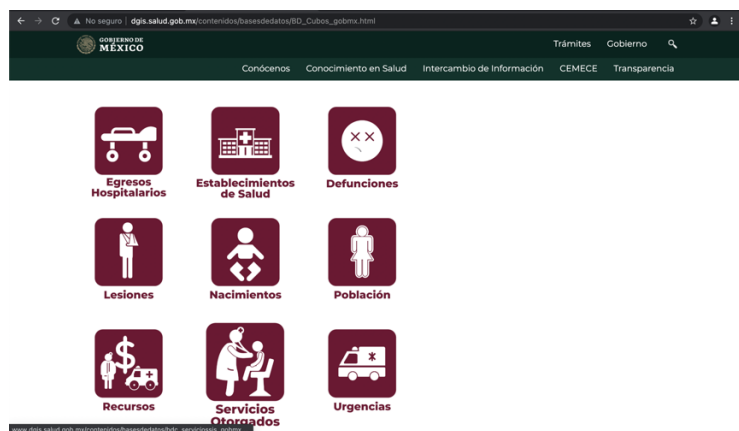
Procedimiento para acceder a información SINBA / SIS

El Subsistema de Prestación de Servicios (SINBA/SIS) se encuentra a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y proporciona información acerca de la atención brindada por la Secretaría de Salud a la población demandante. Está integrado por dos componentes: el institucional y el comunitario. En él se registran las actividades realizadas en los distintos niveles de atención. Los datos que capta este sistema tienen una periodicidad mensual.

De manera mensual se ingresa al CUBO DINÁMICO (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html), se selecciona el componente de “Servicios Otorgados SIS”, y se selecciona el apartado de “Concentrado por Unidad Médica” del año correspondiente a la consulta de la cual se requiere la información, de las variables que corresponden al Pp U008.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Concentrado por Unidad Médica		
1	2007	Fe erratas 2007
2	2008	
3	2009	
4	2010 Plataforma	
5	2011 Plataforma	
6	2012 Plataforma	
7	2013 Plataforma	
8	2014 plataforma	2014 plataforma, Variables seleccionadas
9	2015 plataforma	
10	2016 plataforma	
11	2017 plataforma, Consolidado	
12	2018 plataforma, Consolidado	
13	2019 plataforma, Consolidado	

Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11800, Ciudad de México.
Tel:(55) 50 62 16 00 Ext. 54628- www.gob.mx/salud/cenaprece Programa de Salud en el Adulto y en Anciano

