



Evaluación de Diseño Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

Secretaría de Salud

Instancia Evaluadora:
Perma Consultores, S.C.



Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	3
3. Descripción General del Programa (Anexo 1)	4
4. Evaluación	5
5. Valoración Final del Programa (Anexo 10)	35
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11)	36
7. Conclusiones (Anexo 12)	38
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13)	39
9. Bibliografía	40

Resumen Ejecutivo

La presente evaluación en materia de diseño del Programa presupuestario U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes” tiene como objetivo aportar elementos para la mejora del diseño, gestión y medición de resultados del mismo.

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 éstas enfermedades representan una emergencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Lo anterior, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

La evaluación en materia de diseño del Programa permitió identificar su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 a través de la Meta Nacional II “México Incluyente”, Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de Salud”. Asimismo, se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. Ello, derivado del objetivo central del Pp U008; así como de los objetivos y acciones establecidas en los Programas de Acción Específicos de Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular; Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; Atención del Envejecimiento; y Alimentación y Actividad Física.

En documentos internos del Programa, se identificó que la población potencial se define como “toda la población general con o sin acceso a los servicios de salud pública”. Mientras que existen dos definiciones de población objetivo, por una parte “el 33 por ciento de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud” y, por otra, “población de 19 años de edad o menos con o sin acceso a los servicios de salud pública, en los entornos escolar y comunitario en los municipios de cada entidad federativa”. Con forme a lo señalado en la Metodología de Marco Lógico, es necesario plantear una sola población objetivo.

Es importante señalar que el Programa 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 Programa no brinda servicios de salud directamente a una población específica, ya que éstas acciones corresponden a los Servicios Estatales de Salud. Derivado de esto, el Programa no cuenta con reglas de operación ni un padrón de beneficiarios.

El análisis que se realizó a la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del Programa, evidenció diversas áreas de oportunidad, principalmente en su lógica vertical. Entre los hallazgos más relevantes, se diagnosticó que existe una desvinculación importante entre el Propósito y los Componentes, así como entre los Componentes y las Actividades.

En la valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp U008, se observó que a nivel Propósito el objetivo hace referencia a tres objetivos, lo que se contrapone a lo señalado en la Metodología de Marco Lógico. Asimismo, los Componentes establecidos no corresponden a los servicios proporcionados por el Programa; mientras que a nivel de Actividad se incluyen acciones que no están vinculadas a algún Componente. Por ello, se recomienda el replantear los objetivos en todos los niveles de la MIR.

En cuanto a los recursos financieros con que cuenta el Programa, se observó que la asignación presupuestal es igual por Entidad Federativa, y no se presentan los métodos de cálculo para su asignación. Es decir, no existe evidencia de vinculación entre financiamiento otorgado y la población atendida o financiamiento otorgado y prestadores de servicios.

Finalmente, la presente evaluación identificó que el Programa presupuestario U008 no presenta complementariedades con otros programas presupuestarios. Asimismo, se constató que el programa no presenta coincidencia y duplicidades con otros programas de la Administración Pública Federal.

Introducción

La Evaluación de Diseño del Programa presupuestario (Pp) U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” se realizó en el marco del Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2016 de los programas federales de la Administración Pública Federal y tiene como objetivo principal evaluar el diseño del Pp U008 , con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Asimismo, tiene como objetivos específicos los siguientes:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa,
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional,
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención,
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos,
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, e
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

Conforme a los términos de referencia proporcionados, la evaluación en materia de diseño del Programa se llevó a cabo mediante trabajo de gabinete a través del análisis de la información proporcionada por Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. De acuerdo con lo anterior, la presente evaluación de diseño está integrada por los siguientes apartados:

1. Justificación de la creación y diseño del Programa
2. Contribución a las metas y estrategias nacionales
3. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad
4. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención
5. Matriz de Indicadores para Resultados
6. Presupuesto y rendición de cuentas
7. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

A partir del análisis de la información proporcionada se dió respuesta a las 30 preguntas que componen la presente evaluación. Al concluir los apartados se procedió a elaborar la valoración final del diseño del Programa, análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; así como las conclusiones finales.

Descripción General del Programa (Anexo 1)

El Programa presupuestario (Pp) U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” forma parte de la estructura programática del Ramo 12 Salud y se encuentra a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

A través del trabajo realizado por los responsables del Pp U008 se desarrolló un Diagnóstico del Programa; así como árbol de problemas y objetivos, en los cuales establece que el Programa tiene como objetivo central “contribuir en la consolidación de acciones de promoción de la salud, prevención y control de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y con ello mejorar los niveles de bienestar de la población, la desaceleración del incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los mexicanos y revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, en específico la diabetes mellitus 2”.

A partir del objetivo central del Pp, es posible determinar que éste se encuentra alineado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PSS) mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. De la misma manera en que el Programa contribuye al PSS, el Objetivo Sectorial 1 se encuentra vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) a través de la Meta Nacional II “México Incluyente” y su Objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de Salud”.

En cuanto al área de enfoque que atiende la estrategia, su población potencial está definida como “la población general con o sin acceso a los servicios de salud”, por lo que permea sus líneas de acción y sus programas de acción específicos a todas las personas que habitan en el territorio nacional. Mientras que la población objetivo está identificada de dos maneras; por una parte, el 33% de la población de 20 años y más de edad que sean responsabilidad de la Secretaría de Salud; y por otra, la población de 19 años de edad o menos con o sin acceso a los servicios de salud pública, en los entornos escolar y comunitario en los municipios de cada entidad federativa.

