

# **Diagnóstico ampliado**

**Programa Presupuestario: U008  
“Prevención y Control del  
sobrepeso, obesidad y diabetes”**

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

**Dirección General de Promoción de la Salud**



## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>3.1 ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
<b>3.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
3.2.1 Identificación y estado actual del problema	7
3.2.2 Evolución del problema	10
3.2.3 Experiencias de atención	11
3.2.4 Árbol de problemas	14
<b>3.3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
3.3.1 Árbol de objetivos	15
3.3.2 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención	16
<b>3.4 COBERTURA</b>	<b>17</b>
3.4.1 Identificación y caracterización de la población potencial	18
3.4.2 Identificación y características de la población objetivo	18
3.4.3 Cuantificación de la población objetivo	18
3.4.4 Frecuencia y actualización de la población potencial y objetivo	22
<b>3.5 DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>22</b>
3.5.1 Tipo de intervención	22
3.5.2 Etapas de la intervención	22
3.5.3 Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios	23
3.5.4 Matriz de Indicadores	24
3.5.5 Estimación del Costo Operativo del Programa	29
<b>3.6 PRESUPUESTO</b>	<b>29</b>
3.6.1 Fuentes de financiamiento	29
3.6.2 Impacto presupuestario	30



### 3.1. ANTECEDENTES

Ante el acelerado incremento de la obesidad, el Gobierno Federal reconoció en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, que en el país predominaban las enfermedades no transmisibles, las cuales eran más difíciles de tratar y más costosas que las infecciones comunes. Esta transición estaba asociada al desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, la mala nutrición y la falta de actividad física, por lo que se precisó que existían importantes desafíos para superar en cuanto al incremento del sobrepeso, la obesidad diabetes e hipertensión arterial, y que causaron el 32% de las muertes en mujeres y del 20% de hombres.

En el 2009 tras el establecimiento de un plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que aprobó la Asamblea Mundial de Salud, en el marco de la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, se instó a los estados miembros para elaborar y aplicar políticas y planes integrales de prevención y control de las principales enfermedades crónicas no transmisibles; por lo que la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad como una política de carácter multisectorial, cuyo objetivo principal, era revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad como la diabetes y la hipertensión.

En el 2010 se asignó al CENAPRECE la responsabilidad de fortalecer las acciones de detección y prevención del sobrepeso y la obesidad, para lo cual se integró el Programa presupuestario P019 “Prevención contra la Obesidad”, cuyo objetivo se orientó a contribuir y mejorar la salud de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud, mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad a fin de evitar enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial

Para el 2011, el programa cambió de clasificación a la modalidad U “Otros subsidios”, a fin de transferir los recursos para que las entidades federativas realizaran las detecciones de sobrepeso y de obesidad. En 2012, en el estudio “Obesidad en México”: recomendaciones para una política de Estado”, realizado por el Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia Nacional de Medicina, se indicó que el ANSA se enfrentó a diversas barreras para su adecuada implementación, pues no estableció objetivos, ni metas, ni mecanismos de evaluación.

Adicionalmente, se señaló que en términos reales, el costo derivado de las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad, ascendieron en 2008 a 42,000 millones de pesos; y de continuar la tendencia se estimó que para 2017, llegaría a 101,000 millones de pesos.

La falta de logros del ANSA y del Programa presupuestario U008 “Prevención contra la obesidad”, se evidenciaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cual mostró que de los 69,245.5 miles de mexicanos de 20 años y más, el 71.3% (49,358.2 miles de personas) presentó sobrepeso (38.9%) u obesidad (32.4%).

En 2013, el Programa presupuestario U008 “Prevención contra la Obesidad”, a cargo del CENAPRECE, operó en las entidades federativas, con base en convenios de coordinación en el contexto de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, conforme a lo establecido en el ANSA, cuyo objetivo fue que la población con obesidad de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, recibiera tratamiento farmacológico y no farmacológico para disminuir el riesgo de padecer diabetes e hipertensión arterial.

La Fusión del Programa presupuestario (Pp) U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, con el Pp 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; pretende contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cuyo objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus 2, a través de las intervenciones de salud pública, un modelo integral en atención médica y políticas públicas intersectoriales. (Figura 1.)

**Figura No. 1 Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes.**



### 3.2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia mundial, que se cobran 35 millones de vidas al año y, en conjunto, son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Las enfermedades crónicas llevan a la gente a la pobreza y crean una espiral descendente de aumento de la pobreza y la enfermedad. Además, socavan el desarrollo económico en muchos países.

Alrededor de 80% de las defunciones ocasionadas por las enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial. Hombres y mujeres se ven afectados casi por igual y una cuarta parte de todas las defunciones resultantes de una enfermedad crónica son de personas menores de 60 años. A menos que se tomen medidas inmediatas, las defunciones por causa de las enfermedades crónicas seguirán aumentando.

El informe de la OMS, Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital, publicado en octubre de 2005, reveló la magnitud del problema y propuso un curso para la acción. Con medidas amplias e integradas,

pueden lograrse grandes progresos en la batalla contra las enfermedades crónicas, pero infortunadamente, el sobrepeso y principalmente la obesidad va en aumento que va en aumento en todo el mundo es de etiología multifactorial, de curso crónico, en el cual están involucrados aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida y se caracteriza por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal; se acompaña de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, diabetes mellitus 2, enfermedades osteoarticulares y algunas neoplasias (mama, endometrio, colon y próstata).

En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia, por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control de los pacientes que presentan esta enfermedad con la finalidad de prevenir y controlar a la diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias principalmente.

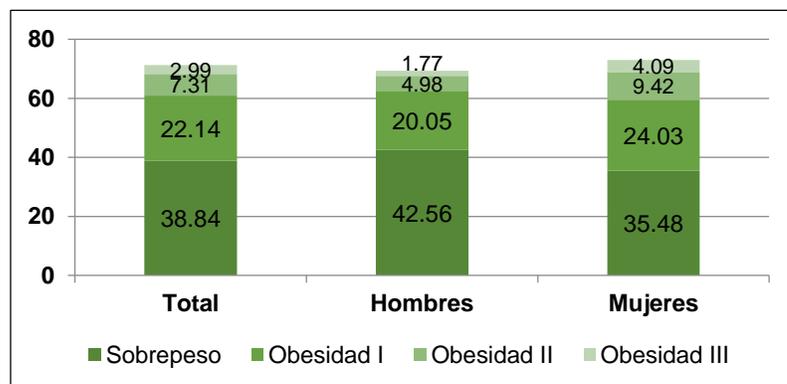
### 3.2.1. Identificación y estado actual del problema

Con base a lo descrito anteriormente, es importante separar y hablar de cada una de estas enfermedades con la finalidad de que sea descrito el problema actual que aqueja a nuestro país.

#### Obesidad

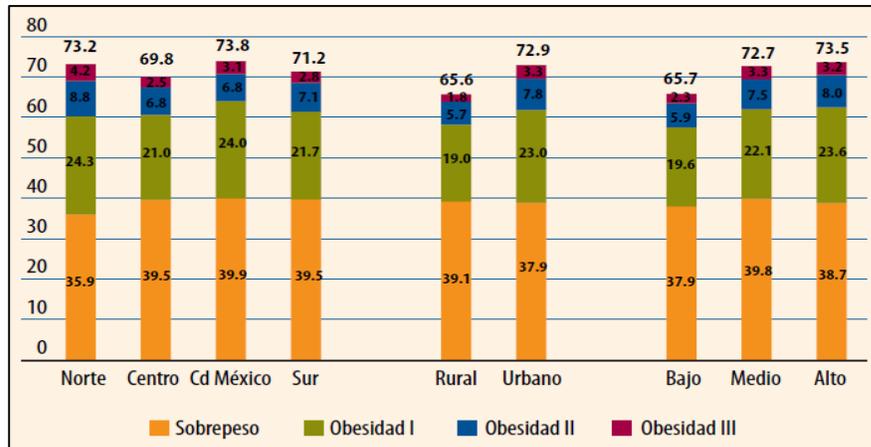
Para el año 2012 y de acuerdo con los resultados de la ENSANUT, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representa a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%). De 1988 a 2012 la obesidad en mujeres de 20 a 49 años se incrementó de 9.5 a 35.2%. La prevalencia más alta de obesidad se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en mujeres. Siendo más alta en las localidades urbanas 28.5%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%). Gráfico 1.

**Gráfico 1. Sobrepeso y obesidad en México, ENSANUT 2012**



La prevalencia de obesidad presenta diferencias por nivel socioeconómico (NSE), región y localidad ( $p < 0.05$ ); es mayor en el NSE alto que en el bajo, en zonas urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con el sur y el centro (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Sobrepeso y Obesidad en México por región, localidad y nivel socioeconómico, ENSANUT 2012**



En cuanto a la obesidad en niños y adolescentes; la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. En el grupo de adolescentes 35% tiene sobrepeso u obesidad. Uno de cada diez adolescentes presenta obesidad. En relación al sobrepeso y la obesidad en la población pediátrica menor a 5 años, se ha registrado un ligero ascenso entre 1988 y 2012, el incremento fue de 7.8% a 9.7% respectivamente.

