

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

Modalidad: U008

1. Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Jesús Felipe González Roldán

Teléfono: 533710664169

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

Responsable(s) Operativo(s) del Programa

Nombre: Jesús Felipe González Roldán

Teléfono: 5264144054686

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

Descripción del programa

El programa busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años de edad cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Con esto, se busca afectar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Para lograr lo anterior, se otorga capacitación a personal médico de las entidades federativas y realiza acciones de prevención de la salud a fin de evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión. El programa realiza acciones de detección, tratamiento y control en el primer nivel de atención.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes para mejorar la salud de la población.

Propósito: La población con obesidad de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, recibe tratamiento no farmacológico, lo que disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y sus complicaciones.

Componentes:

1. Detecciones realizadas de obesidad, en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Actividades:

1. Supervisión al personal de salud en sobrepeso y obesidad.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- El diseño y las características del programa

Otros Efectos

Hallazgos de Fin 1

1. **Año de la Fuente:** 2014
2. **Hallazgo de Fin y de Propósito:** No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con su Fin o Propósito, es decir con los resultados del programa
3. **Fuente:** Otros (OTR) N/A
4. **Elemento de Análisis:** Fin
5. **Valoración del Hallazgo:** Sin Información
6. **Comentarios y Observaciones:**

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. **Año de la Fuente:** 2014
2. **Hallazgo Relevante:** Existen problemas de alineación entre las acciones del programa, el nombre del mismo, la forma en que se distribuye el presupuesto y los indicadores de resultados. Los documentos disponibles del programa, muestran una desarticulación entre el nombre, la definición y los indicadores del programa. Por ejemplo mientras que en 2014 el programa se denominada "Prevención contra la obesidad", el mismo realizaba acciones en torno a detección, tratamiento y control de sobrepeso, diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Sin embargo, los indicadores de resultados, derivan del nombre original que sólo se enfocaba en el control del sobrepeso y excluía a las demás enfermedades crónicas no transmisibles. Sería conveniente que los indicadores reflejen las acciones llevadas a cabo por el programa y no sólo aquellas en torno al tema de obesidad.
3. **Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)
4. **Elemento de Análisis:** Actividades
5. **Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora
6. **Comentarios y Observaciones:** En los indicadores destacan elementos de medición directa en torno a enfermedades crónicas.

Hallazgo Relevante 2

1. **Año de la Fuente:** 2010
2. **Hallazgo Relevante:** La evaluación de diseño para el Programa de Obesidad en el año 2010 destaca que el programa "no cumple con los requisitos de un programa formalmente constituido, no existen reglas de operación ni manuales de operación que permitan conocer si los niveles de toma de decisiones y responsabilidades están bien diseñados para alcanzar los objetivos propuestos". El hallazgo se considera vigente porque hasta el momento, el programa sigue sin tener reglas de operación, lo que dificulta analizar la forma en que opera el programa y las responsabilidades vinculadas al mismo.
3. **Fuente:** Evaluación de Diseño (EDS)

4. Elemento de Análisis: Otros Reglas de Operacion**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora**6. Comentarios y Observaciones:****Hallazgo Relevante 3****1. Año de la Fuente:** 2014

2. Hallazgo Relevante: Desde el surgimiento del programa en 2010, ha sufrido cambios en el nombre y objetivos del mismo. En 2010 estaba integrado en el programa presupuestario P019 "Prevención contra la Obesidad". Sin embargo, en 2011 el programa cambio de clasificación a la modalidad U008, manteniendo el mismo nombre. Finalmente, en 2014 el programa cambio de nombre y enfoque a "Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes." El hallazgo se considera relevante ya que falta una actualización de los indicadores y las actividades que refleje el nombre y el enfoque de prevención y control del programa.

3. Fuente: Otros (OTR) Evolución Històrica**4. Elemento de Análisis:** Otros Nombre**5. Valoración del Hallazgo:** Destacada**6. Comentarios y Observaciones:****Hallazgo Relevante 4****1. Año de la Fuente:** 2014

2. Hallazgo Relevante: Existe un problema en la definición de la población atendida(PA) ya que esta supera a la población objetivo(PO). Esto se debe a la forma en cómo se contabiliza la PA. Este hallazgo es relevante ya que limita la evaluación de la cobertura. Para medir población potencial y PO se utiliza número de personas como unidad de medida, para medir PA se utiliza número de detecciones o pruebas de tamizaje.

