



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

DOCUMENTO DE OPINIÓN

“E066.-EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E066. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS EJERCICIO FISCAL 2020”.

Información General del PP.

Información del Programa Presupuestario	
Ramo administrativo:	Secretaría de Salud
Clave y nombre del PP:	E066. Enfermedades crónico degenerativas
Unidad Responsable de Gasto:	Servicios de Salud de Morelos
Nombre del responsable de la URG:	Dr. Héctor Barón Olivares
Tipo de evaluación:	Consistencia y Resultados
Año de la evaluación:	2020
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE):	2021

Fundamento.

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.



- **Leyes:**

Ley General de Salud.

Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

Ley de Información Estadística y Geográfica.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley de Planeación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 1983.

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley Estatal de Salud.

- **Planes:**

Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.

Programa Sectorial de Salud 201-2024.

- **Normas:**

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; publicada en el DOF 09-06-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-2007, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino; DOF 31-05-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; DOF 15-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos; publicada en el DOF 27-04-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Sobre requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de



establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios; publicada en el DOF 16-08-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Sobre requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada; publicada en el DOF 08-01- 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud; publicada en el DOF 30-11-2012.

Publicadas y actualizadas en el Diario Oficial de la Federación conforme a lo siguiente:

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. Norma Oficial Mexicana.

NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Norma Oficial Mexicana

NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Norma Oficial Mexicana

NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas (DOF: 04-01-2013).

NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (DOF: 15-10-2012). • NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada (DOF: 24-10-2001).

NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de 14 investigaciones para la salud en seres



humanos (DOF: 04-01-2013).

NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009). NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo Funciones y Actividades (D.O.F. 18 de septiembre de 2009).

NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud (DOF: 28-09-2005).

NOM-170-SSA1-1998, práctica de la anestesiología (DOF: 14-12-1998).

NOM-222-SSA1-2012, instalación y operación de fármaco-vigilancia (DOF: 07-01- 2013).

Comentarios Generales.

El Programa Presupuestario E066 "Enfermedades Crónico-Degenerativas", está diseñado a partir de los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el Programa Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Utilizando la metodología del Marco Lógico y del Presupuesto basado en Resultados, la Dirección de Atención Médica, elabora cada año los denominados Programas Presupuestarios (PP), siendo el PP E066, el que tiene como objetivo mostrar el avance físico de los indicadores seleccionados como estratégicos y de gestión.

Siendo este PP el que muestra los padecimientos crónicos degenerativos, como: Diabetes Mellitus, Cáncer de la Mujer y Salud Mental, en los términos de salud estos programas están direccionados a la atención preventiva.

Se conoce en términos de salud a la población objetivo, como aquella parte de la población en quienes se proyecta la aplicación directa de las diferentes acciones en salud; a través de esta, es como se proyectan programan las diferentes metas e indicadores, con las que se evaluará el avance del Programa mismo.

Referente al Programa Cáncer de la Mujer, es de destacar que la importancia de este radica en la detección temprana tanto del Cáncer de Mama como de Cuello Uterino, principales causas de muerte por tumores malignos en mujeres mayores de 25 años de edad en México, así como en el Estado de Morelos. Dicha actividad permitiendo aumentar las posibilidades de cura, y por tanto, disminuir la mortalidad por estas causas; siendo parte de sus componentes principales,



la educación de la población a través de las acciones de promoción y la aplicación de los distintos tamizajes diseñados para tal fin; cuya cobertura de estos últimos, es directamente dependiente tanto de la capacidad instalada, como del presupuesto asignado.

En lo que respecta a las enfermedades crónicas degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Sobrepeso y Obesidad) son enfermedades de larga duración y de progresión lenta. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo. En el estado de Morelos, la Diabetes Mellitus la padecen el 9.4% de las personas en edad entre 20 a 69 años, el 30% de ellas lo desconoce. La Hipertensión Arterial es un padecimiento que aqueja cerca de un tercio de la población en el mismo grupo de edad, y 60% de estas personas lo desconocen, generando un riesgo mayor, ya que no toman ninguna medida para prevenirlo o tratarlo. Estas enfermedades ocupan el primer lugar como causa de muerte.

