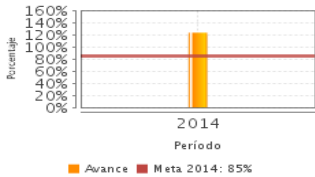


Descripción del Programa:

El programa es el mecanismo por el cual dos unidades administrativas reciben el presupuesto de operación: 1) el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) opera 18 Programas de Acción Específica de prevención de enfermedades y protección de la salud para disminuir riesgos a la población en general; 2) la Dirección General de Epidemiología (DGE) busca generar información a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) que permita el diagnóstico de enfermedades y contribuya a la vigilancia epidemiológica en México. En su conjunto, tienen el objetivo de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades específicas mediante la vigilancia epidemiológica. Ello conduce a la detección, diagnóstico, control, y tratamiento oportuno de enfermedades prioritarias para la salud pública.

Resultados

Casos nuevos de enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector

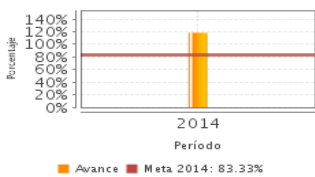


Frecuencia: Trimestral
Año base: 2012
Meta: 85.00 %
Valor: 123.60 %

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

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con el diseño y las características del programa y la dificultad de definir el grupo de control. No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con su Fin o Propósito, es decir con los resultados del programa. Los indicadores de resultados – “casos nuevos de enfermedades específicas” y “cobertura de tratamiento de casos nuevos” – rebasaron las metas establecidas. Ambos se construyeron con denominadores de actividades programadas, sugiriendo la revisión de lo programado o la construcción de los indicadores. No se pudo dar un seguimiento a lo largo del tiempo debido a que las enfermedades incluidas cambiaron. Los indicadores de gestión vinculados a eventos de capacitación del SINAVE, boletines semanales de información y capacitación a personal operativo del CENAPRECE mostraron comportamiento y retos similares: rebasaron sus metas y utilizan denominadores de acciones planeadas. Los indicadores asociados con el INDRÉ no alcanzaron las metas planteadas a 2014, pero mostraron una mejor construcción. (DIN14,IT14,MIR14,OTR14,PPA14)

Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica



Frecuencia: Semestral
Año base: 2012
Meta: 83.33 %
Valor: 118.60 %

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Se refiere a toda la población sin derechohabencia de todos los grupos de edad y en los que los programas bajo la responsabilidad del CENAPRECE y la DGE operados por las entidades federativas, planearon o programaron realizar alguna intervención de prevención, detección, diagnóstico o tratamiento.

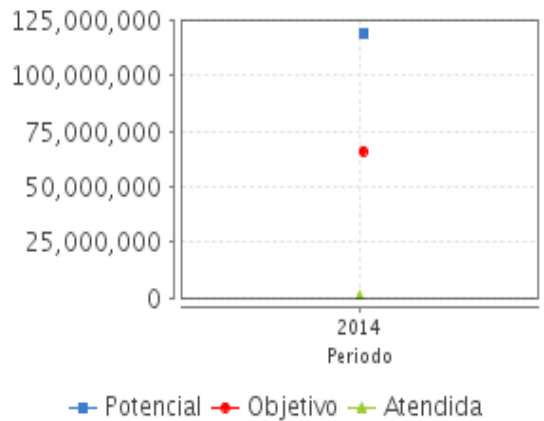
Cobertura

Entidades atendidas	ND
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Personas	
Población Potencial (PP)	119,713,203
Población Objetivo (PO)	66,294,528
Población Atendida (PA)	782,842
Población Atendida/ Población Objetivo	1.18 %

Evolución de la Cobertura

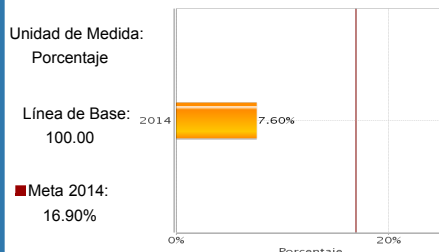


Análisis de la Cobertura

No fue posible realizar un análisis de la cobertura ya que la población potencial y objetivo está definida de diferente manera en varios documentos. Asimismo, quedan dudas sobre la definición de la población atendida. Ello puede deberse a que el programa incorpora distintas áreas administrativas con tareas de diferente naturaleza. Las poblaciones dependen de lo que cada unidad administrativa hace debido a la naturaleza de sus actividades y enfoques de intervención. Asimismo, la información disponible en torno a la cobertura del programa desagregado por entidades es incompleta. Esta falta de información limita cruzar información presupuestal con cobertura.