3. Fuente: Plantilla de Población Atendida (PPA)**4. Elemento de Análisis:** Cobertura**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora**6. Comentarios y Observaciones:****AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA****Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones****Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

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

Aspectos comprometidos en 2015**Aspecto 1**

Aspecto: Modificaciones a la MIR con base en las observaciones de la asesoría recibida por parte de CEPAL y CONEVAL. La recomendación que se emitió en la Ficha de Monitoreo 2013 de la cual deriva este Aspecto Susceptible de Mejora consistía en la realización de una evaluación que retroalimentara la implementación y obtención de resultados del programa. Esta evaluación no se ha hecho. Sin embargo, el ASM que se adoptó consistió en la modificación de la MIR. Aunque estas modificaciones pueden mejorar la medición de resultados del programa, no son por sí mismas una evaluación de resultados. Se considera que la realización de una evaluación de resultados sigue siendo necesaria. Por otro lado, las modificaciones a la MIR que tendrán efecto a partir de 2015, son relevantes ya que incluyen el fin global del programa. De igual forma, los indicadores ya incluyen los temas de diabetes e hipertensión.

Tipo de Aspecto: Aspecto Institucional

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En cuanto a los indicadores de resultados, el indicador de “% de control de obesidad en la población de 20 años y más”, rebasó la meta establecida en 32%, alcanzando un control de obesidad de 36.3%. El indicador de resultados de “% de pacientes que ingresan a tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad” rebasó la meta establecida en 90% alcanzando un cumplimiento de 109%, lo cual habla de que ingresaron a tratamiento más personas de las programadas. En cuanto a los indicadores de servicios y gestión, el indicador “% de detecciones realizadas de obesidad” superó la meta planteada en 2014 que se estableció en 90%. El indicador de “supervisión al personal de salud en las entidades, que realiza acciones contra el sobrepeso y obesidad” alcanzó la meta planteada en 80%. Este indicador ha tenido un avance no constante; en 2012 alcanzó el 100%, y de ahí se redujo a 70% en el año 2013. Para los últimos tres indicadores citados anteriormente, surge la duda de la forma en que se programan las actividades. Además, calcular un porcentaje dividiendo lo logrado entre lo programado tiene potenciales incentivos a programar un número bajo de eventos.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. En 2015 hubo un cambio en el nombre y enfoque del programa, pasando de "Prevención contra la obesidad" a "Prevención y control de sobrepeso, obesidad, diabetes". Este cambio es relevante ya que el nombre es ahora consistente con las acciones realizadas por el programa de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes). 2. Derivado del cambio de nombre, a partir del 2015 se incluyeron dos indicadores del Programa Sectorial de Salud que consisten en: "Control de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud" y "Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad". El cambio es relevante ya que los nuevos indicadores incluyen la medición de diabetes e hipertensión arterial además de obesidad. Asimismo, se incluyó un indicador de prevalencia de obesidad infantil.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Personas

c. **Cuantificación:** 75,016,058

d. **Definición:** Se refiere a toda la población con y sin derechohabencia de 20 años y más

e. **Valoración:** Dado que cualquier persona puede prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, la población potencial es adecuada. Asimismo, esta población incorpora a aquellos quienes potencialmente requieran control de los padecimientos.

Se observa que en algunos documentos se confunde la población potencial con la objetivo. Sólo se sugiere mayor precisión al respecto.

Población Objetivo

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Personas

c. **Cuantificación:** 38,728,494

d. **Definición:** Se refiere a toda la población sin derechohabencia de 20 años y más de edad (responsabilidad de la Secretaría de Salud).

e. **Valoración:** Dada la fragmentación existente del sistema de salud, la población objetivo está bien definida.