En lo que respecta a los trastornos mentales, en México presentan una creciente prevalencia, misma que contribuye al riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que impactan en el perfil de salud de la población.

El Instituto Nacional de Psiquiatría en 2011 reportó los siguientes datos: A nivel mundial, se ha estimado que las tasas de prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida oscilan entre el 12.2% y 48.6%, mientras que la prevalencia anual fluctúa entre el 8.4% y 29.1%. El 14% de la carga de morbilidad en todo el mundo, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es atribuible a este tipo de padecimiento y es aún más en los países de ingreso bajo y mediano. Los trastornos mentales y neurológicos psiquiátricos representan casi la cuarta parte de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe.

En México, el 17% de las personas presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida. Actualmente, según el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", reporta que: 1 de cada 10 personas vive con depresión; 1 de cada 20 niños o adolescentes presentan TDAH; 7 de cada 50 personas tienen algún trastorno de ansiedad; 3 de cada 100 personas tiene trastorno bipolar; 1 de cada 100 personas tiene esquizofrenia.

Existen grupos vulnerables con un mayor riesgo de presentar trastornos mentales, entre ellos las familias en situación de violencia, adultos en plenitud o migrantes. Del presupuesto en salud en México, sólo se destina alrededor del 2% a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10%. El 80% del gasto en salud mental se emplea



para mantener hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación. Actualmente, sólo el 20% de las personas con un trastorno mental en México recibe tratamiento. Uno de los principales problemas es que la mayoría de los médicos no psiquiatras desconocen los manuales de diagnóstico psiquiátrico, lo que repercute en la elaboración de diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados que pocos pacientes son canalizados a los especialistas en salud mental. En promedio, una persona con un trastorno mental visita 5 médicos antes de ver a un psiquiatra. En México, el suicidio ocupa la segunda causa de defunción entre las personas entre 15 y 29 años de edad. En Morelos la tasa de suicidio es de 3.7%.

Por lo anterior, se han resumido los tres principales padecimientos que se engloban en este PP E066. Sin embargo, es preciso referenciar la conformación de la población, en términos de salud. Para ello, debemos tomar como referencia los siguientes documentos de apoyo: el Anuario Estadístico Sectorial del Estado de Morelos, el Diagnóstico Estatal de Salud de Morelos, el Programa de Acción Específico y el Plan Anual de Trabajo del programa, siendo estos documentos esenciales, mas no limitativos, los fundamentales para la determinación de la población, cobertura y conocimiento de la capacidad instalada en salud.

Con respecto a la situación de salud, en el área de los determinantes sociales de la salud, la población del estado de Morelos se caracteriza por su condición de derechohabiente, los principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT); y por otro lado, el perfil de carga global de la enfermedad.

Sobre este mismo tema, las cifras publicadas en el Anuario Estadístico Sectorial 2018, plasma que existen brechas importantes a subsanar respecto a este componente, de tal manera que las coberturas de afiliación no cubren a toda la población sin derechohabiente social; así mismo, para la planeación debe considerarse las diferencias en cobertura, por Jurisdicción Sanitaria y la capacidad técnica instalada.

Respecto al análisis de las proyecciones de población sin derechohabiente social y las coberturas de afiliación de la población al Seguro Popular, se observa un rezago en la cobertura de afiliación del 6% a nivel estatal.¹

¹ Diagnóstico Estatal de Salud, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpccjglclefindmkaj/http://evaluacion.ssm.gob.mx/diagnosticoensalud-SSM3/contenido/Finales_entrega/INFORME-DES2020/INFORME-DES2020.pdf](http://efaidnbmnnnibpccjglclefindmkaj/http://evaluacion.ssm.gob.mx/diagnosticoensalud-SSM3/contenido/Finales_entrega/INFORME-DES2020/INFORME-DES2020.pdf), Plan Anual de Trabajo 2020, Enfermedades Cardiometabólicas.