En cuanto a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa, ésta se cuenta con un objetivo de Fin, tres de Propósito, tres Componentes y ocho Actividades. Cada uno de los niveles de la MIR cuenta con un indicador o grupo de indicadores para medir el avance de su objetivo.

Es importante resaltar que el Pp U008 no es un programa sujeto a reglas de operación, sino que representa el conjunto de una serie de acciones que engloban la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” y que perfilan de manera específica sus líneas de actuación operativa en 4 Programas de Acción Específicos: Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular; Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; Atención del Envejecimiento y Alimentación y Actividad Física.

Ver Anexo 1. Descripción general del Programa

Justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ° El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y ° El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación:

El árbol de problemas que se presentan en el Diagnóstico del Pp U008 define la problemática central como “toda la población puede desarrollar sobrepeso y obesidad”. Esta definición de la problemática cumple con la característica de estar planteada como una situación a ser. Asimismo, en dicho Diagnóstico se describe la problemática, de forma separada, por cada una de las enfermedades crónicas no transmisibles. Con respecto a la obesidad la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 que establece que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3 % (que representa a 48.6 millones de personas). En este grupo la obesidad representó el 32.4 % y la del sobrepeso el 38.8 %. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, el Diagnóstico las define como la hipertensión arterial, las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedad cerebrovascular. En relación a la hipertensión arterial, como causa del desarrollo de enfermedades coronarias contribuye en forma significativa a la patogénesis de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Según resultados de la ENSANUT 2012, se estima que en el país hay 22.4 millones de la población adulta de 20 años o más que padece hipertensión arterial, de la cuál únicamente 11.2 millones han sido diagnosticadas por un médico. En cuanto a la diabetes mellitus, según la ENSANUT 2012 muestra que de los 6.4 millones de la población adulta que padece diabetes, el 9.2 % tenía un diagnóstico previo. Se estima que el total de la población adulta que la padece podría ser incluso el doble, por la evidencia previa del porcentaje de la población adulta que no conoce su condición. En relación a la incidencia de este padecimiento, en el año 2012, se presentaron 417,632 casos nuevos en todo el Sistema Nacional de Salud.

Al reconocerse en el PND que el sistema de salud había orientado sus recursos para la atención de la enfermedad y no la preservación de la salud, se ha observado que esa decisión ha provocado que el sobrepeso y la obesidad hayan llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de edad y, dado como factor principal para causar otras enfermedades, la población aumentó la demanda de los servicios de salud en los tres niveles de atención, afectando el desarrollo económico y social del país, además de que se reportaron altas tasas de mortalidad por obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus.

Asimismo, en la definición del problema se señala el área de enfoque que presenta la problemática al referirse a las intervenciones en materia del Programa se hace referencia a toda la población con o sin acceso a los servicios de salud. Por lo que su población potencial son todas y todos los mexicanos. Sin embargo, se afirma que, la población objetivo se describe en los Programas de Acción Específicos de Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular; Alimentación y actividad física; Atención al envejecimiento; y Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

La población objetivo del Programa está definida como: a) hombres y mujeres de 20 años y más de edad y b) 33% de la población de 20 años y más edad.

Es por ello que es posible decir que la definición de la problemática cumple con las características establecidas en la pregunta.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema a que pretende atender, y ° El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El Pp U008 cuenta con un Diagnóstico en el que se establecen las causas, efectos y características del problema que se busca solucionar. Asimismo, se identifica la población, sus características y ubicación. Aunque es importante señalar que en cuanto a la población potencial y objetivo existen áreas de mejora en su definición, las cuales se identificarán en el apartado “Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”.

Como se precisó en la pregunta anterior, el Diagnóstico define de manera individual por enfermedad las causas, efectos y características de cada una de las enfermedades identificadas como enfermedades no transmisibles, sin embargo, será necesario que se estandaricen los criterios de análisis estadístico.

La causa principal del aumento de la prevalencia de estas enfermedades y que se define en el PSS fue la apuesta a la asignación y ejecución de los recursos públicos en salud a la atención de la enfermedad y no a la preservación de la salud y el control efectivo de enfermedades.

Esto ha conllevado como efecto por lo tanto al crecimiento indiscriminado de casos, que se complican y representan las principales causas de muerte en nuestro país como lo son: la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia renal. Por ello, siendo también expresado en el diagnóstico, el efecto también es económico y financiero ya que el aumento de la prevalencia de casos y sus complicaciones, su atención representa mayores costos al sistema de salud.

Este dato se confirma a partir de los datos que arroja la ENSANUT 2012 que expresa que los niveles actuales de sobrepeso y obesidad representan en la población mexicana una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con enfermedades no transmisibles y por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención.

El diagnóstico del programa establece que para el 33% de la población de 20 años y más de edad, la actualización será anual y de acuerdo a las Proyecciones publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Para la población de 19 años de edad y menos, la actualización será con base a los datos arrojados por las Encuestas de Salud y Nutrición que se realizan en México cada 6 años, con el fin de observar cambios sustanciales en las condiciones nutricionales de la población mexicana.

Así mismo el diagnóstico establece a partir de tablas la identificación de la problemática por entidad federativa, pudiéndose mejorar la presentación y la identificación de siglas para su mayor comprensión.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o dos apoyos otorgados a la población objetivo.