Población Atendida

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Detecciones

c. **Cuantificación:** 40,010,147

d. **¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:**

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: ND

Localidades Atendidas: ND

Hombres Atendidos: 13,772,950

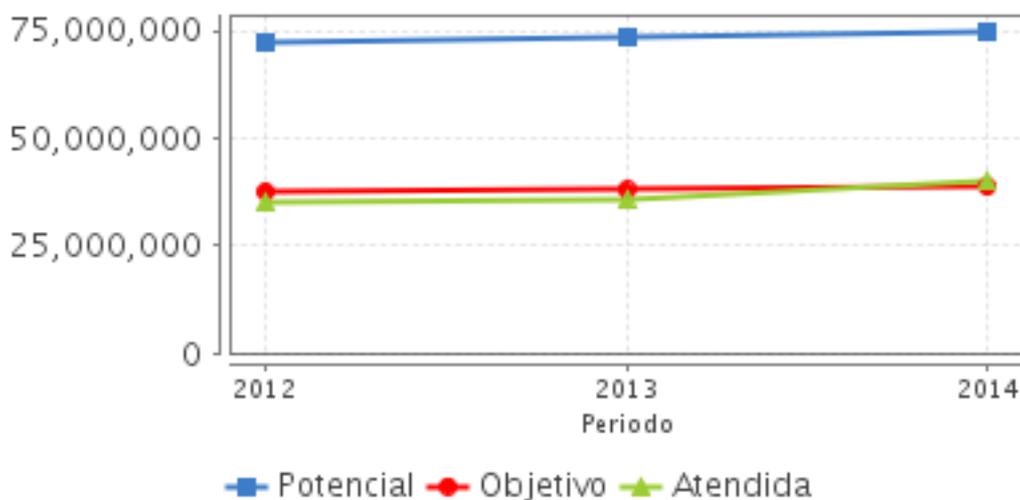
Mujeres Atendidas: 26,237,197

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2012	72,212,831	37,360,416	35,002,573
2013	73,615,881	37,901,335	35,494,294
2014	75,016,058	38,728,494	40,010,147



Análisis de la Cobertura

Se observa que hay una falta de congruencia en las unidades de medida de las distintas poblaciones. Mientras que la unidad de medida de la población potencial (PP) y la población objetivo (PO) se cuantifica en términos de personas, la población atendida (PA) se cuantifica en términos de detecciones. Probablemente debido a esto la PA en 2014 supera a la población

objetivo. Asimismo, se observa que la cuantificación de las diferentes poblaciones no coincide en las fichas de monitoreo de años anteriores con la información proporcionada por la dependencia encargada del programa. En cuanto a la evolución de la cobertura, basado en los datos disponibles, se observa un aumento importante en la cantidad de PA entre 2012 y 2014 de 14%, lo que representa 5 millones más de detecciones. Se desconocen las causas del avance en la cobertura y sería relevante poder documentarlas. Por otro lado, la cobertura a nivel estatal varía considerablemente. Cinco estados concentran el 50% de la población atendida a nivel nacional: Estado de México, Puebla, Guanajuato, Tamaulipas y Tabasco. Los estados donde se atendió a menor cantidad de población fueron: Nayarit, Campeche, Zacatecas, Colima y Baja California Sur que juntos concentran tan solo el 3.2% de la población total atendida.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

