

Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017

Opinión Institucional

FECHA: 11 / 09 / 17

Datos generales

Nombre y Clave del Programa:	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes-U008
Unidad Responsable:	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Nombre del Responsable de la unidad:	Dr. Jesús Felipe González Roldán
Responsable de la emisión de comentarios:	Dr. Jesús Felipe González Roldán

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	En la descripción del programa no es necesario explicitar "de manera particular la diabetes mellitus". A fin de que se describa que se hace es posible adicionar: "consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades" así como para explicitar cómo la hace, es posible adicionar al texto (en comillas): con la finalidad de aplicar acciones de prevención, "detección, diagnóstico, tratamiento, control de las enfermedades no transmisibles" y campañas de promoción de la salud.
2	Resultados	La "Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016" de la SHCP realizó una reingeniería de los Programas Presupuestarios, fusionando el 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 de sobrepeso, obesidad y diabetes. En cuanto al alcance 2016 del 18.19% en los controles de las ENT, es importante señalar que el control de las mismas está determinado por diversos factores que directamente afectan las acciones realizadas por las unidades de salud del primer nivel en la atención de las ENT, una de las más importantes la corresponsabilidad del paciente en el autocuidado de su salud, así como aspectos sociales, de accesibilidad, georeferencia entre otros que intervienen de manera directa en la atención y control de las ENT.
3	Definición de la Población Objetivo	Históricamente, las mujeres utilizan en mayor porcentaje los servicios otorgados en las unidades de salud del primer nivel de atención, debido a la dinámica de roles que juegan dentro del contexto social, identificando que los hombres acuden en menor medida condicionado por el empleo, la distancia, la accesibilidad entre otros. Acorde a lo referido por ENSANUT 2012, la movilidad laboral en el país ha resultado complejo por

#	Apartado	Comentarios
		<p>lo cual no se tiene un estado actualizado de la condición de aseguramiento de los mexicanos.</p> <p>Es por ello que se puede visualizar el doble de mujeres usuarias de los servicios de salud en el año 2016, sin embargo, este dato es preliminar previo al cierre de lo reportado en el SIS para este mismo año.</p> <p>Este comportamiento se observa en ENSANUT como un ejemplo en la obesidad, se ha observado que los factores sociales y ambientales que han determinado el crecimiento de la obesidad operan de forma distinta en hombres y mujeres.</p> <p>Es importante señalar que por la naturaleza U del Pp, se otorgan subsidios a las 32 entidades federativas, por ello dichas entidades cuentan con otras fuentes de financiamientos complementarias para las acciones comprometidas con el programa.</p>
4	Cuantificación de las Poblaciones	El total de la plantilla atendida desagregada por hombres y mujeres de 20 años y más corresponde a lo proporcionado por este centro nacional en el periodo 2016.
4	Análisis de Cobertura	Históricamente, y acorde a lo mencionado en ENSANUT 2012, debido a la movilidad laboral en el país, ha sido complejo contar con registro laboral en salud actualizado que permita conocer la condición de aseguramiento de la población. Por lo que para subsanarlo se ha utilizado fuentes de información complementarias y proyecciones, contemplando datos estimados de la seguridad social, por ello se presentan variaciones de la atención de la población por año.
5	Análisis del Sector	El programa destina el 100% de su presupuesto para actividades de atención a las ENT por entidad federativa, asimismo, dichas entidades cuentan con otras fuentes de financiamiento complementarias para la atención de estas acciones. Y el seguimiento se realiza a través del cumplimiento de las metas asignadas para cada entidad.

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	Fortalezas: Como parte de la mejora continua del programa y su vinculación a metas y estrategias de la planeación nacional y sectorial, se atienden los Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales incluyen la revisión de la MIR enfocado al cumplimiento del objetivo y que contribuye a la atención de las ENT.
2	Debilidades y Amenazas	<p>Debilidades: Se rediseñó la MIR 2018, reestructurando indicadores y cambiándolos de nivel, con lo cual se tiene congruencia en la lógica vertical y horizontal dentro de la Metodología del Marco Lógico.</p> <p>Amenazas: Como parte de los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación, el programa cuenta con la herramienta Caminando a la Excelencia para evaluar el desempeño de las 32</p>

