

Descripción del programa

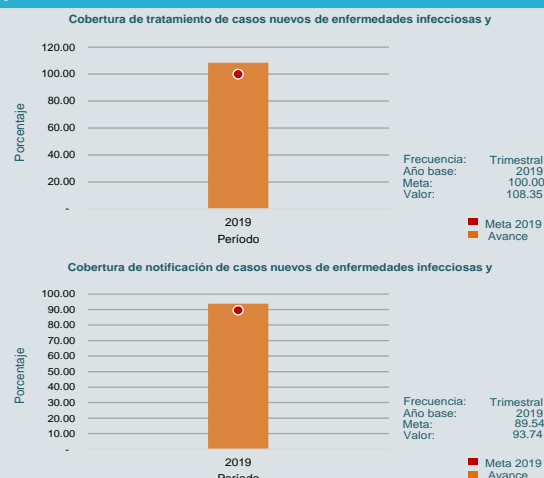
El objetivo del Programa es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones de las entidades federativas, a través de acciones anuales como verificar la operación y observancia de la normatividad oficial y lineamientos vigentes, garantizar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y, la publicación de los Boletines Semanales de Información Epidemiológica.

Resultados

1

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Se realizó un análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto resultando que, por las características de sus acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades y la naturaleza de su población (toda la población en las 32 entidades), no es factible realizarla de forma rigurosa pues no permitiría contar con un grupo control para evaluar el impacto de las acciones realizadas, resultando incommensurable, por lo que se sugirió considerar la realización de algún otro análisis de seguimiento. Posee una evaluación Específica de Desempeño (2015) y una FIMyE (2018); los hallazgos destacan que la población objetivo y atendida muestran retos en su definición dado que las distintas acciones e intervenciones vinculadas al Programa tienen enfoques diferentes, y que la MIR no refleja adecuadamente el quehacer del Programa y lo que aportan sus dos unidades administrativas (CENAPRECE y DGE) al mismo. Mide sus resultados a través de un indicador de Fin, uno de Propósito, tres de Componente y tres de Actividad. En 2019 todos los indicadores superaron sus metas programadas a excepción del relacionado con la evaluación externa del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), que se encontró ligeramente por debajo de su meta programada (94.5%) debido a la confiabilidad de los informes de resultados de algunos LESP que afectaron el resultado final, y el de cobertura del Marco Analítico Básico de la RNLSP (77.4%) debido a la reactivación del diagnóstico de influenza en dos entidades y de sarampión en otra, lo que afectó su cobertura (NI20, EDD15, MIR19, IT19)



Cobertura

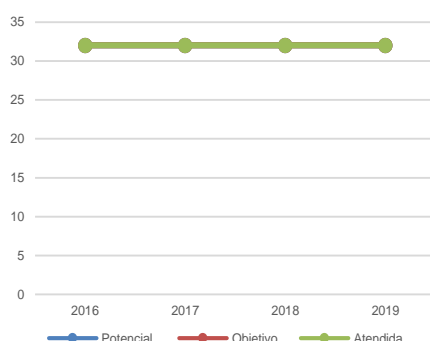
2

Definición de Población Objetivo:

Programa de cobertura nacional, con área de enfoque a los 32 Servicios Estatales de Salud que puede llegar a atender a la población con y sin derechohabencia

Cobertura	
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida	Entidad federativa
PA	
Valor 2019	
Población Potencial (PP)	32
Población Objetivo (PO)	32
Población Atendida (PA)	32
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00

Evolución de la Cobertura



Para mayor información sobre la cobertura de la población atendida del programa consulte su Plantilla de Población Atendida 2019.

Análisis de la Cobertura

Debido a que las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades se realizan a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA), el Programa determina como área de enfoque a las 32 entidades federativas y éstas constituyen su cobertura. El presupuesto ejercido del Programa tuvo una reducción de 1.23% de 2018 a 2019, las entidades con mayor presupuesto ejercido en 2019 fueron Morelos (10.5%), Baja California (6.2%), Oaxaca (5.8%), Ciudad de México (4.7%) y Sonora (4.4%).