Meta: México Incluyente

Objetivo: Asegurar el acceso a los servicios de salud

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

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

Objetivo: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

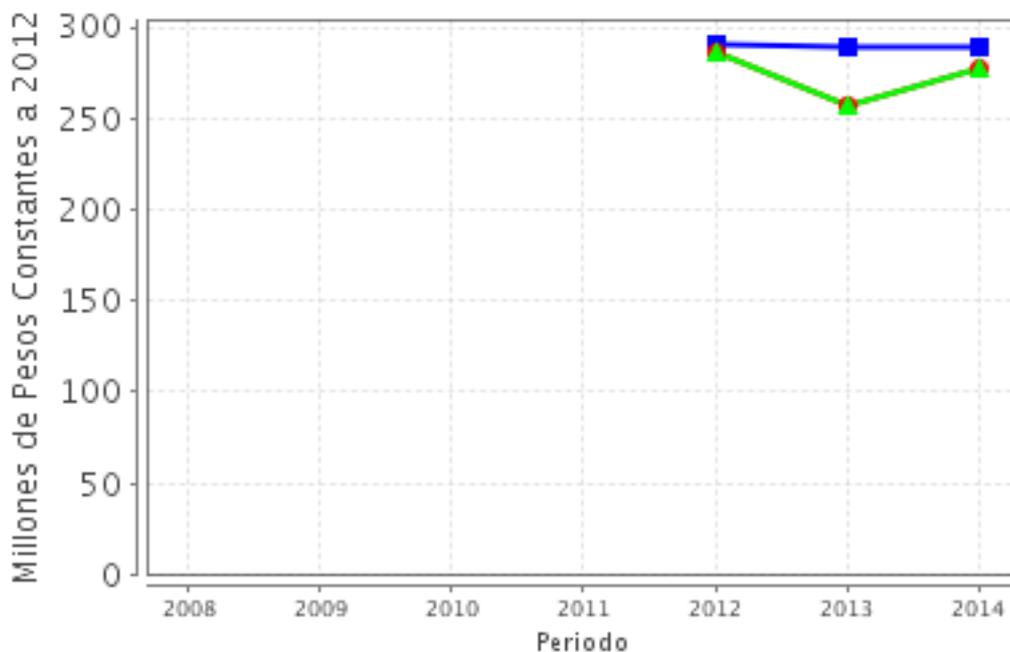
Año de Inicio del Programa 2012

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	NA	NA	NA
2009	NA	NA	NA
2010	NA	NA	NA
2011	NA	NA	NA
2012	289.94	286.15	286.15
2013	289.00	257.47	257.47
2014	289.06	277.13	277.13

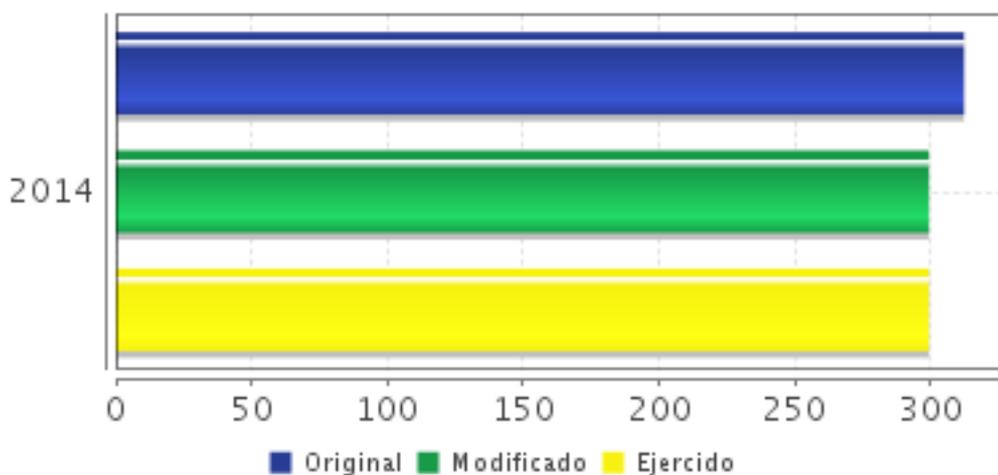
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



- Presupuesto Original
- Presupuesto Modificado
- ▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El presupuesto del programa entre 2012 y 2014 ha sido fluctuante. En 2013 hubo una reducción del presupuesto del 10% respecto al año anterior pasando de 286 millones de pesos a 257 millones de pesos (a precios constantes promedio de 2012). En 2014 hubo un aumento de 7% en el presupuesto, llegando a 277 millones. Estos datos corresponden a los

proporcionados por la Secretaría de Hacienda.

Cabe mencionar que el programa recibe financiamiento de distintas fuentes entre las que se incluyen: Ramo 33, Ramo 12 y Anexo 4 (Seguro Popular). Esto dificulta el análisis de la forma en que se utilizan las diferentes fuentes de presupuesto.