El principal aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, se observa en la región norte del país con un 12%. En la población pediátrica de 5 a 11 años de edad la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 fue de 34.4%; para sobrepeso de 19.8% y 14.6% para obesidad. Al analizar las tendencias, las cifras de sobrepeso y obesidad en la niñez en edad escolar no han aumentado en los últimos seis años (2006-2012). Durante ese periodo, la prevalencia combinada en ambos sexos disminuyó 0.4 puntos porcentuales al pasar de 34.8% a 34.4%.

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 en la población adolescente, fue de 35.8% para el sexo femenino (representa a 3,175,711 de adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34.1% en el sexo masculino (representa a 3,148,146 de adolescentes varones). La proporción de sobrepeso fue más alta en las mujeres (23.7%) que en los hombres (19.6%); y para obesidad, los datos revelan que el porcentaje de adolescentes de sexo masculino fue mayor (14.5%) que en las adolescentes de sexo femenino (12.1%).

### Enfermedades Cardiovasculares

Al hablar de enfermedades cardiovasculares, nos referimos principalmente a la Hipertensión arterial, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular.

En México, las enfermedades cardiovasculares han sido caracterizadas epidemiológicamente gracias a las encuestas nacionales de salud. En el periodo comprendido entre 1993-2012, se han observado incrementos en la prevalencia de obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión arterial y síndrome metabólico. La Encuesta de Enfermedades Crónicas de 1993 (ENEC) informo sobre la prevalencia nacional en población mayor de 20 años 26.6% para hipertensión arterial; 30% para síndrome metabólico; y 35.5% para hipercolesterolemia.

**Hipertensión arterial.-** La presión arterial elevada acelera el desarrollo de enfermedad coronaria y contribuye en forma significativa a la patogénesis de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y renal. Según los 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 cual únicamente 11.2 millones ha sido diagnosticada por un médico. De esta población que ha sido diagnosticada y que está en tratamiento, 5.7 millones presentaron cifras de tensión arterial que pueden considerarse como adecuadas.

**Dislipidemias.-** Son un factor causal de la aterosclerosis cuya importancia ha sido demostrada en todos los grupos étnicos. En México, las dislipidemias más frecuentes son concentraciones bajas de colesterol HDL y la hipertrigliceridemia. El 48.8% de la población adulta con edades entre 20 y 69 años que viven en zonas urbanas tienen concentraciones bajas (<35mg/dL) de colesterol-HDL (marcador clínico usado para estimar la concentración de las lipoproteínas de alta densidad). Además, el 42.3% tiene concentraciones altas de triglicéridos (>150mg/dL), y 27.1% concentraciones altas de colesterol (>200mg/dL). La prevalencia de hipercolesterolemia en 1993 fue de 35.3; para el 2000 de 42.6; en el 2005 presenta 26.5; y para el 2012 un 13.0. Estos datos muestran la variación porcentual.

De acuerdo a la ENSANUT 2012 y respecto a la realización de la prueba de determinación de colesterol, 49.9% de la población refirió haberse realizado la prueba, 52.7% en mujeres y 46.9% en hombres. Del total de la población, 37.0% afirmó tener un resultado de colesterol normal y 13% un resultado elevado. El informe de un resultado normal de colesterol fluctuó entre 27.8 y 46.8% en los grupos de 20 a 29 años y de 80 años o más, respectivamente. En el caso de un resultado de colesterol elevado, el intervalo fue de 3.6 a 24.7% en los grupos de 20 a 29 años y de 60 a 69 años de edad, respectivamente. Resultados similares se observaron por sexo, donde 38.6% de las mujeres tuvieron un resultado de colesterol normal y 14.1% un resultado elevado. Respecto de los hombres, 35.1% tuvieron un resultado de colesterol normal y 11.7% un resultado elevado. De los individuos que informaron haber recibido resultados con valores elevados de colesterol, 69.8% reportó haber recibido tratamiento farmacológico.

## Síndrome Metabólico

Constituye un conjunto de factores de riesgo asociados en una misma persona, es alto en la población mexicana e incluye hiperglucemias, dislipidemias, obesidad abdominal e hipertensión arterial. Para el año 2000, las cifras disponibles mostraron que cuatro de cada diez personas de 20 años y más de la población mexicana (43.1%) presentaron este síndrome, con predominio en la población adulta menor de 40 años. En el periodo comprendido por las Encuestas Nacionales de Salud (1993-2012), se observó una tendencia creciente en la prevalencia del “síndrome metabólico”, concepto que identifica los casos con mayor riesgo de desarrollar diabetes o enfermedad cardiovascular a mediano plazo.

## Diabetes mellitus

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (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. Para el 2013, se presentaron 390,358 (cifras preliminares). Respecto a los casos de diabetes mellitus en tratamiento en la Secretaría de Salud y durante el periodo 2006-2012, se observa un promedio de 578,705 personas. Esto muestra un incremento del 21.7%. En la siguiente gráfica, se indica cuántos pacientes han estado en tratamiento por año.

En relación a la atención de la diabetes mellitus y de acuerdo a la ENSANUT 2012, se muestra que ha habido un progreso importante en la atención de este padecimiento con un incremento en el porcentaje de pacientes con diagnóstico previo que lograron el control; de 5.29% en el 2006 a 24.5% en el 2012. No obstante, esta cifra indica que aún tres de cada cuatro pacientes con esta enfermedad requieren mayor control del padecimiento que permita reducir las complicaciones que se presentan.

### 3.2.2. Evolución del Problema

En el PND 2013-2018, se reconoció la falta de capacidad para atender plenamente el derecho a la salud, debido a que las instituciones del sector habían enfocado la atención hacia lo curativo y no a lo preventivo, por lo que el sobrepeso y la obesidad habían llegado a niveles muy elevados y 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 como a continuación se describe:

**Mortalidad por Obesidad.-** Los datos con respecto a mortalidad, considerando la obesidad como causa principal está poco documentada o hay un sub-registro en los Sistemas de Salud; esto es porque el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para cursar con ECNT como la Diabetes Mellitus y el Riesgo Cardiovascular, muchas veces no se registra en el certificado de defunción a la obesidad como causa básica de mortalidad. En 2005, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó 9,778 muertes y 13,035 en el año 2010, por obesidad.<sup>36</sup> En la figura 3 podemos observar cuál ha sido la tasa de mortalidad por Obesidad como causa básica 2006 y 2012 por entidad federativa.

**Mortalidad por enfermedades cardiovasculares.-** Las Enfermedades Cardiovasculares, constituyen la segunda causa de muerte en el país, tanto en mujeres como en hombres.. Hay que mencionar que en el año 2000, las enfermedades cardiovasculares encabezadas por la enfermedad isquémica del corazón, la cerebrovascular y la hipertensiva ocuparon respectivamente el segundo, cuarto y décimo lugar dentro de las principales causas de muerte que en conjunto, alcanzaron un total de 78,857 defunciones, lo que corresponde a 17.4% del total de fallecimientos registrados durante ese año. En el 2000, las tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón fue de 43.5; para la enfermedad cerebrovascular de 25.2 y enfermedad hipertensiva de 23.7; para el 2006, la tasa fue de 51.3, 37.5 y 23.7 respectivamente y para el 2012, 96.1, 40.3 y 28.4 respectivamente. En 2006 para dislipidemias la tasa fue de 0.68; obesidad 0.97; y para 2012, 1.03 y 1.43 respectivamente.

**Mortalidad por Diabetes Mellitus.-** La trascendencia y magnitud de la enfermedad se incrementó paralelamente al proceso de transición demográfica y epidemiológica que afectó al país en las últimas décadas del siglo pasado; empezó a formar parte de las principales causas de muerte en el país. En 1980 y en 1990, las tasas de mortalidad por diabetes mellitus se incrementaron significativamente de 21.8% a 31.7% defunciones por cada 100,000 habitantes, ocupando el noveno y cuarto lugar, respectivamente. A partir del año 2000, la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte en las mujeres y en los hombres, la segunda después de la cardiopatía isquémica, padecimiento asociado frecuentemente a la diabetes. En

2006, la diabetes representó el 13.8% del total de defunciones ocurridas en el país con una edad promedio al morir de 66 años.

El análisis de las tasas de mortalidad de 20 años y más para diabetes fue de:

- En 2000; hombres 76.0 y mujeres 88.3;
- En 2006, hombres de 101.3 y mujeres 105.2;
- En 2010, hombres 119.5 y mujeres 118.8;
- En 2013, hombres 115.5 y mujeres 111.9.

Al igual que en otros países, México continúa enfrentando problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad. Destacan por su relevancia, el insuficiente abasto de medicamentos y equipo en las unidades de primer nivel de atención; la baja cobertura de exámenes de laboratorio; deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes; limitaciones de los servicios de apoyo psicológico y nutricional; baja promoción de actividad física y adherencia terapéutica.

Aunado a lo anterior, existe en la población una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar diabetes mellitus. Esto da lugar a que no se realice un diagnóstico oportuno y no se inicie el tratamiento a tiempo.