Justificación:

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes diseñada por el Ejecutivo Federal en el año 2013 sustenta sus líneas de actuación a partir de evidencias y justificaciones teórico empíricas a nivel internacional a partir de trabajos de investigación y análisis realizados por organismos internacionales como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) quien establece que México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de sus países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

Con relación a la diabetes, la OCDE establece que 347 millones de personas en el mundo la tienen, y se calcula que en el 2004 fallecieron 3.4 millones de personas a esta causa. Más de 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de estas muertes corresponden a personas de menos de 70 años de edad.

En nuestro país, este problema representa una dimensión más crítica, toda vez que la OCDE ubica a México en el primer lugar en la prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años de edad.

Adicional y como evidencia nacional el programa justifica su quehacer a partir de los resultados de la ENSANUT 2012 que muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4 % y la de sobrepeso de 38.8%.

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las principales causas de muerte en México de acuerdo con la ENSANUT 2012 “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2% lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)”.

Al respecto, el diagnóstico del Programa señala lo siguiente:

“La intervención principal es de “prevención” en el Primer Nivel de Atención de las 32 entidades federativas con la finalidad de detectar, diagnosticar, tratar y controlar las enfermedades crónico degenerativas en cuanto a la incidencia, complicaciones y mortalidad por medio de la contratación de profesionales de la salud y de la programación de insumos para abastecer a los Centros de Salud y las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas.”

Contribución a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa, sectorial, especial, institucional o nacional por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

A partir del objetivo central del Pp y los Programas de Acción Específicos (Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular; Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; Atención del Envejecimiento; y Alimentación y Actividad Física) es posible determinar que éste se encuentra alineado al PSS mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”.

Objetivo central del Programa

Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud, prevención de enfermedades mediante el tratamiento y control de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias.

Objetivo Sectorial

Objetivo Sectorial 1 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”

Estrategias

Estrategia 1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario

Estrategia 1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Estrategia 1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente

La vinculación natural del Pp U008 al PSS es mediante la Estrategia 1.2. “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” y sus líneas de acción:

- Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local.
- Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social.
- Promover la actividad física a nivel individual, familiar, escolar y comunitario.
- Promover la creación de espacios para la realización de actividad física.
- Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.
- Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

Por lo anterior, el Programa contribuye al logro del indicador 1.2 “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad”.

El Pp U008 cuenta con una matriz de indicadores diseñada bajo la Metodología de Marco Lógico y su diseño se alinea de manera coincidente con los objetivos y estrategias de la planeación sectorial y sus programas de acción específicos.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Meta	Un México Incluyente
Objetivo	Asegurar el acceso a los servicio de salud
Estrategia	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
Estrategia Transversal	Sin vinculación con estrategias transversales
Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional	Programa Sectorial de Salud
Objetivo	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Justificación:

Así como el Pp U008 está alineado al PSS a través del Objetivo Sectorial 1, dicho Objetivo Sectorial contribuye al PND mediante la Meta Nacional “México Incluyente”.

Objetivo Nacional

Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de Salud”

Estrategias

Estrategia 2.3.2 “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”

Objetivo Sectorial

Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”

Es importante señalar que la contribución del Programa a la Estrategia 2.3.2 “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” se realiza únicamente a través de la línea de acción “Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes”.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

- 3) **Inexistente:** El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Justificación:

El Programa tiene definidos tres objetivos de Propósito

- Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más
- Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población de 19 años y menos de edad.
- Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población de 20 años y más de edad.

Por lo anterior, es posible determinar que el Programa no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Esta pregunta no aplica al contenido y alcances del Programa U008.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ◦ Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.

Justificación:

En el Diagnóstico del Programa se identifica y caracteriza la población potencial de la siguiente manera:

- “ Toda la población general con o sin acceso a los servicios de salud pública”.

Mientras que la población objetivo se define de la siguiente manera:

- Sólo al 33 por ciento de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Población de 19 años de edad o menos con o sin acceso a los servicios de salud pública, en los entornos escolar y comunitario en los municipios de cada entidad federativa.

La población objetivo, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

En cuanto a la población objetivo, conforme se establece en el diagnóstico del Pp U008 se condiciona el cumplimiento de la meta a la disponibilidad presupuestal, considerando este texto innecesario ya que la disponibilidad financiera no impacta en la población objetivo sino en las metas que se programen para tal fin.

Tomando como referencia el área de enfoque no se identifica con claridad la cuantificación.

El diagnóstico del programa establece que para el 33% de la población de 20 años y más edad, la actualización será anual y de acuerdo a las Proyecciones publicadas por el CONAPO.

Para la población de 19 años de edad y menos, la actualización será con base a los datos arrojados por las Encuestas de Salud y Nutrición que se realizan en México cada 6 años, con el fin de observar cambios sustanciales en las condiciones nutricionales de la población mexicana.

Se recomienda que en los documentos normativos: Programas de Acción, se identifique un apartado especial donde se establezca la población potencial, objetivo, unidad de medida, metodología de su cuantificación y sistemas de información.

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

Justificación:

El Programa cuenta con la información sistematizada a través del Sistema de Información en Salud (SIS) y del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Cabe mencionar que, con relación al diseño y alcances del programa, los alcances a partir de la entrega de subsidios de la federación a las entidades Federativas, mismos que a nivel estatal se traducen en acciones en materia de salud, servicios.