Análisis del Sector

3

Análisis del Sector

Se alinea con el objetivo 4 del PROSESA 2020-2024 relacionado con garantizar la eficacia de las estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable que facilite la promoción, prevención en salud y el control epidemiológico, en su estrategia 4.1 sobre fortalecer la vigilancia sanitaria, y las acciones puntuales 4.1.4, 4.1.1 y 4.1.10 relacionadas con fortalecer la capacidad de diagnóstico, homologar el modelo de vigilancia epidemiológica e implementar estrategias territoriales.

Indicador Sectorial

No se cuenta con avances del Indicador Sectorial en 2019

Presupuesto Ejercido*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= % ⁽¹⁾ / ₍₂₎
2016	641.54	109,027.62	0.59
2017	439.42	109,303.14	0.40
2018	445.52	97,377.99	0.46
2019	405.93	93,399.19	0.43

Año de inicio del Programa: 2008

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP. Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/u Oportunidades

1.(F) Cuenta con un mecanismo normativo para la transferencia de recursos a los estados (Convenio AFASPE), que permite adecuar anualmente los contenidos y acciones con base en el panorama epidemiológico nacional y las políticas sectoriales vigentes. 2.(F) Genera información confiable y oportuna sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como sobre atención a enfermedades prioritarias mediante los Boletines Semanales de Información Epidemiológica, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). 3.(O) Provee información de relevancia nacional para la toma de decisiones en salud pública y de seguridad nacional.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) No existe concordancia entre la definición de población potencial y las definiciones de población objetivo y atendida, la primera considera a personas (población con o sin derechohabencia), mientras que las segunda y tercera contempla áreas de enfoque (entidades). 2.(D) Deficiencias metodológicas en la cuantificación de poblaciones, lo que ocasiona que el porcentaje de cobertura y el porcentaje de eficacia presente resultados del 100%. 3.(D) Indicadores de Fin y Propósito no miden resultados sino cobertura de atención. 4.(D) La MIR no refleja adecuadamente el quehacer del Programa y lo que aportan las dos unidades administrativas (CENAPRECE y DGE) al mismo.

Recomendaciones

1.Al no existir concordancia entre la definición de población potencial y las definiciones de población objetivo y atendida, la unidad de medida de la población potencial debería reformularse a "población" o, en todo caso, modificar la definición de la población potencial para que haga referencia a las áreas de enfoque (entidades).
2.Se recomienda realizar mejoras a la MIR, de manera que refleje adecuadamente las acciones (en los niveles de Actividades y Componentes) y resultados (en los niveles de Propósito y Fin) del Programa.
3.Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROSESA 2020-2024.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El Programa registró tres ASM en el periodo 2018 – 2019, los cuales están relacionados con la contratación de una evaluación externa de Consistencia y Resultados, llevar a cabo mejoras a la MIR y actualizar el diagnóstico del Programa. Estos ASM cuentan con un porcentaje de avance del 30%, 80% y 30% respectivamente, y poseen como fecha de término el 30 de marzo de 2020.

Aspectos comprometidos en 2020

En abril de 2020 no se registraron Aspectos Susceptibles de Mejora.

Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa

La Coordinación General de Programas para el Desarrollo no participa en el programa.

Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

El CENAPRECE reportó que las afectaciones por la contingencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) se observaron en 2020, en los primeros meses del año, por ello se logró avanzar en indicadores del primer trimestre que involucraban cercanía entre personas (supervisiones, capacitaciones); fue a partir del segundo trimestre cuando mayormente se han afectado estos indicadores.
Las medidas que se han tomado consisten en realizar en la medida de lo posible supervisiones presenciales cuando se atienden brotes (por ejemplo, de enfermedades transmitidas por vector) y realización de capacitaciones de manera virtual.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Ruy López Ridauro
Teléfono: 5550621600 Ext. 54634
Email: ruy.lopez@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600 Ext. 52694
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383

Clave Presupuestaria U009