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

El programa busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años de edad cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud a través de capacitación a personal médico de las entidades federativas y acciones de prevención de la diabetes y la hipertensión. Los documentos disponibles, muestran una desvinculación en el programa. Por ejemplo, mientras que en 2014 el programa se denominaba "Prevención contra la obesidad", el mismo realizaba acciones en torno a detección, tratamiento y control de sobrepeso, diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Sin embargo, los indicadores de resultados, derivan del nombre original que sólo se enfocaba en el control de la obesidad y excluía a las demás enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). De igual forma, se encontraron problemas en el cálculo de las distintas poblaciones, particularmente, en el caso de la población atendida se utiliza como unidad de medida el número de detecciones realizadas, que es inconsistente con la forma en que se cuantifican las poblaciones potencial y objetivo. Asimismo, la falta de reglas de operación dificulta entender las acciones realizadas por el programa así como las distintas responsabilidades del organismo responsable. Por otro lado, se observa que el programa cumplió todas las metas planteadas en sus indicadores en 2014. Sin embargo, se observa que 3 de 4 indicadores se calculan dividiendo las acciones realizadas entre las programadas. Esto genera dos problemas. El primero, no se conoce la forma en que se programan las acciones; y el segundo, calcular un porcentaje dividiendo lo logrado entre lo programado tiene potenciales incentivos a programar un número bajo de eventos con el fin de alcanzar la meta. Sin embargo, cabe resaltar que en 2015, con el cambio de nombre del programa, también hubo un cambio en los indicadores que ya incluyeron el tema de diabetes y dislipidemias que habían quedado relegados de los indicadores en años anteriores, a pesar de que ya se llevaban a cabo acciones en torno a estas enfermedades.

Fortalezas

1. Los esfuerzos de capacitación y desarrollo de unidades específicas para control y tratamiento de obesidad y sobrepeso. 2. Las modificaciones a la MIR en 2015 incluyeron modificaciones a los indicadores para tomar en cuenta tanto obesidad como diabetes e hipertensión, lo cual es congruente con el nuevo nombre y enfoque del programa: "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes". 3. El programa está enfocado a atender un problema de alta relevancia para la salud pública en México y no se limita a atender a los pacientes que llegan al sistema de salud, sino que también se enfocan en la detección.

Retos y Recomendaciones

1. Se recomienda desarrollar indicadores de fin que midan prevalencias del problema que el programa busca cambiar, por ejemplo, prevalencia de obesidad y/o diabetes. 2. Se recomienda hacer una evaluación sobre el impacto que tienen proveedores capacitados en resultados de salud de la población atendida. 3. Se recomienda desarrollar indicadores que transparenten la forma de cálculo de lo programado y/o modificar la forma en que se calculan los indicadores. 4. Se recomienda mejorar la forma en que se calculan las diferentes poblaciones para facilitar la consistencia y el análisis de datos. 5. Se sugiere la elaboración de un Marco Lógico que ayudaría a fijar objetivos así como a definir indicadores y poblaciones. 6. El programa tiene el reto del establecimiento de Reglas de Operación que aclaren las acciones vinculadas al programa.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender". El objetivo principal del programa se enfoca en un tema de gestión (fortalecimiento del tratamiento y prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes) pero no se hace referencia a los resultados que se pretenden generar por la intervención.

En la reestructuración programática para 2016, planteada en el documento "Estructura programática a emplear en el proyecto de presupuesto de egresos 2016", se propone la fusión del programa evaluado. En este sentido, el nuevo programa debe contar con un diagnóstico completo que defina claramente la problemática que busca atender y el tipo de intervención que se va a instrumentar. El nuevo diseño debe contemplar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en el sector.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

Estamos de acuerdo con las Conclusiones y recomendaciones emitidas por el evaluador, sin embargo, se debe tomar en cuenta que la evolución del Programa Presupuestario ha dado pie a varias inconsistencias en cuanto a los indicadores y las metas, ya que se tuvo que adecuar de acuerdo a las recomendaciones emitidas en ese momento por la DGPOP.

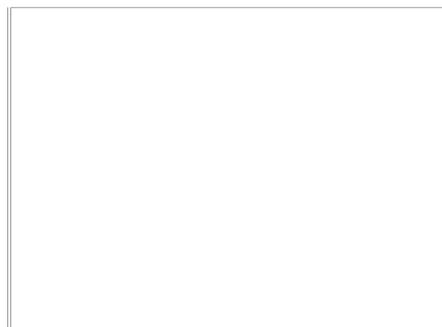
INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

-Indicador 1

- 1. Nombre del Indicador:** Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad
- 2. Definición:** 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.
- 3. Método de Cálculo:** (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
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** BIANUAL
- 6. Año Base:** 2012
- 7. Meta del Indicador 2014:** ND
- 8. Línea Base (Valor):** 14.60
- 9. Último Avance (Valor):** ND
- 10. Último Avance (Año):** 2013

Indicador Sectorial
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11
años de edad



%

Porcentaje

- Unidad de medida: Porcentaje
- Línea de base 2012: 14.60
- Meta 2014: ND

Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de control de obesidad en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las entidades.