9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Justificación:

No se observa en los documentos de análisis cuales son los mecanismos para su identificación, ya que, con base en la información proporcionada por el área, la población objetivo está en función de la normatividad vigente.



10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

Justificación:

La estrategia de cobertura documentada se realiza a partir de un trabajo anual de programación y presupuestación, ya que en virtud de lo expuesto en el Diagnóstico 3.4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo se establece:

“La población objetivo, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Respuesta: No.

Justificación:

El programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o beneficiarios, considerando importante que, como acción de mejora, las Unidades Administrativas responsables del Programa redefinan el modelo de atención y por consecuencia el procedimiento para la asignación del financiamiento a través de subsidios de la Federación a las Entidades Federativas.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:
- Corresponden a las características de la población objetivo.
 - Existen formatos definidos.
 - Están disponibles para la población objetivo.
 - Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No Aplica.

Justificación:

El programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo en virtud de que es un programa de otros subsidios, que se traducen en acciones de prevención y atención médica.

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

- 13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
 - c) Esté sistematizada.**
 - d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: No Aplica.

Justificación:

El Pp U008 es un programa federal, operado por los Servicios Estatales de Salud a través de la formulación y formalización de compromisos de las partes que se encuentran reflejados en instrumentos jurídicos. Convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las Entidades Federativas.

Estos subsidios se etiquetan para su ejecución en el nivel estatal para garantizar servicios de atención médica y preventiva para cumplir con el objeto del Programa.

Los beneficiarios de los apoyos (subsidios traducidos en servicios) son principalmente aquellos afiliados al Seguro Popular y/o al Programa de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

El registro de actividad (acciones) no se realiza de forma nominal en los sistemas de registro oficiales SIS y SUIVE.

Con relación a la implementación de un padrón específico no aplica en virtud de que se duplicaría el registro con los padrones oficiales del Sistema de Protección Social en Salud y con el de PROSPERA.

Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:
- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - b) Están sistematizados.
 - c) Están difundidos públicamente.
 - d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No Aplica.

Justificación:

El Programa no cuenta con procedimientos documentados, haciéndose necesaria la definición del procedimiento de entrega como un mecanismo de transparencia y rendición de cuentas.



15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

Justificación:

No hay asociación con esta pregunta, ya que el formato de operación del programa no hace necesaria la integración de un padrón de beneficiarios.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:
- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - Están ordenadas de manera cronológica.
 - Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
 - Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: No.

Justificación:

Derivado del análisis causa efecto que debe de existir entre las Actividades y Componentes, se identificó que las Actividades 3, 5, 6, 7 y 8 que no están vinculadas al cumplimiento de un Componente. Lo anterior se debe a que dichas Actividades están directamente relacionadas al objetivo descrito en los Programa de Acción Específico de Alimentación y Actividad Física.

Asimismo, no existe una correlación en cada Actividad con respecto al Componente que le corresponda, conforme el diseño de la MIR se observa que las actividades se orientan al fortalecimiento de las acciones de prevención de las enfermedades no transmisibles y no se identifica con claridad la atención y control.

Se considera que las Actividades establecidas en la MIR no cumplen con la característica de claridad, ya que no están redactadas conforme a la sintaxis establecida en la Metodología de Marco Lógico para este nivel de la MIR. Por lo que es necesario que sean replanteadas con base en lo siguiente:

Sustantivo derivado de un verbo + Complemento

Es importante señalar que las Actividades deben representar las acciones necesarias y suficientes para generar su Componente correspondiente; así como estar ordenadas cronológicamente.

Asimismo, los supuestos establecidos para cada objetivo deben ser factores externos que representen un riesgo para el desempeño del Programa, es decir, que en caso de no cumplirse el supuesto, no es posible lograr el objetivo a ese nivel.

Anexo 4. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: No.

Justificación:

Los tres Componentes representan servicios proporcionados por el Programa en cuanto a su contribución en la prevención y control de la obesidad, riesgo cardiovascular; y diabetes mellitus. Sin embargo, no existen componentes que correspondan a la atención del envejecimiento, alimentación y actividad física. Por lo que los Componentes no son los suficientes para lograr el objetivo por el cual fue creado el Pp U008.

Asimismo, los Componentes 2 y 3 hacen referencia al mismo servicio proporcionado, por lo que se recomienda fusionarlos.

De igual forma, se identificó que los Componentes no cumplen con la sintaxis establecida en la Metodología de Marco Lógico, es decir, no están redactados como resultado logrado. Por ello, deben ser replanteados conforme a lo siguiente:

Productos o servicios proporcionados + Verbo en participio pasado

Por otra parte, los supuestos establecidos en los tres Componentes cuentan con las características establecidas por la Metodología, es decir, representar factores externos al Programa.

Derivado del análisis a los Componentes se recomienda establecer al menos uno para cada servicio proporcionado por el Programa, considerando el alcance del mismo.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: No.

Justificación:

En la MIR del Programa se establecen tres Propósitos:

1. Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más.
2. Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población de 19 años y menos de edad.
3. Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población de 20 años y más de edad.

Sin embargo, la Metodología de Marco Lógico señala que sólo se debe establecer un objetivo para éste nivel de la MIR que represente el objetivo central del Programa, es decir, la razón de ser del mismo. Por lo anterior, se rompe la relación causa efecto de la lógica vertical y no posible que el Propósito sea una consecuencia directa del logro de los Componentes.