Se debe enfatizar también en la asociación de altas tasas de comorbilidad que inciden en la gravedad de este padecimiento, la presencia cada vez mayor de complicaciones micro y macro vasculares por la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos, así como de seguimiento a los pacientes.

### **3.2.3 Experiencias de Atención**

A pesar de esta terrible carga, el conocimiento científico para prevenir y controlar las enfermedades crónicas ya existe, pero las soluciones son costoeficaces y su ejecución no es demasiado onerosa. La OMS ha demostrado que es posible salvar 36 millones de vidas si se reducen en 2% anual las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas. Con medidas amplias e integradas, pueden lograrse grandes progresos en la batalla contra las enfermedades crónicas.

Dentro de las acciones que el Ejecutivo ha implementado para dar respuesta a este importante reto de salud pública, podemos mencionar las siguientes:

**Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA, 2010).**- Tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

Su principal objetivo fue revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México.

Dicha estrategia hace hincapié en el hecho de que la prevención de la obesidad es una responsabilidad central del Estado, responsabilidad fundamental para la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública. Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e inactividad de

alimentos saludables en la población y los determinantes económicos y de mercado, sociales, culturales y legales que contribuyen a generar un ambiente poco propicio para llevar una vida saludable.

**Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación física.**- Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2010, dicho documento tiene como propósito “establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad”.

Este Acuerdo incluye un Anexo Único donde se describen las características nutrimentales del tipo de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta, incluye alimentos preparados y procesados, promoviendo el consumo de verduras, frutas y agua simple potable.

**Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores.**- Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2011, tiene como objeto “promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional.

Con fundamento en la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º Constitucional, el 11 de febrero de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se crea el **CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (CONACRO)** como la instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población mexicana y sus factores de riesgo quedando instalado a partir del 12 de mayo del mismo año, fecha en que se realizó su primera sesión plenaria.

El Consejo tiene como objetivo coadyuvar a establecer mecanismos interinstitucionales de prevención y control, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente las necesidades de atención a la salud generadas por las enfermedades de este tipo en la población afectada.

Está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

El día 26 de febrero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 3o. en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX.

**Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio:** En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”.

**En la meta nacional “México Incluyente”.**- Se busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, promoviendo esquemas más allá del asistencialismo y conectando al capital humano y social con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

**Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria:** La promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria a menores de dos años se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud.

Una adecuada nutrición durante la infancia temprana es esencial para asegurar que los lactantes alcancen su máximo potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo; por otro lado, una nutrición deficiente incrementa riesgos de enfermedades y es responsable directa o indirectamente, de las muertes en esta etapa.

Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de niñas y niños, mediante una alimentación óptima. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para una alimentación infantil óptima son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida;
- Iniciar alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir del 6 mes, manteniendo la lactancia hasta los dos años de edad o más.

**La lactancia materna exclusiva** consiste en únicamente dar al lactante leche del pecho de la madre o leche materna extraída, evitando otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de soluciones de rehidratación oral, suplementos nutricionales o medicamentos bajo prescripción médica.

**La alimentación complementaria** es el proceso que inicia de los 6-23 meses de edad, cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, y es necesario complementar la alimentación con otros alimentos y líquidos además de la leche materna, que podría continuarse más allá de los dos años.

En México, la práctica de la lactancia materna exclusiva se ha deteriorado en últimos años, la ENSANUT 2012 muestra que la lactancia en México está muy por debajo de las recomendaciones de la OMS, solo cerca de un tercio de recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, y un bajo porcentaje reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (14.4%).

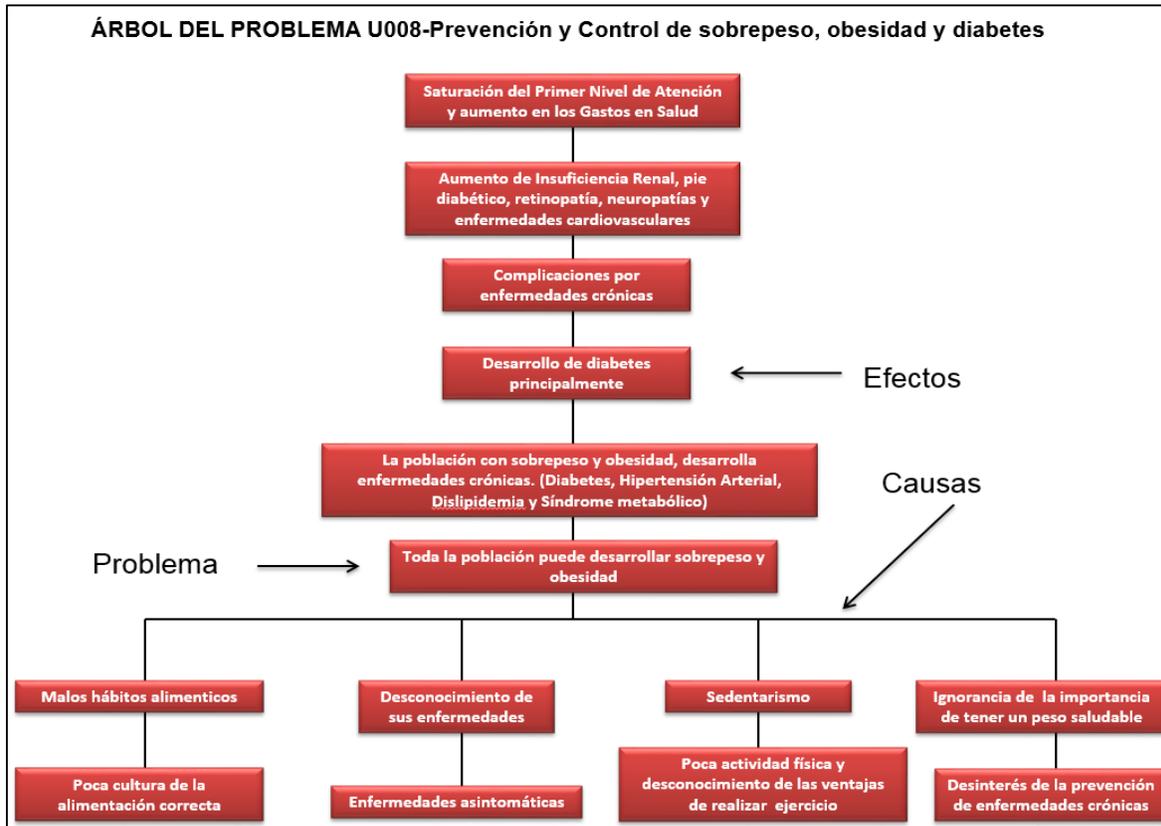
La mitad de niñas y niños menores de dos años en México usan biberón, y solo la tercera y séptima parte de infantes reciben lactancia materna al año y a los dos años respectivamente. La mediana de duración de lactancia materna es de 10.2 meses. Estos datos no han tenido gran variación desde la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 1999) y ENSANUT 2006.

**Actividad física.-** La práctica de la actividad física es una forma eficaz para la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se reconocen como intervenciones exitosas las campañas de información en medios de comunicación masivos con mensajes cortos dirigidos a grupos claves de la comunidad, enfocados a cambios de conducta como el apoyo social en comunidades, la promoción de la actividad física en los centros de trabajo y escolares como la actividad en clases. Pero sobre todo la mejora de espacio físico a escala comunitaria como diseño urbano, calles, uso de suelo, así como aquellas estrategias que incluyen políticas de transporte activo y planificado.

Asimismo, el uso de tecnología de la información, especialmente teléfonos móviles, tiene efectos potenciadores en la prevención del sobrepeso y la obesidad. Las acciones de promoción de la actividad física deben ser operables y enfocarse en impulsar acciones encaminadas a la creación de entornos saludables para la actividad física. Los entornos saludables se refieren a espacios físicos que cumplen con

características deseables de infraestructura y acciones de política que la promueven y facilitan, teniendo al menos, los siguientes elementos y atributos.

### 3.2.4. Árbol del Problema



De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las 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.

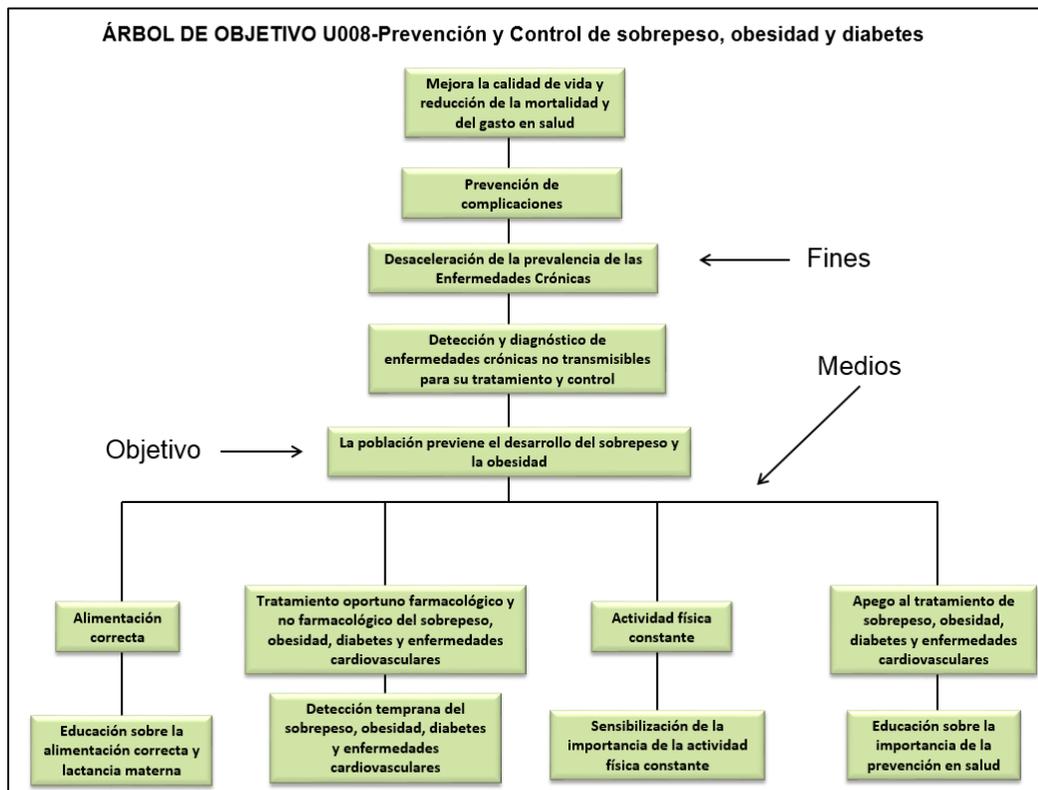
Según esta encuesta, entre los hombres mayores de 20 años de edad, el 42.6% presentan sobrepeso y 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso es de 19.8 y la de obesidad de 14.6%. Las ECNT con mayor prevalencia e incidencia son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos. Con base en la ENSANUT 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2 por ciento de la población del país, presentando un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de la registrada en el año 2006.

Las causas principales de que las personas de cualquier grupo de edad, sean propensas a desarrollar sobrepeso y obesidad tienen que ver con una alimentación incorrecta y la falta de actividad física principalmente tanto en las zonas urbanas y rurales, además de que no es suficiente la educación en salud

entre la población para que éstas adopten estilos de vida saludable. En una perspectiva más particular, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral, además los egresos hospitalarios por enfermedades no transmisibles representan 43.5% mientras que la mortalidad hospitalaria por estas enfermedades es del 73%.

### 3.3. OBJETIVOS

#### 3.3.1. Árbol de Objetivos



El objetivo principal del Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes” es **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**, el cual está alineado con el PND 2013-2018 y con el indicador sectorial: Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.

Este objetivo pretende que las acciones de prevención, detección, tratamiento y control, ayuden a desacelerar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, disminuya la aparición de diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias; para poder contener la aparición de las complicaciones

derivadas de las mismas así como la disminución en la Tasa de mortalidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

### **3.3.2. Determinación y Justificación de los objetivos de la intervención**

El Plan Nacional de Desarrollo considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país.

Por tal motivo, se han elaborado los Programas de Acción Específico de Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus y el de Alimentación y Actividad Física en los cuales se establecen las Estrategias y Líneas de Acción Específicas en los cuales recaen los indicadores establecidos en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, específicamente en el Pilar de “Atención Médica”.

Por tal motivo se pretende realizar lo siguiente:

- Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población.
- Realizar estrategias educativas dirigidas a toda la población para la difusión y promoción de una alimentación correcta y alimentación tradicional, el consumo de agua simple potable y la prevención de enfermedades asociadas.
- Informar a la población a través de eventos educativos y espacios de consejería comunitaria sobre los beneficios de la lactancia materna y alimentación complementaria correcta.
- Impartir cursos de capacitación dirigidos a los profesionales de salud y a autoridades locales sobre las recomendaciones y beneficios de una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y práctica de actividad física.
- Diagnóstico oportuno de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias a la población de 20 años y más de edad en las entidades federativas.
- Fortalecer el tratamiento y la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en la población de 20 años y más.
- Reforzar las actividades de prevención, tratamiento y control de las enfermedades no transmisibles a nivel estatal y jurisdiccional, con la contratación de profesionales de la salud.
- Actualizar al profesional de la salud de las entidades federativas a través de capacitación continua sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones para un diagnóstico, tratamiento y control oportuno.
- Establecer un sistema de monitoreo de las actividades derivadas del programa a nivel estatal y jurisdiccional.

Es importante reconocer que intervenciones exitosas como las campañas de información en medios de comunicación masivos con mensajes cortos dirigidos a grupos claves de la comunidad, enfocados a cambios de conducta como el apoyo social en comunidades, la promoción de la actividad física en los centros de trabajo y escolares como la actividad en clases.

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
<p><b>Atención Médica</b></p>	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso efectivo a Servicios de Salud.</li> <li>• Calidad en Servicios de Salud</li> <li>• Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud.</li> <li>• Infraestructura y tecnología.</li> <li>• Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio.</li> <li>• Monitoreo de la cadena de suministro.</li> <li>• Centro de atención a la diabetes.</li> <li>• Cirugía bariátrica.</li> <li>• Investigación y evidencia científica.</li> </ul>

### 3.4. COBERTURA

México enfrenta una doble carga de enfermedad resultado de la transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por elevadas cifras de sobrepeso y obesidad –principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles– y la persistencia de desnutrición, relacionadas con inseguridad alimentaria.

Esta situación pone en riesgo el estado nutricional y de salud de las personas en todas las etapas de la vida. Se ha demostrado que la educación y orientación alimentaria con intervenciones basadas en estilos de vida como la actividad física, la promoción de la lactancia materna, el rescate de una cultura alimentaria tradicional correcta y entornos favorables para la salud, son un medio eficaz para la prevención y promoción de la salud.

### **3.4.1. Identificación y caracterización de la población potencial**

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

### **3.4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo**

- Solo al 33% 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).

Es importante mencionar que las actividades descritas en los PAE de Prevención y Control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular y Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, tienen como población objetivo a mujeres y hombres de 20 años y más de edad ya que el “Cuestionario de Factores de Riesgo para Detección de ECNT así como la Normatividad vigente, contempla a este grupo de edad como la población vulnerable o de riesgo.

Para el Programa de Alimentación y Actividad Física se enfocará a la atención de la población de 19 años y menos de edad por considerar que la infancia y la adolescencia son una ventana de oportunidad para la promoción de estilos de vida saludables, a través de acciones de orientación y educación en salud alimentaria y la facilitación de la actividad física, para generar un cambio de conducta para el autocuidado de su salud.

### **3.4.3. Cuantificación de la población objetivo**

En la realización de las detecciones o tamizaje de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, se toma como población objetivo solo al 33% de hombres y mujeres de 20 años y más de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud y para la detección de dislipidemias se tomará al 7% de la población antes mencionada como a continuación se describe:

Entidad	≥ 20 años NDH 2016	Población Beneficiaria IMSS PROSPERA 2016 ≥ 20 años	TOTAL DE POBLACIÓN (NDH-IMSS PROSPERA)	33% de la población NDH-IMSS PROSPERA	Población x el .33x2	El 7% de mi población a quien se le hizo cuestionario del 33% de la población NDH-IMSS PROSPERA	La suma de la población x el .33x2 + el 7% de mi población	Meta detecciones 2016 33%(*2)+7% (HAS+Ob+DL)	Meta detecciones 2016 33% (DM)
Aguascalientes	308,309		308,309	101,742	203,484	7,122	210,606	210,606	101,742
Baja California	834,170	33,604	800,566	264,187	528,374	18,493	546,867	546,867	264,187
Baja California Sur	176,920		176,920	58,384	116,767	4,087	120,854	120,854	58,384
Campeche	293,847	86,585	207,262	68,396	136,793	4,788	141,581	141,581	68,396
Coahuila	545,737	171,361	374,376	123,544	247,088	8,648	255,736	255,736	123,544
Colima	199,067		199,067	65,692	131,384	4,598	135,983	135,983	65,692
Chiapas	2,275,726	1,147,247	1,128,479	372,398	744,796	26,068	770,864	770,864	372,398
Chihuahua	888,058	138,715	749,343	247,283	494,566	17,310	511,876	511,876	247,283
Distrito Federal	2,503,370	50,405	2,452,965	809,478	1,618,957	56,663	1,675,620	1,675,620	809,478
Durango	498,150	162,544	335,606	110,750	221,500	7,752	229,252	229,252	110,750
Guanajuato	2,012,583	10,781	2,001,802	660,595	1,321,189	46,242	1,367,431	1,367,431	660,595
Guerrero	1,505,561	77,355	1,428,206	471,308	942,616	32,992	975,608	975,608	471,308
Hidalgo	1,164,033	362,750	801,283	264,423	528,847	18,510	547,356	547,356	264,423
Jalisco	2,310,017	7,157	2,302,860	759,944	1,519,888	53,196	1,573,084	1,573,084	759,944
México	5,548,077	20,039	5,528,038	1,824,253	3,648,505	127,698	3,776,203	3,776,203	1,824,253
Michoacán	1,873,420	637,752	1,235,668	407,770	815,541	28,544	844,085	844,085	407,770
Morelos	697,574	3,613	693,961	229,007	458,014	16,030	474,045	474,045	229,007
Nayarit	384,008	79,248	304,760	100,571	201,142	7,040	208,182	208,182	100,571
Nuevo León	949,853	2,693	947,160	312,563	625,126	21,879	647,005	647,005	312,563
Oaxaca	1,748,680	768,816	979,864	323,355	646,710	22,635	669,345	669,345	323,355
Puebla	2,527,348	579,088	1,948,260	642,926	1,285,852	45,005	1,330,856	1,330,856	642,926
Querétaro	578,200	5,350	572,850	189,041	378,081	13,233	391,314	391,314	189,041
Quintana Roo	410,320		410,320	135,406	270,811	9,478	280,290	280,290	135,406
San Luis Potosí	899,174	325,520	573,654	189,306	378,612	13,251	391,863	391,863	189,306
Sinaloa	816,323	180,658	635,665	209,769	419,539	14,684	434,223	434,223	209,769
Sonora	679,047	5,698	673,349	222,205	444,410	15,554	459,965	459,965	222,205
Tabasco	938,461		938,461	309,692	619,384	21,678	641,063	641,063	309,692
Tamaulipas	965,123	133,038	832,085	274,588	549,176	19,221	568,397	568,397	274,588
Tlaxcala	527,422	10,568	516,854	170,562	341,124	11,939	353,063	353,063	170,562
Veracruz	3,124,060	833,272	2,290,788	755,960	1,511,920	52,917	1,564,837	1,564,837	755,960
Yucatán	629,858	232,031	397,827	131,283	262,566	9,190	271,756	271,756	131,283
Zacatecas	588,797	231,263	357,534	117,986	235,972	8,259	244,231	244,231	117,986
<b>Nacional</b>	<b>39,401,293</b>	<b>6,297,151</b>	<b>33,104,142</b>	<b>10,924,367</b>	<b>21,848,734</b>	<b>764,706</b>	<b>22,613,439</b>	<b>22,613,439</b>	<b>10,924,367</b>

