

● Descripción del Programa

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

● Resultados (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* - *La dificultad de definir el grupo control*

● Otros Efectos

No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con su Fin o Propósito, es decir con los resultados del programa (OTR2014)

● Otros Hallazgos

La MIR no refleja adecuadamente el quehacer del programa y lo que aportan las dos unidades administrativas al mismo. Por ejemplo, el propósito se vincula a la generación de información confiable y oportuna para la toma de decisiones en las acciones de promoción y prevención de la salud con apoyo de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prioritarias para la salud pública. Estos aspectos no se capturan ni el resumen narrativo de la MIR, ni en el indicador de propósito. (MIR2014)

La población objetivo y la población atendida muestran retos en su definición dado que las distintas acciones e intervenciones vinculadas al programa tienen enfoques diferentes. Por ejemplo, el InDRE genera información a través del análisis de muestras mientras que algunos de los programas de acción específico del CENAPRECE hacen promoción para la prevención de riesgos a la salud. (PPA2014)

La información referente al presupuesto muestra distintos problemas que limitan el análisis desagregado por entidad. Algunos de los problemas son: sólo se provee información de 30 estados y en algunos estados se incorporan rubros como envejecimiento, aspecto que no corresponde al programa. (OTR2014)

Los indicadores de gestión y servicios limitan la comprensión y análisis en torno al programa, ya que al menos la mitad de ellos dividen lo logrado entre lo programado, en estos casos todos los indicadores alcanzan las metas al 100% o las rebasan. Ello sugiere limitaciones en cómo se establece lo programado. Estos indicadores no son estrictamente epidemiológicos y podrían beneficiarse de revisar su construcción. (MIR2014)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances 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

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En los dos indicadores de resultados se rebasó la meta más allá de lo planteado. De igual forma, ambos se construyeron con denominadores de actividades programadas, lo cual subraya la necesidad de revisar la planeación de lo programado y la construcción de los indicadores. Asimismo, debido a que las enfermedades incluidas en los indicadores varían año con año, no es posible construir series de tiempo. Para los indicadores de servicios y gestión, aquellos vinculados a los eventos de capacitación de personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), los boletines semanales de información y la capacitación del personal operativo de los programas de acción del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), se observa que las metas también se cumplieron al 100% o más pero presentan el mismo problema del uso de denominadores de actividades programadas. Por otro lado, los vinculados al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (IndRE) no alcanzaron las metas planteadas a 2014. Sin embargo, éstos utilizaron como denominador, las acciones reales y no las programadas.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

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

● Población

Definición de Población Objetivo

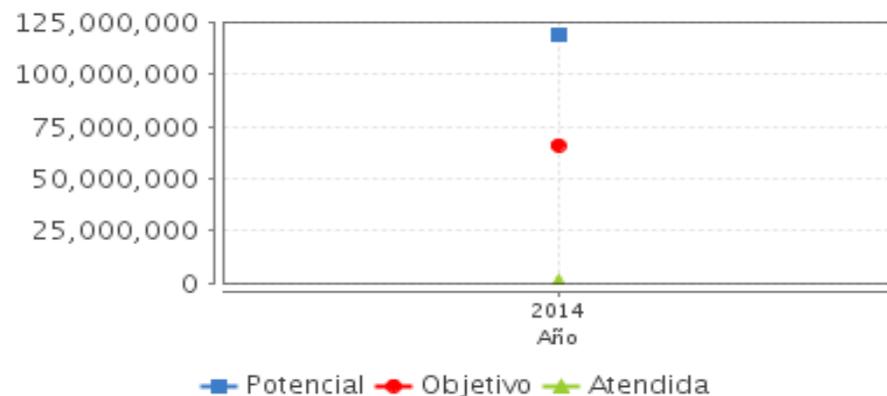
Se refiere a toda la población sin derechohabiencia de todos los grupos de edad y en los que los programas bajo la responsabilidad del CENAPRECE y la DGE operados por las entidades federativas, planearon o programaron realizar alguna intervención de prevención, detección, diagnóstico o tratamiento.

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Personas	119,713,203	SD
Población Objetivo	Personas	66,294,528	SD
Población Atendida	Personas	782,842	SD
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	1.18%	SD