Es importante mencionar que el objetivo de nivel Propósito debe estar redactado como una situación alcanzada; así como, incluir la población objetivo o área de enfoque del Programa. Esto conforme a la siguiente sintaxis establecida en la Metodología:

Población o área de enfoque + Verbo en presente + Complemento como resultado logrado

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

El objetivo de Fin está definido como “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. Dicho objetivo es único, no está controlado por los responsables del Programa y representa un fin superior al que el Programa contribuye y está vinculado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. Sin embargo, no cumple con la característica de claridad al no estar redactado conforme a la sintaxis señalada por la Metodología de Marco Lógico para este nivel:

Contribuir a un objetivo superior + Mediante/a través de + La solución del problema

Derivado de lo anterior, es necesario replantear el objetivo de Fin.

20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

A partir del análisis de los documentos del Programa es posible identificar cada uno de los objetivos establecidos en la MIR. El objetivo de Fin está asociado al PSS mediante el Objetivo Sectorial 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”.

El objetivo de Propósito 1 se vincula al PAE Prevención y Control de la Diabetes Mellitus mediante los Objetivos 1. Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones y 2. Fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control; así como, al PAE Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular a través de los Objetivos 1. Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones y 2. Incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento. Por su parte, el Propósito 2 se identifica al PAE Alimentación y Actividad Física por medio del Objetivo 1. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población. Mientras que el Propósito 3 está asociado al PAE Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular a través del Objetivo 3. Impulsar en las entidades federativas la promoción de la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de conductas saludables.

En cuanto a los Componente, el objetivo de Componente 1 es posible identificarlo en el PAE Prevención y Control de la Diabetes Mellitus y sus Objetivos 1 y 2. Asimismo, el objetivo de Componente 2 está asociado al PAE Prevención y Control de la Diabetes Mellitus mediante el Objetivo 1; así como al PAE Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular a través del Objetivo 1. Y el objetivo Componente 3 se identifica en el PAE Prevención y Control de la Diabetes Mellitus y, específicamente, mediante el Objetivo 1 y en el PAE Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular en su Objetivo 1.

Las Actividad 1, 2 y 4 están asociadas al artículo 45 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud que se establece que corresponde al CENAPRECE el fomento y coordinación de la prevención y control de enfermedades; participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen en la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y comunitario que desarrolla los programas a su cargo; supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades; así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud.

Las Actividades 3, 5, 6, 7 y 8 están vinculadas al Manual de Organización General de la Secretaria de Salud, donde se indica que la Dirección General de Promoción de la Salud es la encargada de determinar las políticas y las estrategias a seguir para el desarrollo de las acciones de Promoción de la Salud que coadyuvan al mejoramiento y la conservación de la salud física de la población; establecer y evaluar sistemas, modelos, estrategias y procedimientos para la Promoción de la Salud así como mecanismos para su difusión, aplicación y evaluación; conducir y coordinar el diseño y producción de materiales didácticos, gráficos y audiovisuales destinados a fortalecer los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud; y conducir y coordinar mecanismos para la organización de las autoridades municipales, grupos sociales, organizaciones privadas y comunitarias, servicios de salud y las familias, emprendiendo acciones de promoción de la salud.

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Del análisis de las características de indicadores de identificó lo siguiente:

El indicador de Fin no es adecuado para medir el objetivo para el cual fue creado, ya que únicamente se enfoca en la población infantil, mientras que el objetivo del fin consiste en consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades en general.

El indicador C2 carece de claridad, debido a que no se identifica la relación entre la medición de casos nuevos de enfermedades crónicas no transmisibles con el otorgamiento oportuno de diagnósticos de estas enfermedades. Asimismo, no es adecuado para medir el objetivo para el cual fue creado, debido a que el indicador únicamente mide los casos nuevos de diabetes e hipertensión arterial, mientras que el objetivo busca otorgar un diagnóstico oportuno de la diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias.

De igual forma el indicador C3 carece de claridad, ya que el indicador no mide la oportunidad en la detección de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias.

Anexo 5. Indicadores

22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular ó nominal).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Todas las fichas técnicas de los indicadores cumplen con las características establecidas en la pregunta, con excepción de los valores de la línea base. Ya que se identificó que dichos valores se encuentran erróneamente establecidos para los indicadores P1, P2, P3, C1, A1, A2, A3, A4, A5, A6 y A7. Considerando que la línea base es el primer valor que adquiere el indicador como punto de partida para evaluarlo, éste deberá ser el que se obtenga al final de ejercicio fiscal 2016.

Asimismo, las fichas técnicas carecen de umbrales verde-amarillo, amarillo rojo, los cuales son necesarios para determinar si el cumplimiento del indicador fue el adecuado.

Anexo 5. Indicadores

23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Más del 0% y hasta el 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Catorce de las quince fichas técnicas de los indicadores que integran la MIR 2016 del Pp U008 establecen metas a alcanzar para los indicadores, sólo la ficha del primer indicador a nivel Fin no lo hace. Asimismo, las quince fichas definen una unidad de medida para los indicadores conforme a lo que busca medir cada indicador.

Todas las metas se consideran factibles al ser alcanzables a partir de los recursos, herramientas y competencias del Programa. En lo referente a la orientación a resultados de las metas, para trece indicadores no se encontraron elementos suficientes para determinar su orientación o no a mejorar el desempeño las acciones del Programa. Lo anterior, debido a que las líneas bases fueron redefinidas para el presente año fiscal, por lo que coinciden con los valores fijados de las metas, haciendo imposible determinar la orientación a resultados de éstas últimas.