Otro aspecto vital a resaltar fue la declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud SARS-COV2 enfermedad llamada COVID-19, el 23 de marzo del 2020. Para los Servicios de Salud de todo México, tuvo un fuerte impacto, ya que se emitieron indicaciones de resguardo en casa, y el no acudir a las unidades de salud más que para urgencias. Esto generó un problema en el seguimiento y tratamiento de la población con comorbilidades y patologías agudas. Por consiguiente, una insuficiente demanda en los servicios de prevención, que finalmente impactó tanto en el deterioro de su padecimiento, como en un incremento en las muertes.

Comentarios Específicos.

I. Resultados de la Evaluación:

- 1. El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.*

Es necesario precisar que el PP, se encuentra integrado por un conjunto de subcomponentes determinados por el padecimiento de interés (Salud Mental, Enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, etc.), cada uno de estos respaldado por normativa, lineamientos y Programas de Acción Específicos propios; en los que se definen las poblaciones objetivo, con base en los objetivos y metas a alcanzar para cada uno de estos. Es por ello que no se cuenta con una definición única, ni una metodología establecida para el cálculo de esta, para el ejercicio 2020.

Para la observación realizada, se contará con una definición poblacional y la metodología para su cálculo en ejercicios futuros, en colaboración estrecha entre las áreas implicadas y con base en referentes nacionales.

2. *El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico-degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.*

En seguimiento al punto anterior, la población objetivo del PP, se encuentra compuesta por poblaciones bien definidas para cada subcomponente del indicador, lo anterior respaldado por la normativa correspondiente de cada programa. Se contará con una definición poblacional y la metodología para su cálculo en ejercicios futuros, en colaboración estrecha entre las áreas implicadas y con base a referentes nacionales.

3. *El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.*

Se atenderán las observaciones vertidas en el documento de Evaluación de Consistencia y Resultados, con respecto a la integración del árbol de problemas con el área correspondiente.

4. *El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.*

Nuevamente lo anterior deriva, directamente a la conformación de los subcomponentes del PP, los cuales cuentan con indicadores independientes. Sin embargo, estos indicadores suman para contribuir a un mismo fin.

De ser posible se atenderá la observación correspondiente a integrar un índice para medir el propósito, integrado por 5 indicadores, cada uno corresponde a cada tipo de enfermedad crónico-degenerativa a los que suman los componentes.

5. *No cuenta con objetivos a largo plazo, tiene limitaciones en indicadores y metas.*

Toda vez que los diferentes programas se encuentran alineados con el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, así como el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, las metas y objetivos se encuentran homologadas al



plazo de estos. De ser necesario se especificará en la documental de ejercicios posteriores al evaluado. Asimismo, se trabajará para alinear los mismos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, planteados por la ONU.

6. *No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad.*

En el documento de Evaluación de Consistencia y Resultados, en la página 26 se especifica que el programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo. Se buscará atender la observación, con respecto a delimitar la cobertura por tipo de enfermedad, con el área correspondiente.

7. *No cuenta con una definición clara de su población objetivo*

Al igual que en los puntos 1 y 2 del presente documento, la población objetivo se define con base en la normativa de cada uno de los programas que componen el PP, cumpliendo con los requisitos estipulados en el documento de Evaluación de Consistencia y Resultados, sexo y edad; siendo únicamente necesario especificar el sexo: mujer, para el indicador de cáncer de mama y cuello uterino.

8. *No hay acceso público a las bases de datos reportadas como SICAM, SIC, SIS.*
9. Ya que el citado Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM), cuenta con datos sensibles del tipo personales, el acceso a la plataforma se encuentra regulado por la Dirección de Cáncer de la Mujer, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), por lo que no es posible brindar su apertura al público, a expensas del personal autorizado por las instancias referidas.