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

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

● Alineación de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

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

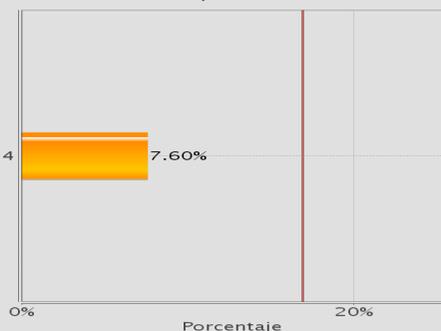
Indicador Sectorial

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

Unidad de Medida:
Porcentaje

Línea de Base: 2014
100

Meta 2014:
16.9



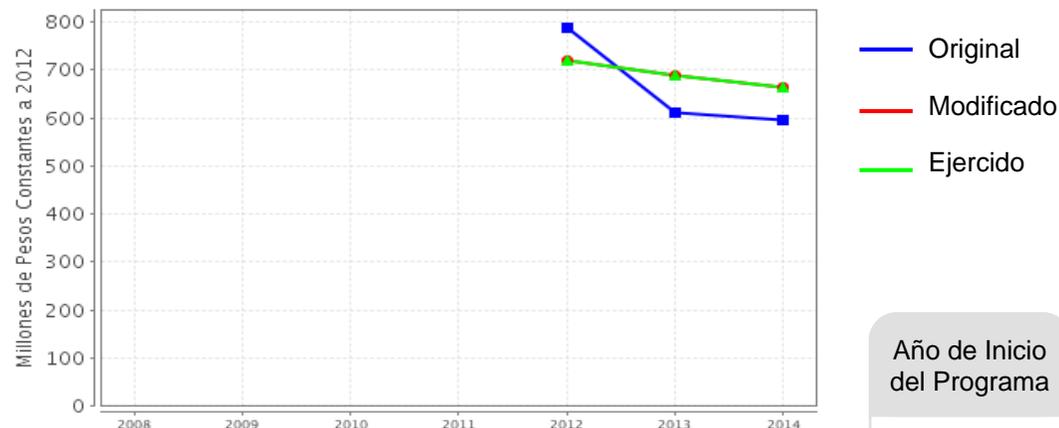
Fin

Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la vigilancia epidemiológica, para la detección y control oportunos de enfermedades.

Propósito

La población susceptible de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, personas agredidas por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector, acude a las unidades de salud a recibir atención mediante la detección y tratamiento oportunos.

● Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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

Año de Inicio del Programa

2008

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

595.81

Modificado

664.93

Ejercido

664.93

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2012 y 2014 el programa tuvo una reducción del presupuesto de 7.7%, pasando de 720.49 millones de pesos en 2012 a 664.93 en 2014 (valores a precios constantes promedio de 2012).

● Conclusiones del Evaluador Externo

El programa está administrado por 2 unidades que en su conjunto consolidan las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica y, con ello, contribuyen a detectar, diagnosticar, controlar y tratar enfermedades prioritarias. Esto es una tarea fundamental para el sistema de salud.

La vigilancia epidemiológica implica la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud, en este sentido los indicadores de casos nuevos de enfermedades específicas, boletines y muestras para verificación se alinean con este fin. De igual modo, las actividades de capacitación y supervisión del programa contribuyen a la calidad de la información recolectada.

Adicionalmente, la vigilancia epidemiológica incluye el procesamiento y análisis de la información sistemática antes referida, para lo anterior, hay una debilidad en los indicadores que capturen la gestión y resultados derivados del análisis. Es posible que estas actividades se realicen pero no están plasmadas en los indicadores de seguimiento. Asimismo, el fin de la vigilancia epidemiológica, es la utilización de la información recolectada y analizada para tomar decisiones que apoyen la prevención y control de riesgos y daños a la salud. Ello queda incluido dentro del fin del programa, no obstante, no existen indicadores que enfatizan cómo la detección derivada de la información epidemiológica se transforma en cursos de acción. Ello en parte puede deberse a la complejidad administrativa de las áreas que componen este programa. Vinculado a ello, también hay una incongruencia entre el título y el quehacer del programa ya que las unidades responsables no sólo reportan acciones de vigilancia epidemiológica, sino también de tratamiento, lo cual sale de la esfera de la definición de vigilancia epidemiológica. Deberá reflexionarse si esta es la mejor organización institucional en el futuro.

Hay problemas en torno a la definición de la población objetivo y atendida ya que se encuentran definidas de forma distinta entre documentos, lo que dificulta el análisis. Aunque se entiende que por la naturaleza del programa puede haber distintas poblaciones, es necesario definir cada una de ellas en caso de que esto sea lo apropiado. Asimismo, en el caso de los indicadores existen dos problemas fundamentales: 1) el diseño y definición de los indicadores resulta debatible ya que para aspectos como supervisión, capacitación y emisión de boletines, calcular porcentajes dividiendo lo logrado entre lo programado genera potenciales incentivos a programar cifras bajas con el fin de alcanzar la meta. Y 2) se observa la inexistencia de series de tiempo, problema que se debe, en gran parte, a los cambios en la definición de los indicadores año con año. Estos cambios impiden comparabilidad entre los indicadores a lo largo del tiempo.

● Fortalezas

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

● Retos y Recomendaciones

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

- 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 (diagnóstico) pero no se hace referencia a los resultados que se pretenden generar por la intervención.

- Opinión de la Dependencia (Resumen)

El presupuesto del Pp: U009 incluye dos Unidades Administrativas (UA): Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y Dirección General de Epidemiología (DGE); ambas reciben recursos para Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en apoyo a los Estados, mismo que se entrega a estas mediante convenios.

Las acciones son encaminadas a realizar vigilancia epidemiológica, diagnóstico y control de enfermedades y suman el objetivo de prevención y promoción de la Salud, acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El CENAPRECE opera 18 PAE alineados al PND y al PROSESA, mismos que cuentan objetivos, metas y evaluaciones individuales nacionales e internacionales, a través de 148 indicadores de proceso, estructura, resultado e impacto, todo ello orientado al diagnóstico, control y tratamiento oportuno de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Existen ejemplos de evaluaciones de impacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante estos aspectos no fueron solicitados para la presente evaluación.