#	Apartado	Comentarios
		<i>entidades federativas. La anterior es reconocida por el CONEVAL como una buena práctica en materia de monitoreo y evaluación 2016. Por otra parte, en cuanto a lo mencionado a las definiciones de la población acorde a lo referido por ENSANUT 2012, la movilidad laboral en el país ha resultado complejo por lo cual no se tiene un estado actualizado de la condición de aseguramiento de los mexicanos, por ello pueden visualizarse diferencias por año.</i>
3	Recomendaciones	<i>Se realizaron reuniones con la DGPS para redefinir la MIR. La definición e inclusión de la población quedo detallada en cada uno de los indicadores de la MIR 2018. Se rediseñó la MIR 2018, reestructurando indicadores y cambiándolos de nivel, con lo cual se tiene congruencia en la lógica vertical y horizontal dentro de la Metodología del Marco Lógico. Por otra parte, en cuanto a lo mencionado a las definiciones de la población acorde a lo referido por ENSANUT 2012, la movilidad laboral en el país ha resultado complejo por lo cual no se tiene un estado actualizado de la condición de aseguramiento de los mexicanos, por ello pueden visualizarse diferencias por año.</i>
4	Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual 2017	<i>Como parte de los avances realizados por el programa en el año curso, fue la conformación de un grupo técnico conformado por el CENAPRECE y la DGPS, el cual trabajó en la reestructuración de la MIR 2018, atendiendo las observaciones de los Aspectos Susceptibles de Mejora, y CONEVAL; con la cual se encontró una congruencia en la lógica vertical y horizontal, así como una redefinición de los árboles de problemas y objetivos.</i>

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Con relación a las recomendaciones emitidas por la Unidad de Evaluación (DGED), en este apartado se deberá especificar cómo se atenderán las mismas. Es decir, cómo incorporarán aquellas recomendaciones factibles de realizarse relacionadas con el diseño, la planeación estratégica, la cobertura y focalización, la operación, los procesos, etc., según sea el caso.

Sección	Texto de la FMvE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación
Debilidades y/o Amenazas	La Matriz de Indicadores presenta problemas estructurales principalmente en la lógica vertical.	El programa basado en análisis internos y externos considera como aspecto de mejora el rediseño de la Matriz de Indicadores.	De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico se rediseñará la Matriz de Indicadores.
Recomendaciones	Cumplir con las actividades y acciones del programa de trabajo que el programa comprometió en sus Aspectos Susceptibles de Mejora 2017 derivadas de los hallazgos de la Evaluación en Materia de Diseño 2016, lo cual	El programa aborda los Aspectos Susceptibles de Mejora 2017 que contribuyan al rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultados 2018.	En colaboración la DGPS se rediseñó la Matriz de Indicadores para Resultados 2018, obteniendo también un Documento diagnóstico de soporte.

	<p>permite delimitar y orientar el programa en su diseño (definición del problema, poblaciones, indicadores, metas y la MIR).</p>		
--	---	--	--

2. Posición Institucional respecto de la evaluación

El programa considerará los comentarios de la evaluación del año 2016, a fin de incluirlos dentro de sus áreas de mejora que permitan cumplir el objetivo del mismo. En cuanto al proceso de evaluación, se considera que requiere un mayor plazo para la conjunción de la información solicitada, así mismo se sugiere la revisión de manera presencial con el equipo de la unidad evaluadora con el fin de permitir detallar aspectos técnicos y operativos de la información solicitada.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

La información emitida al momento de su solicitud puede tener diferencias a posterior, debido a los cortes de información que se manejan dentro del sistema de información en salud de manera oficial.

3.2 Sobre el proceso de la evaluación

Es conveniente que la revisión de la información compartida por el programa hacia el área responsables sea de manera presencial, ya que hay detalles técnicos y operativos que son necesarios detallar y precisar, y que por medio electrónico en ocasiones pueden generar diferencias en su interpretación.

3.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador

Es importante resaltar la retroalimentación de la DGED en cuanto a la revisión y aclaración de dudas respecto a la información del programa, como área de oportunidad sería contar con mayor plazo para la conjunción de la información solicitada.

3.4 Sobre la institución coordinadora

En este caso, el programa tuvo interacción directa únicamente con el equipo de la unidad de evaluación (DGED).



Dr. Jesús Felipe González Roldán
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.