2. Definición: Mide el porcentaje control de los pacientes en tratamiento de obesidad, en la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud en las entidades, que logra el control del padecimiento según los criterios definidos en el Sistema de Información en Salud.

3. Método de Cálculo: $(\text{Población de 20 años y más de la Secretaría de Salud en control de obesidad}) / (\text{Población de 20 años y más de la Secretaría de Salud en tratamiento de obesidad}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: 2007

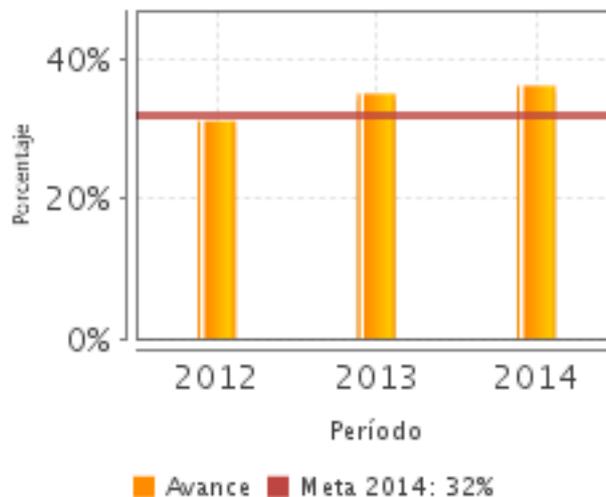
7. Meta del Indicador 2014: 32.00

8. Valor del Indicador 2014: 36.30

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 35.18

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes que ingresan a tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las Entidades.

2. Definición: Porcentaje de personas responsabilidad de la Secretaría de Salud que se encuentra en tratamiento de sobrepeso y obesidad con respecto a las programadas. Para que disminuya el riesgo de padecer enfermedades crónico no transmisibles como la diabetes e hipertensión.

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud en tratamiento de sobrepeso y obesidad, en población de 20 año y más}) / (\text{Número de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud programadas para tratamiento de sobrepeso y obesidad, en población de 20 año y más}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: 2010

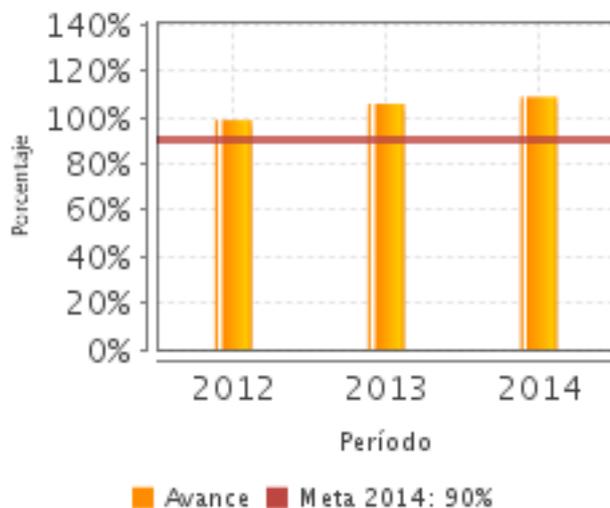
7. Meta del Indicador 2014: 90.00

8. Valor del Indicador 2014: 109.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 105.95

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de detecciones realizadas de obesidad en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las entidades.

2. Definición: Mide el porcentaje de detecciones de obesidad realizadas de las programadas, en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las entidades.

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de detecciones de obesidad en la población de 20 años y más de la Secretaría de Salud realizadas}) / (\text{Número de detecciones en la población de 20 años y más de la Secretaría de Salud programadas}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: 2009

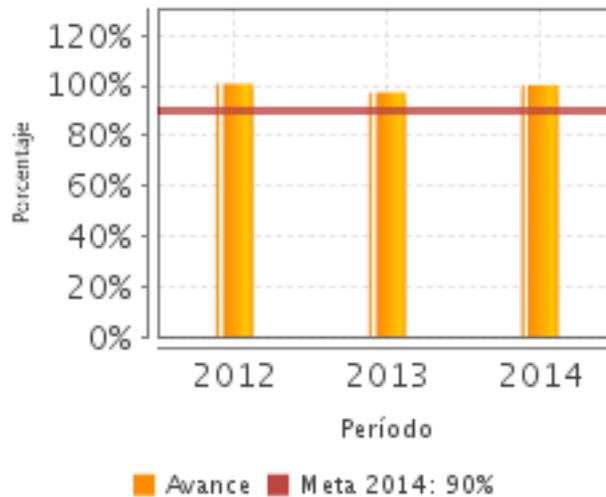
7. Meta del Indicador 2014: 90.00

8. Valor del Indicador 2014: 100.20

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 97.20

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Supervisión al personal de salud en las entidades, que realiza acciones contra el sobrepeso y obesidad.