En relación al SIC y SIS, en el caso de Enfermedades Cardiometabólicas, las bases de datos son accesibles y se puede ingresar por medio de internet en la Dirección General de Información en Salud, se pueden consultar de acuerdo con los siguientes datos: DGIS CUBOS/SERVICIOS OTORGADOS / PLATAFORMA CONSOLIDADO SINBA-PLIISA, Apartado de control y seguimiento de Diabetes mellitus (080), variable ADM14, ADM15,



ADM17, ADM18. Asimismo; en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), es una plataforma digital a nivel nacional, que permite registrar y realizar el seguimiento de pacientes diagnosticados con algún padecimiento como obesidad e hipertensión, por estado y unidad de salud: <http://www.tablerocronicassinba.com/TableroSIC/SIC>

10. No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario.

En referencia al documento de *Evaluación de Consistencia y Resultados*, en la página 29, se cita que se cuenta con todos los procesos por tipo de enfermedad, sin embargo se menciona que para el componente Cáncer prevenido y controlado, cuyo procedimiento se encuentra ejemplificado a través del diagrama de flujo presente en la página 74, solo se cuenta con el procedimiento para invitación a mastografía, por lo que de ser necesario, se evaluará la pertinencia de agregar el resto de procedimientos para el abordaje del Cáncer de la Mujer. En el caso de enfermedades Cardiometabólicas y salud mental se cuenta con los procedimientos para brindar atención para ambos programas.

11. En 2020 dos de los tres componentes y la mayoría de las actividades no alcanzaron las metas establecidas

Toda vez que el ejercicio 2020, se constituyó como un año atípico, derivado de la actual contingencia sanitaria causada por el virus SARS-CoV 2, la aplicación de los diferentes procedimientos en atenciones en salud, se vio significativamente restringido, de ahí los resultados obtenidos.

II. Proceso de evaluación e instancias participantes

Al inicio de la evaluación se omitió indicar a los enlaces de los Programas a evaluar, la metodología con la cual se efectuaría la misma, se omitió proporcionar una cédula que indicara de manera precisa las áreas a revisar y las evidencias necesarias, solo se envió mediante correo electrónico una serie de preguntas abiertas y generales, mismas que fueron respondidas más de una vez por los enlaces. Se convocó a una reunión virtual a



los enlaces, y ya en la reunión indicaron que era una entrevista como parte del proceso. Las y los participantes comentamos que no se nos informó que sería entrevista sino reunión.

Durante el proceso de evaluación, se solicitó información de manera informal y no clara desde el inicio, lo que generó una serie de problemáticas en el intercambio de datos, generando confusión en el proceso antes mencionado.

III. Calidad del Informe final de evaluación

Respecto al informe final, se tomarán para Aspecto Susceptibles de Mejora algunas recomendaciones vertidas en el Apartado B, sin embargo, se percibe una falta de conocimiento en temas de salud, y no se expresan o citan las fuentes de información de donde se basaron para emitir la opinión respecto a las enfermedades crónico degenerativas, pues algunas recomendaciones son poco congruentes con lo plausible biológicamente hablando.

Evaluar un programa de salud desde un enfoque de Programa de Desarrollo Social impone requisitos rígidos como por ejemplo contar con un padrón de beneficiarios con especificaciones que los programas evaluados no contemplan puesto que no brindan un producto a la población

IV. ¿Qué tanto recomendaría a la instancia evaluadora externa y al equipo evaluador para realizar otras evaluaciones similares? Referencia a las URG

En temas de salud, no recomendaría a esta evaluadora.

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E066. ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS EJERCICIO FISCAL 2020