En cuanto a la meta de pacientes en control, se obtiene un histórico y un promedio para incrementar el porcentaje de acuerdo a cada entidad federativa y se realiza el mismo ejercicio para cada enfermedad (diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias).

ENTIDAD	EN TRATAMIENTO HTA							Meta 2015	Meta 2016
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	48% control de pacientes en Tx de HTA	52% control de pacientes en Tx de HTA
Aguascalientes	7,272	6,457	7,111	8,038	8,770	9,472	10,229	4,168	4,910
Baja California	7,699	9,287	10,100	10,883	16,004	17,284	18,667	6,914	8,960
Baja California Sur	3,032	3,057	3,776	4,135	4,476	4,834	5,221	1,934	2,506
Campeche	4,505	4,670	4,879	5,187	5,110	5,519	5,960	2,208	2,861
Coahuila	5,224	4,933	5,014	5,527	4,517	4,878	5,269	1,951	2,529
Colima	5,894	5,301	7,220	6,721	7,078	7,644	8,256	3,058	3,963
Chiapas	16,572	15,982	17,846	19,677	21,440	23,155	25,008	9,262	12,004
Chihuahua	23,094	27,325	31,200	37,346	39,455	42,611	46,020	17,045	22,090
Distrito Federal	30,360	31,147	34,602	39,259	42,211	45,588	49,235	18,235	23,633
Durango	8,916	9,491	9,683	10,725	11,702	12,638	13,649	5,055	6,552
Guanajuato	38,921	39,918	44,405	52,891	56,297	60,801	65,665	24,320	31,519
Guerrero	33,994	36,153	37,991	40,215	41,735	45,074	48,680	18,030	23,366
Hidalgo	22,943	21,936	23,284	24,534	25,881	27,951	30,188	11,181	14,490
Jalisco	43,837	47,784	50,195	51,523	53,047	57,291	61,874	22,916	29,700
México	56,268	63,144	70,643	80,884	89,773	96,955	104,711	38,782	50,261
Michoacán	19,518	20,650	21,605	23,055	24,637	26,608	28,737	10,643	13,794
Morelos	12,045	12,706	13,391	13,824	14,610	15,779	17,041	6,312	8,180
Nayarit	7,119	7,902	8,223	8,274	9,026	9,748	10,528	3,899	5,053
Nuevo León	17,887	19,042	19,684	20,737	24,568	26,533	28,656	10,613	13,755
Oaxaca	25,849	29,903	33,111	35,166	36,759	39,700	42,876	15,880	20,580
Puebla	24,770	27,217	31,303	34,336	39,957	43,154	46,606	17,261	22,371
Querétaro	15,098	17,491	20,161	21,757	22,765	24,586	26,553	9,834	12,745
Quintana Roo	4,298	5,302	5,249	6,037	6,552	7,076	7,642	2,830	3,668
San Luis Potosí	28,045	30,066	32,228	37,233	37,614	40,623	43,873	16,249	21,059
Sinaloa	33,103	48,798	39,830	40,771	39,596	42,764	46,185	17,105	22,169
Sonora	12,911	15,945	18,507	21,783	19,452	21,008	22,689	8,403	10,891
Tabasco	23,695	25,120	26,253	27,443	28,262	30,523	32,965	12,209	15,823
Tamaulipas	15,554	16,413	22,855	26,296	29,846	32,234	34,812	12,893	16,710
Tlaxcala	11,245	11,359	11,783	11,336	11,409	12,322	13,307	4,929	6,388
Veracruz	48,624	49,903	48,130	53,073	54,964	59,361	64,110	23,744	30,773
Yucatán	7,873	8,415	9,446	10,409	10,796	11,660	12,592	4,664	6,044
Zacatecas	18,909	18,827	20,606	23,274	24,161	26,094	28,181	10,438	13,527
<b>TOTAL</b>	<b>635,074</b>	<b>691,644</b>	<b>740,314</b>	<b>812,349</b>	<b>862,470</b>	<b>931,468</b>	<b>1,005,985</b>	<b>372,587</b>	<b>482,873</b>

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
40%	40%	44%	48%	52%	56%	60%

Para programar las metas de los ingresos a tratamiento, se realiza lo siguiente para cada enfermedad (diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias).

ENTIDAD	INGRESOS A TRATAMIENTO OBESIDAD					el 30% de mis ingresos a Tx	La suma del 30% de mis ingresos a Tx + Ingresos a Tx 2014	el 35% de mis ingresos a Tx	La suma del 35% de mis ingresos a Tx + Ingresos a Tx 2015
	2009	2010	2011	2012	2013	2013	2015	2015	2016
Aguascalientes	1,341	1,429	1,359	1,274	1,992	598	2,590	842	3,431
Baja California	1,034	2,003	2,636	2,983	2,841	852	3,693	1,200	4,894
Baja California Sur	584	1,120	735	687	987	296	1,283	417	1,700
Campeche	2,434	2,386	1,975	1,038	843	253	1,096	356	1,452
Coahuila	1,038	1,079	1,320	1,123	1,491	447	1,938	630	2,568
Colima	2,943	1,165	987	839	897	269	1,166	379	1,545
Chiapas	3,760	5,064	3,811	2,763	3,300	990	4,290	1,394	5,684
Chihuahua	5,523	5,485	4,553	4,169	3,832	1,150	4,982	1,619	6,601
Distrito Federal	6,009	6,402	7,513	7,586	8,989	2,697	11,686	3,798	15,484
Durango	2,166	1,882	1,840	2,218	1,691	507	2,198	714	2,913
Guanajuato	5,645	5,780	4,871	4,621	3,590	1,077	4,667	1,517	6,184
Guerrero	4,749	5,239	4,588	4,723	4,870	1,461	6,331	2,058	8,389
Hidalgo	3,287	3,272	2,988	2,981	3,121	936	4,057	1,319	5,376
Jalisco	4,513	5,812	5,261	3,883	3,623	1,087	4,710	1,531	6,241
México	9,184	9,471	8,947	12,410	12,441	3,732	16,173	5,256	21,430
Michoacán	2,595	2,954	3,385	3,271	2,868	860	3,728	1,212	4,940
Morelos	1,505	1,390	1,270	1,128	1,292	388	1,680	546	2,225
Nayarit	689	2,740	1,345	1,246	928	278	1,206	392	1,598
Nuevo León	5,429	3,131	3,185	3,195	3,104	931	4,035	1,311	5,347
Oaxaca	1,691	2,606	2,963	2,776	3,203	961	4,164	1,353	5,517
Puebla	1,914	2,395	2,985	4,947	7,906	2,372	10,278	3,340	13,618
Querétaro	1,465	1,714	1,392	2,096	1,688	506	2,194	713	2,908
Quintana Roo	1,111	2,191	2,303	1,295	1,522	457	1,979	643	2,622
San Luis Potosí	5,210	6,472	4,750	3,278	3,440	1,032	4,472	1,453	5,925
Sinaloa	3,547	6,325	14,393	42,145	30,954	9,286	40,240	13,078	53,318
Sonora	3,044	3,597	3,928	3,749	4,366	1,310	5,676	1,845	7,520
Tabasco	2,538	3,776	2,957	3,245	2,826	848	3,674	1,194	4,868
Tamaulipas	3,506	3,120	3,901	7,633	3,539	1,062	4,601	1,495	6,096
Tlaxcala	2,265	4,027	1,758	1,023	1,417	425	1,842	599	2,441
Veracruz	3,841	4,105	3,631	3,836	5,204	1,561	6,765	2,199	8,964
Yucatán	2,891	3,929	3,365	1,940	1,726	518	2,244	729	2,973
Zacatecas	2,097	2,549	2,167	2,567	2,348	704	3,052	992	4,044
<b>TOTAL</b>	<b>99,548</b>	<b>114,610</b>	<b>113,062</b>	<b>142,668</b>	<b>132,839</b>	<b>39,852</b>	<b>172,691</b>	<b>56,124</b>	<b>228,815</b>

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
28%	28%	30%	32.5%	35%	37.5%	40%
0	0	2%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%

Se estima atender al 50% de la población objetivo (19 años y menos).

### 3.4.4. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

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 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.

## 3.5. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

El diseño del programa que se implementará, corresponde a la definición de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes con la clave presupuestal U008, cuyo mecanismo de operación es a través del recurso financiero transferido a las entidades federativas por medio de la partida presupuestal 43801 SUBSIDIOS A ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS, correspondiente al Capítulo 4000 del Catálogo por Objeto de Gasto, el cual es publicado por el Diario Oficial de la Federación, de acuerdo a las condiciones relacionadas con su otorgamiento descritas en los Convenios AFASPE, mismos que emite la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

### 3.5.1. Tipo de Intervención

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 a 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 a las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEMES EC).

### 3.5.2. Etapas de la Intervención

El tipo de apoyo otorgado a la población, se basa en intervenciones de prevención y promoción de la salud principalmente, junto con actividades de atención médica en el primer nivel de atención, para garantizar el abasto oportuno de medicamentos y que la población de todos los grupos de edad adopte un estilo de vida saludable con la finalidad de contribuir a desacelerar la prevalencia de las enfermedades crónicas.

El Programa tiene una cobertura nacional, el cual se enfoca a la prevención y control de la diabetes mellitus, del sobrepeso y la obesidad, enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial principalmente) y de las dislipidemias, además de las enfermedades de los Adultos Mayores y que están contempladas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10).

También se enfoca a la promoción de la alimentación correcta y actividad física en todos los grupos de edad, pero enfatizando estas acciones en el grupo de edad de 0 a 19 años en los entornos escolares y comunitarios de los municipios

### **3.5.3. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios**

El Programa no cuenta con Padrón de Beneficiarios, ya que se duplicarían los datos de los Programas Oficiales del Programa PROSPERA y de las personas afiliadas al Seguro Popular, en virtud de que el programa es un prestador de servicios complementario de los sistemas de salud estatales.

Los beneficiarios del Programa serían, todos los habitantes de las 32 entidades federativas y que son atendidas por el programa, mismos que reciben atención a la salud y que se otorgan a través de los Centros de Salud y de las UNEMES EC así como la promoción de una alimentación correcta y actividad física en los entornos comunitarios y escolares, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

### 3.5.4. MATRIZ DE INDICADORES

Detalle de la Matriz					
<b>Ramo:</b>	12 - Salud				
<b>Unidad Responsable:</b>	000 - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades				
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	U - Otros Subsidios				
<b>Denominación del Pp:</b>	U-008 - Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes				
Clasificación Funcional:					
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social				
<b>Función:</b>	3 - Salud				
<b>Subfunción:</b>	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad				
<b>Actividad Institucional:</b>	23 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes				
Fin					
Objetivo			Orden		
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad, la diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más de edad.			1		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil.	(Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud / Total de niños del mismo grupo etario)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico

Propósito					
Objetivo			Orden		
La población mejora sus hábitos alimentarios y realiza actividad física, para lograr la adopción de estilos de vida saludable, con la finalidad de controlar el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias), así como sus complicaciones.			2		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador
Control de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el porcentaje de la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, los cuales logran el control de estos padecimientos, según los criterios definidos en la Normatividad vigente de la Secretaría de Salud.	$(\text{Población de 20 años y más en control de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud}) / (\text{Población de 20 años y más en tratamiento de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias responsabilidad de la Secretaría de Salud}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico
Población de 19 años y menos que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física.	Mide el porcentaje de la población de 19 años y menos responsabilidad de la Secretaría de Salud, que de acuerdo al instrumento de evaluación reportan que cuentan con hábitos alimentarios y de actividad física correctos, para lograr un estilo de vida más saludable.	$(\text{Población de 19 años y menos que reportan hábitos alimentarios y de actividad física correctos}) / (\text{Total de población de 19 años y menos que contestaron el instrumento de evaluación sobre sus hábitos alimentarios y de actividad física}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico
Población de 20 años y más que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física.	Mide el porcentaje de la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud, que de acuerdo al instrumento de evaluación reportan que cuentan con hábitos alimentarios y de actividad física correctos para lograr un estilo de vida más saludable.	$(\text{Población de 20 años y más que reportan hábitos alimentarios y de actividad física correctos}) / (\text{Total de población de 20 años y más que contestaron el instrumento de evaluación sobre sus hábitos alimentarios y de actividad física}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico

Componente					
Objetivo			Orden		
El tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, están fortalecidos por la Secretaría de Salud, por medio de la detección y el diagnóstico oportuno en la población de 20 años y más de edad.			3		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador
Tratamiento de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Se refiere al porcentaje de la población de 20 años y más que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, responsabilidad de la Secretaría de Salud	(Número de población de 20 años y más que se encuentra en tratamiento de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias)/(Número de población de 20 años y más que son programadas para tratamiento de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico
Casos nuevos de enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes e hipertensión arterial.	Se refiere al porcentaje de casos nuevos de enfermedades crónicas no transmisibles y que están bajo la responsabilidad del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano.	(Número de casos nuevos de diabetes e hipertensión arterial notificados en población de 20 años y más de edad)/(Número de casos nuevos de diabetes e hipertensión arterial programados en población de 20 años y más de edad) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico
Detección de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dilipidemias en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Mide el porcentaje de detecciones realizadas de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	(Número de detección de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias realizadas, en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud)/(Número de detección de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias programadas, en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud) X 100.	Relativo	Porcentaje	Estratégico

Actividad					
Objetivo			Orden		
Reforzamiento de las actividades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades crónicas a nivel estatal y jurisdiccional, a través de la capacitación y supervisión continua de los profesionales de la salud y las autoridades correspondientes.			4		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador
Contratación de profesionales de la salud para realizar las actividades del personal operativo de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes en el primer nivel de atención.	El indicador está orientado a garantizar la contratación de los profesionales de la salud, para realizar actividades de prevención de enfermedades no transmisibles.	$(\text{Número de profesionales de la salud contratados en las entidades federativas}) / (\text{Total de profesionales de la salud programados para la contratación}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión
Capacitación al personal de salud del primer nivel de atención en enfermedades crónicas no transmisibles (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias) y enfermedades del adulto mayor.	El indicador está orientado a la capacitación y actualización de los responsables del programa a nivel estatal, jurisdiccional y operativo del primer nivel de atención.	$(\text{Número de capacitaciones en enfermedades crónicas y enfermedades del adulto mayor realizadas}) / (\text{Total de capacitaciones en enfermedades crónicas y enfermedades del adulto mayor programadas}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión
Capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna.	El indicador está orientado a la capacitación y actualización de los responsables del programa a nivel estatal, jurisdiccional y operativo del primer nivel de atención.	$(\text{Número de capacitaciones al personal del Programa}) / (\text{Total de capacitaciones programadas al personal de salud}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión

Supervisiones de las actividades derivadas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano y el Programa de Alimentación y Actividad Física.	El indicador está orientado para realizar visitas de monitoreo y supervisión, de las diferentes actividades derivadas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano y el de Alimentación y Actividad Física.	$(\text{Número de supervisiones realizadas}) / (\text{Total de supervisiones programadas}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión
Eventos educativos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados entre la población para informar sobre los beneficios de la practica de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada.	$(\text{Número de eventos educativos realizados para el rescate de la cultura alimentaria tradicional correcta}) / (\text{Número de eventos educativos programados}) \times 100$	Relativo	Promedio	Gestión
Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos.	Se refiere al porcentaje de eventos de promoción de la salud dirigidos a la población, en los entornos escolar, laboral y comunitario, con el fin de proporcionar las herramientas para desarrollar habilidades y conocimientos que promueven estilos de vida saludables, para la adopción de una alimentación correcta.	$(\text{Número de eventos educativos realizados sobre alimentación correcta y consumo de agua simple potable en diferentes entornos}) / (\text{Número de eventos educativos programados}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión
Eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados entre la población, para difundir el rescate de la cultura alimentaria tradicional correcta, como parte de un estilo de vida saludable, adaptado a usos y costumbres en su alimentación	$(\text{Número de eventos educativos realizados en lactancia materna y alimentación complementaria}) / (\text{Número de eventos educativos programados}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión
Eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos.	Se refiere al porcentaje de eventos de promoción de la actividad física dirigidos a la población, en los entornos escolar, laboral y comunitario; con el fin de proporcionar las herramientas para desarrollar habilidades y conocimientos, que promueven estilos de vida saludables para la adopción de una vida más activa.	$(\text{Número de eventos educativos realizados sobre actividad física}) / (\text{Número de eventos educativos programados}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión

### 3.5.5. Estimación del Costo Operativo del Programa

El presupuesto asignado para el Pp U008 “Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes es el siguiente:

Ejercicio Fiscal	Programa Presupuestario	Presupuesto Original Anual	Presupuesto Ejercido
2016	U008	\$464,013,000	\$ 0.00

## 3.6. PRESUPUESTO

### 3.6.1. Fuentes de Financiamiento

La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de los recursos aprobados por el PEF en cada ejercicio fiscal, transfiere los recursos presupuestario a las 32 entidades federativas por medio de la partida presupuestal 43801 SUBSIDIOS A ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS de Ramo 12, para financiar el pago de salarios y sueldos del personal operativo y para la compra de los insumos descritos en la plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), por medio de los siguientes capítulos de gasto:

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

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

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

### 3.6.2. Impacto presupuestario

El presupuesto asignado por Ramo 12, no alcanza para solventar todas las necesidades de prevención, tratamiento, control y promoción de las enfermedades crónico degenerativas en las entidades federativas, por lo que el impacto presupuestario dependerá del recurso asignado a cada entidad federativa así como de la ejecución del mismo en cada una de ellas, principalmente

en la contratación del personal operativo y de la compra de los insumos programados por Ramo 12, toda vez que la planeación y programación del presupuesto se realiza para cubrir los 12 meses de cada ejercicio fiscal.

A continuación, se enuncian la descripción del Bien/servicio, que se programan por entidad federativa:



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



**Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal PROGRAMA ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**

Indice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
1.1.1.1	12101	Nutriólogo Descripción adicional: Periodo de contratación 11 meses	\$208,241.00	\$624,723.00
1.1.1.1	51501	Computador main frame (eq. de computacion) Descripción adicional: computadora de escritorio	\$22,400.00	\$22,400.00
1.1.1.1	51501	Dispositivo Electronico portatil con pantalla tactil y con multiples prestaciones (Tableta) Descripción adicional: funda protectora para tablet	\$400.00	\$8,000.00
1.1.1.1	51501	Microcomputadora portatil (eq. de computacion) Descripción adicional: lap top	\$9,000.00	\$81,000.00
1.1.1.1	51501	No-break (eq. de computacion)	\$2,580.00	\$2,580.00
2.1.1.1	12101	Activador Físico Descripción adicional: Contrato por 11 meses	\$182,897.00	\$548,691.00
2.1.1.1	51501	Scanner (eq. de computacion)	\$6,904.50	\$27,618.00
3.1.1.1	52301	Camara fotografica (eq. de com., cinemat. o fotograf.)	\$3,000.00	\$9,000.00
4.2.1.1	27101	Blusas Descripción adicional: fular o rebozo	\$400.00	\$40,000.00
7.1.1.1	26102	Gasolina	\$14.00	\$99,988.00
7.1.1.1	35501	Mantenimiento y conservacion de vehiculos terrestres	\$12,000.00	\$36,000.00
1.1.1.1	38301	Congresos y convenciones	\$28,719.00	\$28,719.00
2.1.1.1	27301	Balon voll-ball Descripción adicional: pelotas de tenis	\$165.00	\$6,600.00
2.1.1.1	27301	Balon foot-ball, americano o soccer	\$350.00	\$2,800.00
2.1.1.1	27301	Balon foot-ball, americano o soccer Descripción adicional: red para guardar pelotas	\$110.00	\$1,760.00
2.1.1.1	27301	Balon foot-ball, americano o soccer Descripción adicional: Portería de football	\$1,650.00	\$6,600.00
2.1.1.1	27301	Balon foot-ball, americano o soccer Descripción adicional: PELOTAS	\$25.00	\$1,000.00
2.1.1.1	27301	Balon foot-ball, americano o soccer Descripción adicional: válvulas de inflado de pelotas	\$10.00	\$80.00
2.1.1.1	27301	Rompecabezas (Juego de) Descripción adicional: Cuerdas	\$70.00	\$4,200.00
2.1.1.1	27301	Rompecabezas (Juego de) Descripción adicional: silbatos	\$35.00	\$1,400.00
2.1.1.1	27301	Rompecabezas (Juego de) Descripción adicional: Conos	\$35.00	\$2,800.00
2.1.1.1	27301	Rompecabezas (Juego de) Descripción adicional: Aros ula ula	\$30.00	\$1,800.00
2.1.1.1	33604	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$1,500.00	\$24,000.00
2.1.1.1	51501	Video-proyector multimedia (cañon) (eq. de computacion)	\$13,000.00	\$52,000.00



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



**Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal PROGRAMA ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**

Índice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
2.1.1.1	52101	Amplificador de señal de audio (eq. de com., cinemat. o fotograf.) Descripción adicional: bocinas	\$3,500.00	\$7,000.00
2.1.1.1	52101	Grabadora (eq. de com., cinemat. o fotograf.) Descripción adicional: radiograbadora	\$1,500.00	\$6,000.00
2.1.1.1	52101	Microfono (eq. de com., cinemat. o fotograf.)	\$500.00	\$2,000.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$120.00	\$21,600.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$180.00	\$3,600.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$10.00	\$70,800.00
2.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción adicional: Lonas	\$1,500.00	\$24,000.00
2.1.1.1	51501	Video-proyector multimedia (cañon) (eq. de computacion)	\$13,000.00	\$52,000.00
2.1.1.1	52101	Amplificador de señal de audio (eq. de com., cinemat. o fotograf.) Descripción adicional: bocinas	\$3,500.00	\$7,000.00
2.1.1.1	52101	Grabadora (eq. de com., cinemat. o fotograf.) Descripción adicional: radiograbadora	\$1,500.00	\$6,000.00
2.1.1.1	52101	Microfono (eq. de com., cinemat. o fotograf.)	\$500.00	\$2,000.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$120.00	\$21,600.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$180.00	\$3,600.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$10.00	\$70,800.00
3.1.1.1	33804	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion	\$8.00	\$104,000.00
3.1.1.1	38101	Anuncios en radio. Spot de radio de 30" en radiodifusora local y/o nacional.	\$200,000.00	\$200,000.00
4.2.1.1	52901	Maniqués para capacitación Descripción adicional: Maniquí lactante	\$4,000.00	\$40,000.00
5.1.1.1	21701	Figuras didacticas Descripción adicional: Kit de réplicas de alimentos	\$1,500.00	\$120,000.00
5.1.1.1	22301	Garrafrones para agua	\$85.00	\$680.00
5.1.1.1	22301	Porta garrafron	\$350.00	\$700.00
5.1.1.1	38101	Difusion de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales Descripción adicional: camisetas	\$100.00	\$200,000.00
5.1.1.1	38101	Difusion de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales Descripción adicional: gorras	\$30.00	\$49,800.00
6.1.1.1	37501	Viaticos nacionales para labores en campo y de supervision	\$350.00	\$7,000.00
6.1.1.1	37104	Pasajes aereos nacionales para servidores publicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	\$10,000.00	\$40,000.00
6.1.1.1	37501	Viaticos nacionales para labores en campo y de supervision	\$350.00	\$7,000.00
7.2.1.1	51501	Dispositivo Electronico portatil con pantalla tactil y con multiples	\$8,000.00	\$96,000.00



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



**Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal PROGRAMA ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**

Índice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
7.2.1.1	51501	Dispositivo Electronico portatil con pantalla tactil y con multiples prestaciones (Tableta) Descripción adicional: 10.1pulgadas versión Android 4.4 ,memoria Ram 2 GB, tamaño del disco duro 32 GB, porcesador de dual core 1.6 Ghz	\$6,000.00	\$96,000.00
7.2.1.1	51501	Microcomputadora portatil (eq. de computacion) Descripción adicional: laptop	\$25,000.00	\$50,000.00
7.2.2.1	12201	Polivalente Descripción adicional: Contrato por 5 meses	\$48,650.00	\$97,300.00
1.1.1.2	33604	Dípticos. Tamaño extendido: 28 x 21.5 cms. Tamaño final: 14 x 21.5 cms. Impreso frente y vuelta en 4 x 4 tintas al rebase sobre papel opalina de 120 grms. Acabados: Con un doblez y barniz de máquina	\$3.00	\$30,000.00
2.1.1.2	33604	Trípticos. Tamaño extendido: 28 x 21.5 cms. Tamaño final: 9,3 x 21.5 Impreso en selección de color a 2 x 2 tintas en papel couché mate de 150 gr. Impreso en offset frente y vuelta con 2 dobleces y barniz de máquina.	\$3.50	\$1,750.00
2.1.1.1	12101	Promotor en Salud Descripción adicional: Contrato por 11 meses	\$161,876.00	\$161,876.00
1.1.1.1	54103	Vagoneta Descripción adicional: Unidad móvil equipada	\$574,642.00	\$574,642.00
2.1.1.1	27301	Colchón de poliuretano. Colchón de poliuretano para realizar ejercicios básicos en gimnasia para rehabilitación. Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a necesidades de las unidades médicas:	\$150.00	\$6,000.00
5.1.1.1	33903	Servicios integrales	\$43,912.00	\$43,912.00
7.1.1.1	37504	Gastos para alimentacion de servidores publicos de mando	\$1,000.00	\$8,000.00
7.2.2.1	53101	Báscula electrónica con estadímetro. Equipo fijo para determinar el peso y la talla corporales, con las siguientes características de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: Báscula con despliegue digital del peso en pantalla, lectura en kilogramos. Nivel de resolución. Tara mínima. Estadímetro. Varilla de medición, con graduaciones en centímetros y pulgadas	\$8,000.00	\$16,000.00
1.1.1.1	33104	Asesorías para la operacion de programas	\$5,500,000.00	\$5,500,000.00
2.1.1.1	27101	Uniformes de trabajo	\$200.00	\$42,000.00
7.2.2.1	53101	Báscula electrónica con estadímetro. Equipo fijo para determinar el peso y la talla corporales, con las siguientes características de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: Báscula con despliegue digital del peso en pantalla, lectura en kilogramos. Nivel de resolución. Tara mínima. Estadímetro. Varilla de medición, con graduaciones en centímetros y pulgadas	\$8,000.00	\$16,000.00
5.1.1.1	22301	Bateria de cocina	\$3,000.00	\$12,000.00
5.1.1.1	22301	Taza Descripción adicional: tazas medidoras	\$250.00	\$2,000.00
5.1.1.1	51901	Bascula cocina	\$500.00	\$2,000.00
7.1.1.1	34501	Otros seguros de bienes patrimoniales	\$4,000.00	\$24,000.00
1.1.1.1	51101	Anaqueles moviles Descripción adicional: Carpas	\$45,000.00	\$315,000.00



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



**Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal PROGRAMA DIABETES**

Índice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
1.1.1.1	25401	Materiales, accesorios y suministros medicos fuera de Cuadro Básico Descripción adicional: Electrodo de esfera: Electrodo para equipo de cardiimpedancia para uso exclusivo de las UNEME's EC con recurso asignado por la Cámara de Senadores.	\$14,000.00	\$28,000.00
1.1.1.1	25901	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de Hemoglobina Glucosilada por fotometría. Caja con 20 pruebas Descripción adicional: Contar con el recurso necesario para la determinación de HbA1c a integrantes de GAM especificaciones de acuerdo a oficio. Recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$0.00	\$0.00
1.1.1.1	25901	Tiras reactivas. Tiras reactivas o laminillas reactivas con código magnético (código de barras) para determinación cuantitativa en sangre total, suero o plasma. Glucosa caja con 15, 25, 30 o 50 RTC. * Solicitar de acuerdo a la marca y modelo del equipo. Descripción adicional: Tiras reactivas para medición de Glucosa en Sangre, compra por unidad, con recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$0.00	\$0.00
3.1.3.1	12101	Médico Especialista "A" Descripción adicional: Especialista en Medicina Integrada, Familiar o Internista para laborar en UNEME EC por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal, con un salario mensual de \$37,963 pesos.	\$417,593.00	\$417,593.00
3.1.3.1	12101	Psicólogo Clínico Descripción adicional: Lic. en Psicología Titulado, para laborar en la UNEME EC por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal Establecido, con un salario mensual de \$25,198 pesos.	\$277,178.00	\$277,178.00
3.1.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica "A" Descripción adicional: Lic. o Técnico en Trabajo Social Titulado, para laborar en la UNEME EC por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal Establecido, con un salario mensual de \$17,519 pesos.	\$192,709.00	\$192,709.00
3.1.3.1	12101	Lic. en Ciencias de la Nutrición Descripción adicional: Nutriólogo Titulado, para laborar en la UNEME EC por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal Establecido, con un salario mensual de \$18,931 pesos.	\$208,241.00	\$416,482.00
4.1.1.1	33401	Servicios para capacitacion a servidores publicos Descripción adicional: Capacitación personal de Enfermería de UNEMEs EC, para reforzar las acciones de prevención, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y diabetes con recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$850,000.00	\$850,000.00
4.1.1.1	33401	Servicios para capacitacion a servidores publicos Descripción adicional: Capacitación al personal de las UNEMEs EC, para reforzar las actividades de prevención, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y la diabetes con recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$850,000.00	\$850,000.00
4.1.1.1	33401	Servicios para capacitacion a servidores publicos Descripción adicional: Capacitación a los responsable de GAM EC, para reforzar las acciones de prevención, tratamiento y Control del sobrepeso, obesidad y la diabetes con recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$850,000.00	\$850,000.00



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



**Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal PROGRAMA OBEESIDAD-RIESGO CARDIOVASCULAR**

Índice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
2.1.1.2	51501	Microcomputadora portátil (eq. de computación) Descripción adicional: Micro computadora portátil o de escritorio para acciones MIDO con recurso asignado por la Cámara de Senadores.	\$14,000.00	\$392,000.00
2.1.1.2	53101	Equipo médico y de laboratorio fuera de Cuadro Básico Descripción adicional: Kit de Antropometría (bascula, estadimetro, cinta métrica, estetoscopio, baumanometro, mochila y equipo para determinar colesterol, triglicéridos ) MIDO, recurso otorgado por la Cámara de Senadores	\$23,000.00	\$644,000.00
4.2.1.1	25901	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, creatinina, triglicéridos) presentación: frasco con 15 tiras reactivas y un memochip. Descripción adicional: Para detección y control de dislipidemias, recurso otorgado por la Cámara de Senadores. Especificaciones de acuerdo a oficio enviado a la Entidad Federativa.	\$0.00	\$0.00
4.2.1.1	33901	Servicio de estudios médicos Descripción adicional: Adquisición de tiras reactivas para microalbuminuria con recursos asignado por la Cámara de Senadores.	\$0.00	\$0.00
4.2.1.1	33901	Servicio de estudios médicos Descripción adicional: Adquisición de tiras reactivas para perfil de lípidos con recursos asignado por la Cámara de Senadores.	\$0.00	\$0.00
4.2.2.1	12101	Activador Físico Descripción adicional: Licenciado en Educación Física o Ciencias del Deporte, para laborar en jurisdicción por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal, con un salario mensual de \$16,627 pesos.	\$182,897.00	\$548,691.00
4.2.2.1	12101	Lic. en Ciencias de la Nutrición Descripción adicional: Nutriólogo jurisdiccional, para laborar por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal Establecido, con un salario mensual de \$18,931 pesos.	\$208,241.00	\$624,723.00
4.2.2.1	12101	Lic. en Ciencias de la Nutrición Descripción adicional: Nutriólogo estatal, para laborar por 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal Establecido, con un salario mensual de \$18,931 pesos.	\$208,241.00	\$208,241.00
4.2.2.1	12101	Médico Especialista "A" Descripción adicional: Médico especialista en el Deporte, Medicina Integrada o Medicina Familiar, para laborar 11 meses o menos, sin aguinaldo y de acuerdo al Tabulador Federal, con un salario mensual de \$34,437 pesos.	\$378,807.00	\$378,807.00



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



Fuente de Financiamiento: Ramo 12-Apoyo Federal		PROGRAMA OBESIDAD-RIESGO CARDIOVASCULAR		
Índice	Clave Partida	Descripción del bien / servicio	P.U.	Total
4.1.1.1	33903	Servicios integrales Descripción adicional: Servicios integrales de implementación, operación y mantenimiento de las plataformas de UNEMEs EC y SIVEGAM.	\$1,300,000.00	\$1,300,000.00
3.6.2.1	33401	Servicios para capacitacion a servidores publicos Descripción adicional: Capacitación a servidores públicos, campamento, con recursos asignado por la Cámara de Senadores.	\$350,000.00	\$350,000.00
3.6.2.1	33104	Asesorias para la operacion de programas Descripción adicional: proyecto nutricional	\$639,973.16	\$639,973.16
6.2.2.1	33803	Servicio de impresion de documentos oficiales para la prestacion de serv. Pub. Descripción adicional: UN TIRAJE SE CONFORMA DE FORMATOS PARA CAIDAS E INCONT. URINARIA, RIESGO DE FX POR ESTEOPOROSIS, MINIMENTAL, GDS Y HPB. EL NUM SERÁ VARIABLE Y NO DEBERÁ REBASAR TECHO PRESUPUESTAL OTORGADO.	\$24,988.90	\$24,988.90
6.2.4.1	25301	Tamsulosina. Cápsula de Liberación Prolongada Cada Cápsula de Liberación Prolongada contiene:Clorhidrato detamsulosina 0.4 mg Envase con 30 Cápsulas Descripción adicional: Tamsulosina, 30 comp. costo unit de \$739.00 más IVA (1 esquema = 6/12) , recurso otorgado por la Cámara de Senadores.	\$15,430.32	\$15,430.32