Análisis del Sector

Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051.00	ND
2012	720.44	109,769.12	0.66 %
2013	687.72	114,534.29	0.60 %
2014	664.93	111,900.42	0.59 %

Análisis del Sector

El indicador sectorial - dado que sólo se refiere al tema de VIH - muestra una arista parcial de la vigilancia epidemiológica que no empata con el objetivo sectorial donde la vigilancia epidemiológica es clave para la toma de decisiones de salud. Dada la definición del objetivo sectorial, es muy relevante el rol de la vigilancia epidemiológica para el sector salud, razón por la cual se sugiere guiar un trabajo colegiado de los involucrados para mejorar indicadores y definición de poblaciones, así como resolver las dificultades administrativas.

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/o Oportunidades

1. Fortaleza. Varias de las acciones e indicadores del programa (casos nuevos, boletines y recolección de muestras) están alineados con la tarea sustantiva de vigilancia epidemiológica (recolección sistemática de información), la cual es fundamental para las acciones del sector salud. 2. Fortaleza. Los indicadores de componente y actividad del InDRE están bien definidos, lo cual permite generar un análisis claro de cómo operan sus servicios. Estos últimos son sustantivos para la recolección sistemática y de calidad en salud. 3. Fortaleza. Dentro de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos que desarrolla el CENAPRECE, es relevante que para cada una de las enfermedades y padecimientos se cuenta con un Programa de Acción Específico (PAE) que apoya a articular las tareas concretas.

Debilidades y/o Amenazas

1. Debilidad. Debido a la complejidad administrativa de las áreas que componen este programa, la MIR no refleja adecuadamente el quehacer del programa y lo que aportan las unidades administrativas al mismo. 2. Debilidad. Hay una debilidad en los indicadores que capturan la gestión y resultados del programa, por ejemplo no existen indicadores que enfatizan cómo la detección derivada de la información epidemiológica se transforma en cursos de acción. 3. Debilidad. La información referente al presupuesto muestra distintos problemas que limitan el análisis desagregado por entidad. Por ejemplo en la información para algunos estados se incorporan rubros como envejecimiento, y aspectos que no corresponden al programa.

Recomendaciones

1. Se observa una fuerte fragmentación administrativa y necesidad de coordinación entre las distintas unidades del programa. Se recomienda fomentar una visión integral del mismo, por lo cual una evaluación de procesos podría ayudar. 2. Dada la diversidad de acciones del programa, la definición de poblaciones es variable. Se recomienda reflexionar si no deberían de existir distintas poblaciones objetivo y atendida. 3. En los indicadores de la MIR, no hay acciones y componentes completos de lo que llevan a cabo las diferentes áreas del programa, se recomienda una revisión de éstos. Hay indicadores que podrían mejorar su construcción, como los no epidemiológicos que usan denominadores de actividades programadas. Se debe utilizar indicadores que no cambien con el tiempo para poder construir series de tiempo a través de la MIR. 4. La información de cobertura y presupuesto del programa no cuentan con desagregaciones completas por estado, por lo que no se obtienen series de tiempo en torno a la misma. 5. Para una reflexión de lo que alcanzan los elementos del programa, podrían desarrollar evaluaciones económicas.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Aspectos comprometidos en 2015

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2015

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2015)

1. Con la información proporcionada por el programa no se identifican avances relevantes en el ejercicio fiscal 2015 relacionados con la Matriz de Indicadores de Resultados, Reglas de Operación, evaluaciones en curso, entre otros.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Jesús Felipe González Roldán

Teléfono: 53371066416

Correo electrónico: jesus.gonzalez@salud.gob.mx

Coordinador de la Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Mireya Vilar Compte

Teléfono: 59-50-40-00

Correo electrónico: mireya.vilar@uia.mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

Thania de la Garza Navarrete tgaz@coneval.gob.mx 54817245

Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239

Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289