Anexo A.- Anexo de Posición Institucional

#	Descripción del hallazgo y/o recomendación	Procedente		Justificación
		Si	No	
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.	X		
2	El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico-degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.	X		
3	El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.	X		
4	Carece de la definición de un plazo para la revisión y actualización de la información, lo que impide conocer la evolución del programa		X	Se revisa el programa presupuestario con las áreas operativas y técnicas involucradas de manera anual, lo que permite su actualización, así como programación. Por otro lado, el reporte de los indicadores involucrados se actualiza de manera mensual, trimestral, semestral o anual.
5	El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.	X		
6	No cuenta con objetivos a largo plazo, tiene limitaciones en indicadores y metas.		X	Actualmente los objetivos de cada nivel de indicadores se encuentran inmersos en la proyección anual de metas establecida en las Fichas Técnicas de los Programas Presupuestarios
7	No se tiene información pública sobre los avances y cobertura del programa.		X	Los avances de este Programa y de todos los Programas Presupuestarios que se llevan a cabo en este Organismo denominado "Servicios de Salud de Morelos", se encuentran disponibles en la página electrónica: https://www.ssm.gob.mx/portal/jefaturas/departamento-de-programacion-y-desarrollo.php
8	No cuenta con evaluaciones externas.		X	Los Servicios de Salud de Morelos no cuentan con asignaciones presupuestales para realizar evaluaciones externas.
9	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad.	X		
10	No cuenta con una definición clara de su población objetivo.	X		
11	No hay acceso público a las bases de datos reportadas como SICAM, SIC, SIS		X	El SIS y SIC son plataformas públicas (http://www.tablerocronicassinba.com/TableroSIC/SIC ; http://www.ssm.gob.mx/portal/jefaturas/departamento-evaluacion.php), mientras que el SICAM es una



MORELOS

SERVICIOS
DE SALUD

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Formato para Aspectos Susceptibles de Mejor

				plataforma cuya base contiene datos confidenciales, por lo que no es de acceso público.
12	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario	X		
13	No hay información que refleje los problemas existentes que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras.		X	No está claro qué es lo que se pretende mejorar con este hallazgo
14	A pesar de tener mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, información sobre resultados y desempeño no son de acceso público.		X	Los resultados de los avances de los Programas Presupuestarios se encuentran disponibles en la página electrónica: https://www.ssm.gob.mx/portal/jefaturas/departamento-de-programacion-y-desarrollo.php
15	No se cuenta con información acerca de la manera en que se aplica el instrumento o como se selecciona a los beneficiarios para su aplicación.		X	Las encuestas se aplican mediante un Aval Ciudadano de forma aleatoria cada cuatro meses; sin embargo, es preciso aclarar que esta encuesta no es exclusiva de este Programa presupuestario. Está encuesta está enfocada a medir del grado de satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa, hospitalización y urgencias de la población atendida.
16	No se tiene información de los resultados obtenidos por la aplicación de la encuesta.		X	Los resultados de la encuestas se encuentran disponibles en la liga https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00001702010000&mesurando=MG000001&periodo=202103&origen=0 ;
17	Se desconoce si esta encuesta ha tenido algún impacto en acciones de mejora en la prestación del servicio.		X	Los resultados se presentan a un Comité de Calidad en el cual se determinan las acciones de mejora a realizar.
18	No se ha logrado impactar en la disminución de la tasa de mortalidad, por el contrario, ésta ha continuado en aumento.		X	La disminución de la mortalidad poblacional, implica reconocer que existen determinantes sociales en la que el sistema de salud es factor intermedio, lo que significa que los elementos estructurales como el contexto socioeconómico y político, así como los ejes de desigualdad impactan en la mortalidad de las personas.
19	En 2020 dos de los tres componentes y la mayoría de las actividades no alcanzaron las metas establecidas		X	Debido a la presentación de la pandemia por Covid-19, el año 2020 fue un año atípico, razón por la cual no se alcanzaron las metas.

[Handwritten signature]



SERVICIOS
DE SALUD

Dirección de Atención Médica
Formato para Aspectos Susceptibles de Mejora

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E066. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS EJERCICIO FISCAL 2020

Anexo B.- Clasificación de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Clasificación de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del PP.: **Servicios de Salud de Morelos**