Sólo se considera que dos indicadores tienen metas orientadas a mejorar el desempeño, éstos son los indicadores para la Actividad 1 y 3, pues se fija la meta en 100% del objetivo a medir.

Ver Anexo 6. Metas del Programa

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Sólo el primer indicador a nivel de Fin no cumple en señalar algún medio de verificación. Los demás medios de verificación hacen referencia a sistemas de información oficiales como el Sistema de Información en Salud, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas; y a un sitio web de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://dgps.ecolls.com.mx>).

En los medios de verificación de todos los indicadores, excepto el primero a nivel Fin, se señala el nombre de las variables pertinentes para replicar el cálculo. Se considera que los medios de verificación de los indicadores para las Actividades 1, 2 y 4 no cumplen con la característica de ser accesibles al público, al utilizar información interna de las Unidades Responsables del Programa.

Derivado del análisis anterior, se recomienda establecer medios de verificación para el primer indicador a nivel Fin; así como generar medios de verificación públicos para los indicadores de las Actividades 1, 2 y 4.

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

A partir del análisis de la lógica horizontal, se identificó que el nivel de Fin no cumple con la misma, ya que no se establecen medios de verificación para el cálculo del indicador. Asimismo, el indicador establecido no mide adecuadamente el objetivo establecido para este nivel. Ello se debe, a que el indicador únicamente mide la prevalencia de obesidad en niños, mientras que el objetivo de Fin tiene un alcance mayor.

En cuanto al nivel de Propósito 1, 2 y 3, los medios de verificación permiten reproducir el indicador. Asimismo, los indicadores miden adecuadamente cada objetivo. Sin embargo, sólo debe de existir un objetivo de Propósito, por lo que este nivel de la MIR se contrapona a lo establecido en la Metodología de Marco Lógico.

De igual manera, el Componente 1 cumple con lo establecido en la lógica vertical, ya que sus medios de verificación; así como el indicador se encuentran establecidos correctamente.

Los Componentes 2 y 3, aunque cuentan con medios de verificación apropiados, los indicadores no miden adecuadamente los objetivos. Esto se debe a que ambos objetivos de Componentes hacen referencia a la oportunidad del diagnóstico o detección de enfermedades; sin embargo, los indicadores no miden la oportunidad. Asimismo, el indicador del Componente 2, únicamente, mide dos de las cuatro enfermedades señaladas en el objetivo.

Finalmente, todas las Actividades cumplen con la lógica horizontal, ya que cuentan con medios de verificación; así como indicadores adecuados para medir sus objetivos.

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Justificación:

Derivado del análisis de la lógica vertical de la MIR 2016, se identificaron las siguientes áreas de mejora:

- Establecer un objetivo a nivel de Fin que considere la siguiente sintaxis:
Contribuir a un objetivo superior +Mediante/ a través de + la solución del problema
- Conforme a la Metodología de Marco Lógico únicamente debe existir un objetivo a nivel Propósito, conforme la siguiente sintaxis:
Población o área de enfoque + Verbo en presente + Complemento como resultado logrado
- Establecer al menos un Componente por cada servicio proporcionado por el Programa: Prevención, tratamiento y control de la obesidad y el riesgo cardiovascular; prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus; atención del envejecimiento; y alimentación y actividad física
- Los Componentes que integren la MIR redactarse conforme la siguiente sintaxis:
Productos terminados o servicios proporcionados + Verbo en pasado participio
- Cada Componente debe tener al menos una Actividad asociada a él. Por lo que las Actividades deben representar las acciones necesarias y relevantes para producir el Componente.
- Todas las Actividades deben redactarse conforme la siguiente sintaxis:
Sustantivo derivado de un verbo + Complemento

En cuanto a la lógica horizontal se identificaron las siguientes áreas de oportunidad:

- Todos los indicadores deben medir adecuadamente el logro del objetivo para el cual fueron planteados, tal es el caso de los indicadores de Componente 2 y 3.

Adicionalmente, es importante que las áreas responsables del Programa establezcan de manera conjunta y consensuada, la identificación de los problemas que dan origen a la creación del Pp U008. Asimismo, es necesario que se defina nuevamente los árboles de problemas y objetivos, desagregando de manera específica cada una de las intervenciones que forman parte del Programa.

Ver Anexo 7. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Presupuesto y rendición de cuentas

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000,3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

Justificación:

La distribución presupuestal entregada por el área administrativa responsable del Programa se presenta a través de la pantalla oficial del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

En el anexo 8 se desarrolla la tabla concentradora del financiamiento para realizar las acciones del programa que se encuentran explícitas en los convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que asigna la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con cada Entidad Federativa.

Analizando la información con la que se cuenta, se observa que la asignación presupuestal es igual por Entidad Federativa, y no se observa los métodos de cálculo para su asignación.

En ese sentido no existe evidencia de vinculación entre financiamiento otorgado y población atendida o financiamiento otorgado y prestadores de servicios.

Ver Anexo 8. Gastos desglosados del Programa y criterios de clasificación

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

En la página web de CENAPRECE se encuentran publicados los documentos normativos del Programa, tales como Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Programas de Acción Específicos 2013-2018; así como informes de labores. Asimismo, se señalan los datos de contacto.

La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública (INAI).