● Indicadores de Resultados

Fin

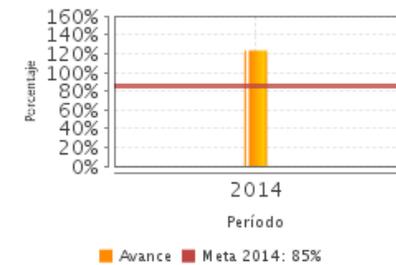
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la vigilancia epidemiológica, para la detección y control oportunos de enfermedades.

Propósito

La población susceptible de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, personas agredidas por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector, acude a las unidades de salud a recibir atención mediante la detección y tratamiento oportunos.

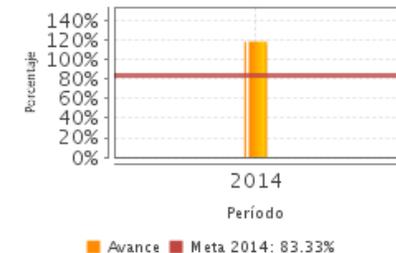
1. Casos nuevos de enfermedades específicas: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, agresiones por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Trimestral	85.00	123.60	ND



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

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Semestral	83.33	118.60	ND



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

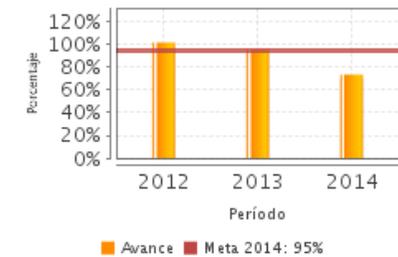
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

- Boletines de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica publicados de manera semanal
- Servicios de Controles de Calidad realizados en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a la Red de Laboratorios de Salud Pública de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.
- Supervisiones realizadas a las entidades federativas sobre la operación de las actividades relacionadas al cumplimiento de la normatividad oficial para las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

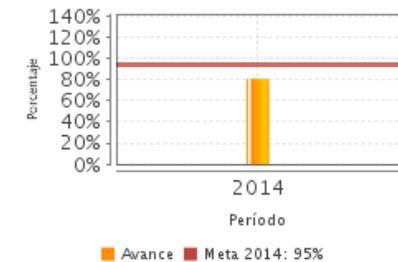
- Porcentaje de controles de calidad realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) a la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública (RNLSP).

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Trimestral	95.00	73.48	96.00



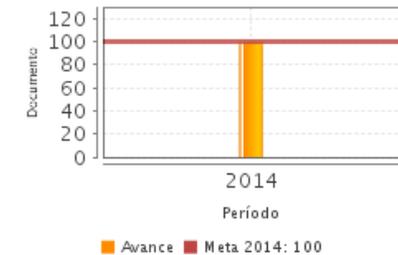
- Porcentaje de Diagnósticos realizados por el Instituto de Referencia Epidemiológica (InDRE)

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Trimestral	95.00	80.88	ND



- Boletines Semanales de Información Epidemiológica

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Documento	2014	Trimestral	100.00	100.00	ND



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Fuentes de Información

Normatividad 2014. Cambios relevantes en normatividad 2014. Informes sobre la situación económica, finanzas y deuda pública. Misión EXT del programa de control de tuberculosis. Indicadores MIR 2014. Cobertura casos nuevos por entidad. Cobertura casos PETV. Definición PP, PO, PA 2008-2014 (varios documentos). Indicadores semestrales 2014. Alineación con el objetivo sectorial (2013-18). Avance del indicador sectorial. Ficha de monitoreo del 2012-13. Árbol de problemas CENAPRECE e InDRE. PAE de desastres, tuberculosis, oncocercosis, lepra, chagas, picaduras de alacrán, leishmaniasis, paludismo, brucelosis, rabia humana, rickettsiosis, problemas de salud bucal, diabetes, riesgo cardiovascular, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias e influenza. Manual DGE y CENAPRECE. Justificación de separación de unidades (documento sin información). Cuantificación de la cobertura. PEEM para 30 estados.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información que el programa hizo disponible es insuficiente para el análisis de la cobertura y del presupuesto del programa, ya que no se proporcionan documentos que contuvieran dicha información de forma completa (para todos los estados, y para todas las tareas vinculadas al mismo). Los documentos presentados muestran versiones parciales de los objetivos del programa y las poblaciones que atiende, lo cual probablemente se vincula a los problemas de diseño institucional. Asimismo, se presentan multiplicidad de documentos muy específicos, pero hacen falta documentos que fomenten una versión integral del quehacer del programa.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación directa
- Costo de la Evaluación: \$ 117,866.44
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos generales del evaluador:

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

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

Datos de Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Jesús Felipe González Roldán
Teléfono: 533710664169
Correo Electrónico: jesus.gonzalez@salud.gob.mx