Programa presupuestario: **E066 Enfermedades Crónico degenerativas**

No.	Aspecto susceptible de mejora	Tema al cual contribuye el ASM ^a	Actividad a desarrollar para su atención	Clasificación		Área o áreas responsables
				Actores involucrados	Nivel de prioridad	
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo.	I. Diseño	Desarrollar la metodología para calcular la población objetivo	Específico	Alta	Servicios de Salud de Morelos
2	El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico-degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.	I. Diseño	Incorporar en el problema del programa la población objetivo de manera diferenciada	Específico	Alta	Servicios de Salud de Morelos
3	El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.	I. Diseño	Revisar y en su caso replantear el árbol de problemas donde se identifiquen las causas y efectos	Específico	Media	Servicios de Salud de Morelos
4	El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.	I. Diseño	Incorporar indicadores en el Propósito del programa que contengan lo que se desea lograr en las distintas poblaciones objetivo del programa.	Específico	Alta	Servicios de Salud de Morelos
5	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad	III. Cobertura y focalización	Revisar y en su caso replantear la estrategia de cobertura para cada tipo de enfermedad	Específico	Media	Servicios de Salud de Morelos
6	No cuenta con una definición clara de su población objetivo	III. Cobertura y focalización	Revisar y en su caso replantear la población objetivo para cada tipo de enfermedad y en los casos que aplique, sexo.	Específico	Media	Servicios de Salud de Morelos
7	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario	IV. Operación	Actualizar el procedimiento del proceso integrado de todo el programa presupuestario	Específico	Baja	Servicios de Salud de Morelos

^a Diseño, operación, resultados, indicadores, coberturas, planeación, ejecución, evaluación y otros.

^b Específicos, institucionales, interinstitucionales e intergubernamentales.

^c Alto, medio o bajo.



SERVICIOS
DE SALUD

Dirección de Atención Médica
Formato para Aspectos Susceptibles de Mejora

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E066. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS EJERCICIO FISCAL 2020

Anexo C.- Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, *clasificados como específicos*, derivados de las evaluaciones externas.

Documento de trabajo						
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, <i>clasificados como específicos</i> , derivados de las evaluaciones externas						
Nombre de la secretaría, dependencia o entidad responsable del PP: Servicios de Salud de Morelos						
Documento de trabajo del PP: E066 Enfermedades Crónico degenerativas						
No.	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	El programa no cuenta con una metodología clara para calcular la población objetivo	Desarrollar la metodología para calcular la población objetivo	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Metodología establecida para calcular la población objetivo	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con Metodología incorporada para calcular la población objetivo
2	El problema del programa no define la población que padece el problema, ni hace diferenciación entre hombre y mujeres, considerando que este conjunto de enfermedades crónico-degenerativas comprende distintas enfermedades, pero algunas de éstas solo comprende al género femenino.	Incorporar en el propósito del programa la población objetivo de manera diferenciada	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Problema, Objetivo y Propósito definido con la población objetivo-incorporada	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con población objetivo-incorporada en el Problema, objetivo y propósito del Programa
3	El planteamiento del problema no cuenta con un árbol de problemas que identifique las causas y efectos.	Realizar el árbol de problemas donde se determinen las causas y efectos	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Árbol del problema elaborado con sus causas y efectos	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con Árbol del Problema y Árbol de objetivos realizado o replanteado
4	El Propósito tiene un indicador que no incluye las distintas enfermedades crónicas degenerativas y los distintos tipos de población objetivo. En este caso solo contempla a: diabetes Mellitus tipo 2.	Incorporar indicadores que contengan las distintas poblaciones objetivo del programa.	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Indicadores incorporados de todas las población objetivo que contiene el propósito	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con indicadores incorporados en el Propósito del programa



MORELOS

SERVICIOS
DE SALUD

Dirección de Atención Médica
Formato para Aspectos Susceptibles de Mejora

5	No se identificó una estrategia de cobertura claramente delimitada por tipo de enfermedad	Elaborar la estrategia de cobertura para cada tipo de enfermedad	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Estrategia de cobertura definida para cada tipo de enfermedad	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con estrategia de cobertura definida para cada tipo de enfermedad
6	No cuenta con una definición clara de su población objetivo	Determinar la población objetivo para cada tipo de componente	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Poblaciones objetivo definidas	Proyecto del Programa Presupuestario 2023 con población objetivo definida
7	No hay una identificación del proceso integrado de todo el programa presupuestario	Actualizar el procedimiento	Servicios de Salud de Morelos	30 de septiembre de 2022	Proceso integrado de todo el programa presupuestario, actualizado	Proceso integrado de todo el programa presupuestario autorizado y actualizado.