Entre las áreas de mejora en materia de rendición de cuentas y transparencia, se encuentran las siguientes:

- Es necesario que los sistemas de información que arrojan los datos necesarios para la medición del Programa, abran una opción de acceso libre para que puedan ser consultados por el público en general y se obtengan en una liga que esté en la página oficial del CENAPRECE.
- Se puede acordar con las entidades federativas, que se instalen números locales de atención con un teléfono y/o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, y ubicar en la página electrónica, accesible a menos de tres clics, el directorio por entidad federativa de los números telefónicos y correos electrónicos de contacto.
- Sistematizar la información interna resultado de encuestas, entrevistas, cuestionarios y demás mecanismos de recolección de información en el sistema oficial de la dependencia para que sea este el mecanismo de verificación a consultar y sea puesto a la disposición del público en la página oficial.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: No Aplica.

Justificación:

No existe asociación ya que los recursos del Programa están etiquetados en la partida presupuestal 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios del Ramo 12 y está orientado a cubrir gastos de operación.

Anexo 9. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

30. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Justificación:

A partir del análisis de los programas federales, es posible identificar que el Pp U008 no presenta complementariedad ni coincidencias con ningún programa. Únicamente, se complementa con las acciones que establece el Gobierno Federal a través del Sistema de Protección Social en Salud.

Anexo 9. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social entre otros niveles de gobierno

Valoración Final del Programa (Anexo 10)

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.333	El Programa tiene identificado el problema que le da origen a su creación; y está focalizado en la prevención, detección y control de las enfermedades crónico-degenerativas; sin embargo, al ser un programa nuevo que da origen a una fusión se hace necesario que las unidades administrativas se vinculen entre si y elaboren un documento marco general que integre todas las acciones del Pp, que hasta ahora están desagregadas.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	3.0	El Programa está vinculado de manera directa con las metas y estrategias nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	2.0	Esta es una gran área de oportunidad del programa para la definición clara de su población objetivo, y el diseño del proceso que da pie a la transferencia de recursos a través de subsidios en las entidades federativas que se traducen en acciones de salud.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención		No existe asociación con relación a este apartado ya que el programa está sujeta su operación a la entrega de subsidios a las entidades federativas
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.0	La MIR del Programa presenta deficiencias importantes en su lógica vertical, ya que los diferentes niveles no cumplen con las relaciones de causa efecto. Asimismo, algunos indicadores no miden adecuadamente los objetivos para los cuales fueron planteados.
Presupuesto y rendición de cuentas	3.0	El Presupuesto está distribuido de manera uniforme por entidad federativa, no se observa en la información proporcionada que exista un método de cálculo específico que justifique la asignación en función de las metas o de la prestación de los servicios. Existe un área de oportunidad en la presupuestación con base en las metas que cada entidad federativa plantee y en el desarrollo de instrumentos jurídicos para garantizar que el recurso sea ejercido para el objetivo que fue destinado.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	N/A	No existe complementariedad con programas, existe complementariedad con las acciones en materia de prevención y atención médica del Sistema de Protección Social en Salud, por lo que se recomienda que las acciones coincidentes del SPSS así como su financiamiento se alinee al Programa o se diferencie de forma clara.
Valoración final		2.667

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones (Anexo 11)

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Identificación del problema o necesidad	1	
Justificación de la creación y del diseño del programa	Existe un diagnóstico con información importante que da sustento al Programa	2	
Justificación de la creación y del diseño del programa	Existen evidencias nacionales e internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo	3	
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El Programa está vinculado a las metas y estrategias nacionales	4	
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El programa está vinculado a la política pública nacional y representa un activo para la disminución y control de las enfermedades crónicas no transmisibles	4	
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios	Todas	Aún cuando con relación a la implementación de un padrón específico no aplica en virtud de que se duplicaría el registro con los padrones oficiales del Sistema de Protección Social en Salud y con el de PROSPERA se hace necesario que las áreas responsables del programa integren un procedimiento para la entrega de los apoyos. En este caso puede ser los criterios para la asignación de los subsidios a las entidades federativas que se traducen en acciones específicas.
Presupuesto y rendición de cuentas	Adoptar mecanismos de rendición de cuentas para acercar la información de las acciones del Programa a los ciudadanos	28	Difundir la información de forma expedita, ágil, fácil de interpretar a toda la población con relación a las acciones del programa.
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa no establece plazos específicos para la revisión y actualización del diagnóstico.	1	Mejora en sistemas de registro y definición de plazos de revisión de la información
Justificación de la creación y del diseño del programa	El problema no tiene identificado territorialmente a la población que presenta el problema	2	Mejora en la definición de un sistema para georeferencial a nivel de casos.
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa no genera un procedimiento de comparación de los tipos de intervención que se realizan a partir de la evidencia internacional para identificar alternativas más eficaces	3	Mejora en la elaboración de un estudio de comparación de alternativas para la mejora en la toma de decisiones.

Contribución a las metas y estrategias nacionales	El Programa no está vinculado a la estrategia transversal de perspectiva de género del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud	4	Redefinición del modelo de atención del programa considerando la transversalización de acciones con perspectiva de género.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Redefinición de la población potencial del Programa	7	Es un ejercicio primordial para dar rumbo claro al Programa y se pueda analizar el impacto.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud como Unidad administrativa indirecta en el cumplimiento del objeto del Programa con la alineación del financiamiento del SPSS que esté orientado a cubrir las acciones vinculadas con el abatimiento del Problema Principal.	8	Se hace necesario concientizar y dejar de forma explícita en los documentos normativos que el programa no puede abatir de manera individual el problema que dio origen al Programa, una gran contribución al cumplimiento del programa se debe canalizar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en la administración, y seguimiento a la gestión de las acciones en la materia.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Definición de los mecanismos de elegibilidad	Todas	Representa un área de oportunidad la definición y desarrollo de mecanismos de elegibilidad considerando la vinculación de manera directa la programación de metas con respecto a la presupuestación de acciones.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	La MIR no cumple con la lógica vertical, de acuerdo con lo establecido en la Metodología de Marco Lógico.	Todas	Es importante que las áreas técnicas responsables del Programa desarrollen una MIR acorde al Problema Principal del Programa y se sujeten a la Metodología de Marco Lógico.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Falta de incorporación de la perspectiva de género con relación al Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud	22	Como parte de la política pública nacional se hace necesario que el Programa exprese de forma explícita las acciones del programa con perspectiva de género.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Ambigüedad en la definición de metas ya que no se observa que esté vinculado el proceso de programación con el proceso de presupuestación.	23	Es importante que, en este punto, se fortalezca la capacidad técnica de los responsables en la toma de decisiones para realizar un ejercicio de programación vinculado a la presupuestación de las acciones y los recursos disponibles.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Si el programa no puede demostrar el desempeño, ya que tiene debilidades en sus mecanismos de evaluación, corre riesgo de recortes presupuestales.	Todas	
Presupuesto y rendición de cuentas	No se muestra un mecanismo de asignación financiera por entidad federativa que sea individualizada y este acorde a las metas desarrolladas por los operativos del Programa	27	Fortalecer su mecanismo de programación presupuestación.
Presupuesto y rendición de cuentas	Se identifica que la presupuestación se realiza de manera tradicional conforme el clasificador por objeto del gasto y no a través de presupuestación por resultados	27	Cambiar el esquema tradicional de presupuestación por el de financiamiento por productividad.

Conclusiones (Anexo 12)

La presente evaluación en materia de diseño tiene como objetivo proveer información precisa y sistematizada que ayude a mejorar la gestión y resultados del Pp U008. A través de distintos documentos normativos se pudo establecer que el Programa tiene identificada la problemática que busca resolver; así como una justificación teórica sólida que sustenta su intervención. Asimismo, se constató que el Programa se encuentra alineado a objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El Programa cuenta con un diagnóstico en el que se establece la población potencial y objetivo, aunque esta última presenta áreas de oportunidad. A su vez, se determina que no es viable la cuantificación de los beneficiarios del Programa, pues no es posible identificar a todas las personas que reciben los servicios de salud. Lo anterior, en virtud de que el Programa es modalidad “U”, es decir, proporciona subsidios a las Entidades Federativas, en lugar de proveer de servicios directamente a una población específica.

A través del análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados 2016, se identificaron diversas áreas de mejora en su lógica vertical y horizontal. En la lógica vertical, se identificaron inconsistencias en las relaciones de causalidad a nivel Actividad-Componente, Componente-Propósito; así como Propósito-Fin. Lo anterior, ocasionado por la presencia de Actividades que no son necesarias ni suficientes para producir cada Componente; así como Componentes que no son suficientes para el logro del objetivo por el cual fue creado el Programa. Respecto a la lógica horizontal se identificó que algunos de los indicadores no son adecuados para medir el objetivo correspondiente. Derivado de lo anterior, se presentan recomendaciones para fortalecer la lógica vertical y horizontal del diseño del Programa, y con ello vincular de mejor manera el quehacer del Programa con su desempeño y rendición de cuentas.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora (Anexo 13)

Nombre de la instancia evaluadora:

Perma Consultores, S.C.

Nombre del coordinador de la evaluación:

Marcela Vázquez Coronado

Nombres de los principales colaboradores:

Alejandro Ramírez Rosales, Cinthya Cadena Ríos, Arturo Rojo-Siliceo Hernández, Rafael Mier Sáinz Trápaga

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Jesús Felipe González Roldán

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Adjudicación Directa

Costo total de la evaluación:

\$197,200.00 IVA incluido

Fuente de financiamiento:

Recursos fiscales

Bibliografía

- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades – Dirección General de Promoción en Salud (2015). Diagnóstico del Programa presupuestario U008 “Prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes”. Diagnósticos. -
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo (PND). -
- OCDE (2011). Health at a Glance 2011 OECD Indicators. Otros. OECD Publishing
- INSP - SSA (2012). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2012. Resultados Nacionales.. Otros. -
- SSA (2013). Programa Sectorial de Salud. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. -
- SSA (2015). Sistema de Información en Salud (SIS). Sistemas o herramientas de planeación. -
- SSA (2016). Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Sistemas o herramientas de planeación. -
- CENAPRECE (2016). MIR. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). -
- CENAPRECE (2016). FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES . Fichas técnicas. -
- SSA (2013). Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. -
- SSA (2013). Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. -
- SSA (2013). Programa de Acción Específico Alimentación y Actividad Física 2013-2018. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. -
- SSA (2011). Reglamento Interior de la Secretaria de Salud. Normatividad. -
- SSA (2012). Manual de Organización CENAPRECE. Normatividad. -
- SSA (2012). Manual de Organización General de la Secretaria de Salud. Normatividad. -