2. Definición: Se refiere a las supervisiones que se llevan a cabo en las entidades, al personal de salud contratado para realizar las acciones contra el sobrepeso y obesidad.

3. Método de Cálculo: $(\text{Número supervisiones al personal de salud en sobrepeso y obesidad}) / (\text{Total de supervisiones programadas en sobrepeso y obesidad}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2011

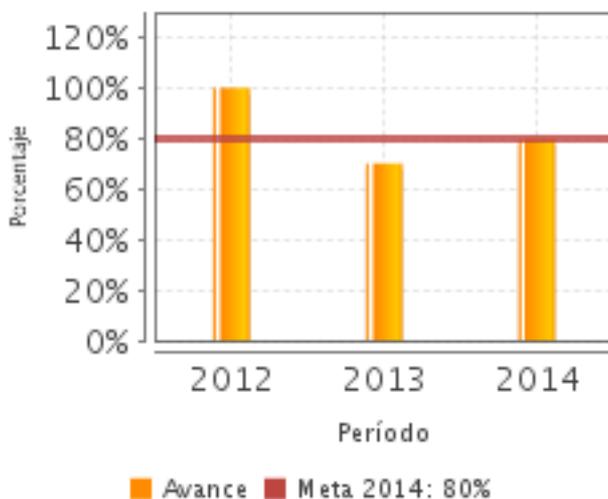
7. Meta del Indicador 2014: 80.00

8. Valor del Indicador 2014: 80.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 70.00

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

No existen indicadores vinculados a prevalencia de obesidad y sobrepeso. Se considera que sería adecuada la existencia de un indicador que capture el fin del programa de prevención y control de sobrepeso y obesidad. En otras palabras, un indicador que capture el aumento de la prevalencia de dichas enfermedades. En el caso de diabetes se sugiere un indicador que mida prevalencia de complicaciones y pacientes que ingresen a urgencias por dichas complicaciones.

Queda el cuestionamiento de cuáles son los criterios definidos en el Sistema de Información en Salud para lograr el control de la obesidad y el sobrepeso. De igual forma, en 3 de los 4 indicadores, se calculan porcentajes dividiendo lo logrado entre lo programado lo cual tiene potenciales incentivos a programar una meta bajo con el fin de alcanzar la meta. Además, no queda clara la forma en que se determinan las actividades programadas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

Dentro de los archivos enviados, hay contradicciones en torno a las enfermedades que se incluyen en el programa U008. En algunos casos se limitan a obesidad, en otros incluyen diabetes.

Fuentes de Información

Manual de procedimientos del CENAPRECE; PAE: Prevención y Control de la obesidad y riesgo cardiovascular 2013-18; PAE: Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-18; IT sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública; Informe Final de la EDS para el Programa de Obesidad 2010; PPA 2014; Cuantificación de la cobertura, Definición y justificación de PP, PO, PA; MIR; AVP; Información Transparencia U008; Lineamientos para alineación de programas presupuestarios PND 2013-18; Avance del indicador sectorial; PlaASM 2013, ASM; Fichas monitoreo Programa; Informe de aprobación de los programas de desarrollo social 2013, Presupuesto del programa diabetes, riesgo cardiovascular y envejecimiento, Inserción Pp U008 "Prevención contra la obesidad" en PSAA y evolución histórica y problemática actual; ICP 2014; Programa de salud en el adulto y en el anciano CENAPRECE, Propuestas de cambio de denominación del programa Control y Prevención del sobrepeso,

obesidad y diabetes.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** Universidad Iberoamericana, A.C.
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Mireya Vilar Compte
3. **Correo Electrónico:** mireya.vilar@uia.mx
4. **Teléfono:** 59-50-40-00 ext. 4170

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación directa

Costo de la Evaluación: \$ 117,868.44

Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación