



Diagnóstico Ampliado

Programa Presupuestario E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades"

Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Julio de 2025.



Contenido

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	4
3. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN	11
4. ANÁLISIS DE POBLACIONES	17
4.1. POBLACIÓN POTENCIAL	17
4.2. POBLACIÓN OBJETIVO	18
4.3. FUENTE DE INFORMACIÓN Y FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN	18
5. ÁRBOL DEL PROBLEMA	19
6. ÁRBOL DE OBJETIVOS	20
7. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	20
8. ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (EAPP)	22
9. VINCULACIÓN CON LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO	23
10. DISEÑO OPERATIVO	27
10.1. MODALIDAD PRESUPUESTARIA	27
10.2. UNIDADES RESPONSABLES	27
10.3. BIENES Y SERVICIOS	27
10.4. COBERTURA	28
10.5. REGISTRO DE POBLACIÓN ATENDIDA	28
11. ANÁLISIS DE SIMILITUDES, COMPLEMENTARIEDADES Y DUPLICIDADES	29
12. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	32
13. ANÁLISIS PRESUPUESTAL	37



Datos de identificación del Programa presupuestario (Pp)

Ramo	050 Instituto Mexicano del Seguro Social
Modalidad del Pp	"E" Prestación de servicios públicos
Clave del Pp	072
Denominación Pp	Servicios de Prevención y Control de Enfermedades

1. Introducción

El presente Diagnóstico se elabora con el objetivo de presentar el diseño del Programa presupuestario E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades" bajo la Metodología de Marco Lógico (MML) de acuerdo a los Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación emitidos de manera conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

De acuerdo con la MML, la razón de cualquier intervención pública, llámese programa, acción o política debe surgir del reconocimiento de una situación no deseada o de un problema público. Sin embargo, en el caso del E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades", su origen deriva de la disposición legal en la *Sección Sexta De la Medicina Preventiva*, Artículo 110, de la Ley del Seguro Social.¹

Por lo tanto, cabe destacar que el presente diagnóstico no parte de la identificación de un problema social cuyo ejercicio se desarrolla en la identificación de sus causas y consecuencias a fin de proponer acciones concretas para revertirlo (lograr un propósito). Por el contrario, parte de la existencia de servicios médicos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha ofrecido desde su creación como parte de la Seguridad Social.

En este contexto, el presente expone el diagnóstico del problema y la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Programa presupuestario E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades". El documento es resultado de las aportaciones

¹ Artículo 110. Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades y la discapacidad, los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-sociales.



realizadas por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel y la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas.

En el año 2016, se propuso un cambio en la Estructura Programática del IMSS, realizando la fusión del Pp E001 Atención a la salud pública con el componente de Prevención del Pp E008 Atención a la Salud Reproductiva. Como resultado, prevaleció el Pp E001 denominado como “Prevención y control de enfermedades”, vigente hasta 2025.

Posteriormente, a partir de la Estrategia de simplificación de la estructura programática 2026, —cuyo objetivo fue mejorar la programación presupuestaria orientada a resultados mediante el ordenamiento, la congruencia y la integralidad de los programas presupuestarios, con el fin de optimizar el uso de los recursos públicos y fortalecer la generación del valor público—, este programa cambió de denominación, convirtiéndose en el Pp E072 “Servicios de prevención y control de enfermedades”.

Este cambio busca establecer un proceso administrativo más estructurado, con objetivos y metas más claros que permita racionalizar eficaz y eficientemente los recursos, así como lograr una mejor integración de los Programas Presupuestarios existentes en el Instituto.

2. Definición y análisis del problema

De acuerdo con la sintaxis establecida por la Metodología de Marco Lógico (MML), el problema público se enuncia como: **población objetivo + problema público**. En este sentido, el problema identificado para el Pp E072 se enuncia de la siguiente manera:

La población derechohabiente adscrita a médico familiar presenta morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles) y embarazos de alto riesgo.

Previo al desarrollo de cada componente, resulta indispensable definir los conceptos de “prevención” y de “control”, en ese sentido se sintetiza como sigue:

Prevención de enfermedades:

Se refiere a las medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad, detener su avance o atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención – según sus alcances – se clasifica en tres niveles:

- Prevención primaria:

Se enfoca en evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, mediante la educación y promoción de la salud. Además de las acciones de protección específica mediante la vacunación.

- Prevención secundaria:



Se centra en las actividades de detección oportuna en la identificación de sospecha de enfermedad; sobre todo, al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno de enfermedades para limitar su progresión y complicaciones.

- Prevención terciaria:

Busca reducir el impacto de una enfermedad ya establecida, tratando complicaciones, secuelas y discapacidades, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Control de enfermedades:

Se refiere al conjunto de acciones orientadas para manejar y prevenir condiciones de salud orientadas a limitar el daño, las complicaciones y las secuelas de las enfermedades tanto a nivel individual como poblacional. El control de enfermedades se enfoca en enfermedades específicas y busca reducir su incidencia, prevalencia y consecuencias en la población.

En las últimas décadas, a nivel mundial y nacional, el panorama epidemiológico se ha modificado conformándose por una amplia combinación de enfermedades transmisibles (ET) y enfermedades no transmisibles (ENT), con una marcada transición epidemiológica respecto al incremento de la mortalidad hacia las ENT (diabetes mellitus, enfermedades del corazón y tumores malignos). El IMSS, también ha experimentado la transición epidemiológica con cambios en la prevalencia y causas de muerte en la población derechohabiente bajo una reducción drástica en la mortalidad por afecciones perinatales y ET, y “en la población derechohabiente y adolescente persisten las enfermedades prevenibles, así como los embarazos de alto riesgo”, haciendo énfasis en la población adolescente.

Lo anterior, como resultado de determinantes sociales y económicos que impactan en riesgos para la salud, morbilidad y mortalidad, que ha hecho que el IMSS enfrente importantes desafíos; por un lado, la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente; y por el otro, el cambio de patrones de alimentación, movilidad y de trabajo que condicionan la adopción de estilos de vida poco saludables con factores de riesgo para la salud como: escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, lo que ocasiona un incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las ENT, de las enfermedades asociadas al embarazo, parto y puerperio, persistencia y reemergencia de padecimientos transmisibles, además del embarazo en adolescentes.

En 2025, el Programa presupuestario (Pp) identifica claramente las características, causas y efectos del problema, y realiza una descripción y cuantificación de la población que lo padece. La persistencia de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no trasmisibles) y embarazos de alto riesgo en la población afiliada al IMSS tiene como principales causas, según el árbol de problemas del programa: la limitada disponibilidad de tiempo en el DH para acudir a recibir acciones preventivas que genera la baja cobertura de



detección de enfermedades como cáncer de mamá, cáncer cérvico uterino diabetes mellitus e hipertensión arterial y originan la inoportunidad en la identificación de casos con sospecha; esquemas completos de vacunación sin aplicar en niños de un año que originan persistencia de enfermedades transmisibles; así como la disminución del logro de aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos que originan el incremento del embarazo adolescente.

Los principales efectos del problema son un incremento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer y las crónico-degenerativas como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, la persistencia de enfermedades transmisibles, el incremento de las complicaciones durante el embarazo. Todos estos factores han ocasionado que la salud de los afiliados se vea afectada, así como su calidad de vida. Los principales efectos descritos en el árbol de problema del programa son reforzados con algunos datos de indicadores compuestos, principalmente Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos por muertes prematuras.

En el IMSS, para el año 2022, la Esperanza de Vida al Nacer fue de 77.93 años. Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS 2019, para este año se perdieron un total de 12,367,093 AVISA. Las que presentaron la menor pérdida fueron México Poniente, Tabasco, Querétaro, Tamaulipas, Chihuahua, Hidalgo y Oaxaca, mientras que la Ciudad de México, Jalisco, Nayarit, Colima, Campeche y Yucatán tuvieron las tasas más elevadas de AVISA. El grupo de ENT fue el que generó la mayor carga (9,923,095 AVISA), seguido por el grupo de ET, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1,293,566 y el grupo de lesiones con 1,150,432 AVISA. (CONAPO, La situación demográfica de México, 2023).²

Son diversos los factores por los que las ENT representan uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, entre ellos se encuentra el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad hemos observado un crecimiento sostenido en todos los grupos de población. La ganancia excesiva de peso inicia desde los primeros cinco años de vida, con una cifra que ha oscilado entre 7 y 8%. Respecto a los niños de 5 a 11 años, la prevalencia de sobrepeso registró un incremento de 7% entre 2006 y 2020-2022, hasta

² La situación demográfica de México, Consejo Nacional de Población, Actualizado nov 2023. Consultado 7 de mayo 2024. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/869384/LSDM23_noviembre031123_opt.pdf.

8 indicadores demográficos de la República Mexicana, en el año 2020. Actualizado 2020. Consultado 7 de septiembre 2021. Disponible en:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html



alcanzar 37.3% en 2022, prevalencia que es mayor en niños que en niñas. Asimismo, 75.2% de las personas mayores de 20 años presentan sobrepeso y obesidad, y la proporción es mayor en mujeres (76.8%) que en hombres (73.5%). Es de resaltar que la prevalencia de obesidad aumentó 21.4% en el periodo que va de 2006 a 2022. Otro dato por destacar es que el grupo de población correspondiente a los adultos de 40 a 60 años es el que concentra las prevalencias más altas (85%). (2019-2022, 2022).³

Durante las últimas décadas, el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y, actualmente, figura entre las primeras causas de muerte en México. De acuerdo con la Ensanut 2022, mostró que la prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 12.6%, lo que mostró una tendencia importante hacia el incremento, en comparación con la proporción reportada en la ENSANUT 2000 (5.8%), ENSANUT 2006 (7%) y ENSANUT 2012 (9.2%) y ENSANUT 2018 10.3%¹¹. En la ENSANUT 2022, se observó un incremento en la proporción de adultos, tanto en hombres como en mujeres mayores de 20 años, que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes, 18.4). (2019-2022, 2022).³

Se estima que 31.7% de las personas con esta enfermedad desconoce su diagnóstico; en menores de 40 años el porcentaje llega a 65.6%, y en adultos mayores de 60 años, a 18.1%. Por su parte, la hipertensión arterial (tensión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o tensión arterial diastólica mayor a 90 mmHg) se presenta en 29.4% de los adultos en México: al momento de la encuesta, 16.5% de los hipertensos registrados contaban con un diagnóstico previo. (2019-2022, 2022).³

En el IMSS en 2023 de igual forma las tendencias van en incremento con respecto a las ENT, se ha reportado una tasa de incidencia ajustada de hipertensión arterial de 281 casos nuevos por 100,000 derechohabientes (DH) adscritos a médico familiar y tasa ajustada de mortalidad de 11.5 defunciones por 100,000 DH. Para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tasa de incidencia de 220 casos nuevos por 100,000 DH y tasa ajustada de mortalidad de 39.2 por 100,000 DH. Sin embargo, existen otros grupos de enfermedades que también deben ser consideradas por las cifras reportadas de mortalidad, tales como infarto agudo al miocardio 33.4 defunciones por 100,000 DH, tumores malignos con 46.9 defunciones por 100,000 DH, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 6.0 defunciones por 100,000 DH, insuficiencia renal con 9.1 defunciones por 100,000 DH, entre algunas otras (Epidemiológica, 2023).⁴

³ Informe del IMSS al Ejecutivo Federal 2021-2022, capítulo V Seguro de Enfermedades y Maternidad. Actualizado 2021. Consultado 31 de ene 2022. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20212022/09-Cap05.pdf>

⁴ Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Epidemiológico 2023. [Internet]. Actualizado 2023. Consultado 20 de noviembre 2024. Disponible en: <http://11.33.41.133/>



Respecto a esto, en el año 2023 en el IMSS se presentó una tasa de mortalidad general por todas las causas de 59.5 por 100,000 DH, lo que corresponde a 253,247 defunciones. En cuanto a los años de vida saludable perdidos (AVISA), en la carga de la enfermedad estimada en el IMSS en 2019, se obtuvo una tasa de 211.2 por 1,000 DH por todas las causas (12,367,093 AVISA), atribuyéndose a las ENT el 80.2% del total con tasa de 169.5 por 1,000 DH (9,923,095 AVISA). Los estados con mayor afectación fueron Ciudad de México, Campeche, Yucatán, Veracruz Norte, Nayarit y Colima, mientras que las menos afectadas fueron Tabasco, México Poniente, Tamaulipas, Chihuahua, Querétaro, Oaxaca y Quintana Roo. Comparado con años previos con una ligera disminución en los AVISA, ya que en el año 2010 se atribuyó un 81.3% a las ENT.⁴

Cada vez se dispone de más datos sobre los partos entre niñas de 10 a 14 años. A escala mundial, se calcula que la tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años en 2023 fue de 1.5 por cada 1,000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana (4.4) y América Latina y el Caribe.

A escala mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) en el año 2000 a 41.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia Meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África Subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en 2023.

A pesar de que la información del Censo de Población y Vivienda 2020, de México muestra que, por primera vez, el nivel de fecundidad del país se encuentra bajo el de reemplazo poblacional, con una Tasa Global de Fecundidad (TGF) de 1.9 hijos por mujer. (Cecilia Inés Gayet, 2022).⁵

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2023), la tasa específica de fecundidad correspondiente al trienio 2020-2022 en las adolescentes fue de 45.2

⁵ Cecilia Inés Gayet. INEGI, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) México. El Colegio de México. Nuevo escenario de baja fecundidad en México a partir de información censal en: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2022/01/03/nuevo-escenario-de-baja-fecundidad-en-mexico-a-partir-de-informacion-censal/#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20del%20Censo%20de,de%201.9%20hijos%20por%20mujer>. Estadísticas a Propósito del Día Internacional de la Niña. Comunicado de Prensa octubre 2022. Consultado: 19 de Jun 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DiaNina22.pdf



nacidos vivos por cada 1,000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Las entidades con las tasas globales de fecundidad para todos los grupos de edad más bajas fueron Ciudad de México y Estado de México con 0.96 y 1.45 respectivamente; mientras que las más altas se encontraron en Chiapas (2.39) y Zacatecas (2.32), Guerrero (2.30) Michoacán (2.10), hijas (os) que en promedio tendrá una mujer al final de su vida reproductiva. (ENADID, 2023).⁶

Como consecuencia de lo anterior, el embarazo afecta profundamente la trayectoria de salud de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Las complicaciones provocadas por el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, derivado en parte de que cada año 3 millones se someten a abortos peligrosos. Además, los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo 50% mayor de fallecer en las primeras semanas de vida, comparado con los hijos de mujeres de 20 a 29 años. (Dariel Adrian Figueroa Oliva, 2021).⁷

Entre las adolescentes de 15 a 19 años, la razón de muerte materna se incrementó de 32.0 a 37.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, cifra superior a la registrada entre las mujeres de 20 a 24 años. Estudios estiman tasas de aborto de alrededor de 44 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional y de 51 por cada 1,000 en los estados fronterizos del norte. La tasa anual de hospitalizaciones por aborto en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado en el país de 6.1 por cada 1,000 en el año 2000 a 9.5 en el 2010. (ENADID, 2023).⁸

Por todo lo anterior, se le considera un problema de salud pública, ya que además de afectar negativamente la salud de las jóvenes mujeres y la de sus hijos/hijas, puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las afectadas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se embarazan se ven obligadas a dejar la escuela y una adolescente con nula o escasa educación tiene menos aptitudes y oportunidades para laborar, lo que puede también tener un costo económico para el país, dado que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven y sin embarazo a temprana edad ganaría a lo largo de su vida.⁶

⁶ INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2023. 19 Julio 2024. Consultado: 04 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

⁷ Figueroa Oliva DA, Negrin García VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencias Médicas. 2021: fecha de acceso: 04 de oct 2024. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>

⁸ Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. Actualizado 2020. Consultado 13 Sep 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661025/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2020_.pdf



Es importante mencionar que desde 1943, el IMSS, constituye la institución más grande de Latinoamérica en su género, al otorgar atención a la salud y protección social a mínimo dos terceras partes de la población. Su misión es ser un instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores, trabajadoras y sus familias. (2019-2022, 2022).

Para su logro establece una triple meta: a) proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; b) mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y c) reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos; para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral y rehabilitación en los tres niveles de atención. (2019-2022, 2022).

En 2023 la población mexicana asciende a poco más de 131.1 millones de personas de los cuales 58.57% correspondían a la población derechohabiente potencial y 42.04% se encontraban adscritos a medicina familiar., la mitad tiene 30 años o más (49.9 por ciento), 37.8 por ciento son personas adultas 30 a 59 años y 12.1 por ciento, personas mayores (60 años y más). Las niñas/os de 0 a 11 años representan 19.5 por ciento y la población joven de 12 a 29 años conforma 30.7 por ciento. La proporción de población joven continuará en descenso y, en contraste, aumentará el porcentaje de personas mayores. Para 2070, una de cada tres serán personas mayores (34.2 por ciento). (CONAPO, La Situación Demográfica en México, 2023).⁹

El total de derechohabientes en el Instituto a mitad del año 2023 fue de 76,779,454 personas, las cuales corresponden a la población potencial de este Programa presupuestario (Pp). Según la Dirección de Incorporación y Recaudación, a junio del año 2023, la población adscrita a las unidades médicas en el primer nivel de atención ascendió a 62,099,862 personas, de las cuales 55,115,075 están adscritas a un Médico Familiar, siendo ésta la población objetivo del Pp. (IMSS, Población Adscrita, 2023).¹⁰

Pasando al rubro de análisis de resultados que se tienen en cuestión de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades en el IMSS, existe un incremento constante en la cobertura preventiva anual. En 2024, se realizaron 32.2 millones de chequeos a través de 3,945 los Módulos PrevenIMSS y Módulos de Enfermera Especialista en Medicina de Familia, o

⁹ La situación demográfica de México, Consejo Nacional de Población CONAPO, Actualizado nov 2023. Actualizado 2023. Consultado 7 oct 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/869384/LSDM23_noviembre031123_opt.pdf

¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, Infosalud. 30 jun 2023. Consultado: 04 oct 2024. Disponible en: <http://infosalud.imss.gob.mx/>



bien a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas. Se brindó atención preventiva extramuros a 2,979,272 trabajadores y a 954,885 estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior; el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse este chequeo anual y lograr una cobertura y tamizaje más efectivo de los derechohabientes cuyos antecedentes familiares y estilos de vida los hacen más susceptibles de desarrollar ENT. (CUPN, 2023).¹¹

3. Experiencias de atención

Los países han establecido estrategias para abordar y vigilar eficazmente las ENT y continuar con la vigilancia de las transmisibles, ya que la falta de acción tiene efectos negativos en los sectores socioeconómicos y de la salud; para ello se requiere de una acción política inmediata y buscar nuevas estrategias para hacer frente a esta situación, como el “Programa de Autocontrol de Enfermedades Crónicas” de la Universidad Stanford (USA), enfocado a fortalecer la autoeficacia y confianza de los pacientes con alguna enfermedad crónica, que ha demostrado mejoras significativas en salud y reducción de costos de atención ambulatoria u hospitalaria y menos días de estancia en los pacientes que participan en el programa comparados con los que no lo hacen, con una relación costo-ahorro de aproximadamente 1:4. Este mismo modelo se aplicó en Shanghái con éxito, además, se demostró que el programa puede ser adaptado a un modelo local de salud. (Loring KR, 2003).¹²

En mayo de 2014, la 67a Asamblea Mundial de la Salud tomó la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis, conocida como la Estrategia Fin de la Tuberculosis en 2015, la cual se enmarca en la meta 3.3 de los ODS, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que busca, entre otras metas, poner fin a la epidemia de tuberculosis (TB). Se plantea reducir su incidencia en un 90% y el número de muertes por la infección en un 95% para el año 2030 (ONU, 2021).¹³

En el tema de la prevención de embarazo no intencionado, también hay experiencias exitosas, una revisión publicada en *Cochrane: Interventions for preventing unintended pregnancy*

¹¹ Estadísticas de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel. Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores), emitido por la División de Información en Salud, Numeralia CAISPN_Diciembre_2019_2020, Indicadores de Salud Reproductiva e Informe Estadístico de Planificación Familiar cifras a diciembre de 2023, estadísticas de vacunación, emitido por la División de Prevención y Detección de Enfermedades. Enero-diciembre del 2023.

¹² Loring, K. R., Ritter, P. L., & González, V. M. (2003). Hispanic chronic disease self-management: a randomized community-based outcome trial. *Nursing research*, 52(6), 361–369. <https://doi.org/10.1097/00006199-200311000-00003>

¹³ Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. Actualizado 2021. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html#targets>



among teenagers, muestra que el riesgo de embarazo no intencionado fue menor en mujeres que recibieron intervenciones de acceso a educación y anticoncepción. (Cochrane, 2016)¹⁴.

En cuanto al embarazo adolescente, en 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) las directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales (OMS, El embarazo en la adolescencia, 2024).

1. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
2. Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
4. Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
5. Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y puerperio por parte de las adolescentes.

Chile

En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las ENT son la principal causa de muerte, representando el 82% de la carga de enfermedad. Las ECV y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 26% y 28% respectivamente. (Chile, 2022).¹⁵

En Chile, la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más para el 2023 fue de 27.2%. En relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia fue de 63.1% para el 2016. En relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia fue de 78.8% para el 2022. (OPS, 2022).¹⁶

En 2021, Chile fue reconocido con el premio “2021 World Hypertension League Organizational Excellence Award in Hypertension Prevention and Control”, entregado por la Liga Mundial de Hipertensión en conjunto a Sociedad Internacional de Hipertensión y Organización Mundial

¹⁴ Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents. [Internet]. Cochrane. Actualizado 2016. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents

¹⁵ Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030. Actualizado: 2022. Consultado: 8 de oct 2024. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>

¹⁶ Organización Panamericana de Salud OPS. Salud en las Américas –Chile. Actualizado: 16 sep 2022. Consultado: 8 de oct 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-chile#perspectives>



de la Salud, ya que el 68.7% de las personas con HTA conoce su condición, y el 60% de las personas hipertensas está en tratamiento farmacológico. En 2020, se aprobó la Ley Nacional del Cáncer y se crea una Comisión Nacional del Cáncer para asesorar al Ministerio de Salud, crea también un fondo para financiar investigación, estudios, evaluación, promoción, e iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer y finalmente, y modifica el código del trabajo para asegurar la no discriminación de personas con cáncer. (Chile, 2022).¹⁵

Chile busca que niños, niñas y adolescentes cuenten con condiciones que garanticen el ejercicio de sus derechos sin distinciones, de modo que alcancen el máximo desarrollo de sus capacidades mediante la "Política y Plan de Acción para la Niñez y Adolescencia 2018-2025". El programa "Espacios Amigables de atención", en los Establecimientos de Atención Primaria, fue creado para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. (Chile, 2022).¹⁵

España

Es relevante mencionar que este país ha alcanzado una de las esperanzas de vida más altas del mundo (84 años), 80 en hombres y 86 en mujeres (2019-2020). De estos años de vida, unos 63 se viven de forma saludable (cifra superior en hombres y en personas con mayores niveles de renta per cápita. Ante esto, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad planteó el objetivo de incrementar los años de vida con buena salud y libre de discapacidad, por lo que el enfoque de salud pública y de atención a la cronicidad se está realizando según la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, la cual incluye como tema fundamental el conocimiento de los determinantes sociales de la salud. Para su desarrollo se ha empleado metodología participativa con la implicación de sectores profesionales relacionados con la salud, así como de las administraciones sanitarias central y autonómica. Se han identificado las buenas prácticas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implantadas en las comunidades autónomas de la Red Española de Ciudades Saludables que forma parte de la estrategia de la OMS para la década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), en el marco de la Agenda 2030 y los ODS.

Esta estrategia reconoce que ENT como diabetes, cáncer, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cerebrovasculares como el ictus, son actualmente las principales causas de mortalidad, morbilidad y pérdida de calidad de vida, además de que éstas enfermedades crónicas tienen una relación importante con algunos factores que las pueden producir y agravar, como son el consumo de tabaco, la inactividad física, la mala alimentación, el consumo nocivo de alcohol o el bienestar emocional. Estos factores pueden formar parte del estilo de vida de las personas y están determinados no solamente por lo que una persona hace, sino también por el entorno en el que vive. Por ello, la estrategia propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades, lesiones y la discapacidad, actuando sobre estos factores a lo largo del curso de vida de las personas y teniendo en cuenta el entorno en el que la gente



vive. El enfoque y los principios de la ESP 2022, y lo contenido en el apartado de Análisis de situación han finalmente perfilado las metas a conseguir y hacia dónde debemos orientar las actuaciones. Se definen 4 líneas estratégicas de actuación que pretenden abordar todos los aspectos mencionados:

- Línea Estratégica 1: Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población.
- Línea Estratégica 2: Modernizar la vigilancia en la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.
- Línea Estratégica 3: Mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de estilos de vida y entornos saludables, seguros y sostenibles.
- Línea Estratégica 4: Promover la salud y la equidad en salud a lo largo de la vida. (España, 2022).¹⁷

Brasil

Una de las principales prioridades de este país en los últimos 20 años ha sido ampliar la cobertura de Atención Primaria a la Salud (APS), enfatizando en la estrategia de “Salud de la Familia”. En las últimas décadas, por una parte, se han reducido las tasas de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades infecciosas y mortalidad infantil, aunque continúan siendo afectadas de forma importante las poblaciones más vulnerables. Por otro lado, las ENT han aumentado por factores relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, afectando en mayor medida a la población más pobre y a los grupos más vulnerables. Se han verificado tendencias importantes de disminución de algunos factores de riesgo de ENT, como el consumo de tabaco. (OPS O., Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país, 2017).¹⁸

En cuanto a la tasa de mortalidad materna (TMM) en 2020 registró 72.1 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representó un incremento de 5.5% con respecto del 2000 que fue de 26.10 En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 51.6%, si se compara la tasa de 85.6 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 41.5 en el 2024. En cuanto al control prenatal, entre el 2000 y el 2020 se observa una reducción en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 79.3% a

¹⁷ Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Diciembre de 2013. Consultado 19 Jun 2023. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>.

Estrategia de Salud Pública 2022. 2022. Consultado: 19 Jun 2023. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Actualizado: 2017. Consultado: 8 oct 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>



91.7%. Por otra parte, 99% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2020. (OPS O., Salud en las Américas, 2022).¹⁹

Cuba

En el período 2000-2015, la prevalencia de hipertensión en Cuba pasó de 25.2 a 19.0, en personas de 18 años o más lo que representa una disminución del 6.2 puntos porcentuales, la prevalencia de diabetes, se incrementó en 8.4% en el 2014.

La razón de mortalidad materna estimada (100 00nv) total fue de 39.17 por 100,000 nacidos vivos en 2015 a 39.3 en 2020.

En este país, la fecundidad adolescente, tuvo una reducción de 1.1%, en comparación con la tasa de 48.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 48.2 en 2024.

Para el control prenatal, entre 2014 y 2019, aumentó el porcentaje de personas embarazadas que fueron a cuatro consultas o más de atención prenatal, de 97.8% a 79.3% de 2000 a 2024 respectivamente. Es importante recalcar que, en el 2021, el 99.9% de los partos se atendieron por personal capacitado. (OMS-OPS, 2022).²⁰

Uruguay

Las ENT son responsables del 60% de todas las muertes y del 62% de las muertes entre las personas de 30 a 69 años. En 2015, la prevalencia de factores de riesgo en la población urbana adulta (de 25 a 64 años) fue del 64.9% para el sobrepeso o la obesidad, el 36.6% para la hipertensión y el 21.5% para el colesterol alto. Entre las 15 patologías de rango más alto responsables de años de vida perdidos en 2015, 10 eran ENT, y entre las 15 patologías de rango más alto responsables de años vividos con discapacidad, 5 estaban en este mismo grupo. (IRIS, 2017).²¹

La tasa de mortalidad materna es una de las más bajas de la Región. De 38 por 100,000 nacidos vivos en 1991 a 18.6 por 100,000 para 2014, lo que muestra una reducción del 51%, lo cual es reflejo de la aplicación de algunas medidas, como el uso de anticonceptivos que en 2011-2014 fue de 77%. Sin embargo, pese a lo anterior, el embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud importante para el país, ya que el porcentaje de adolescentes embarazadas se mantuvo estable (cerca del 16%) de 1996 a 2014, situándose en el 16.4% en el último año (7 951 nacimientos de madres de 10 a 19 años). (IRIS, 2017).²¹

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas – Brasil. Actualizado: 13 sep 2024. Consultado: 9 oct 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-brasil>

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas – Cuba. Actualizado: 07 sep 2022. Consultado: 14 nov 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-cuba>

²¹ PAHO-IRIS, Salud en las Américas. Actualizado: 12 dic 2017. Consultado: 14 nov 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>



Por lo anterior, el Ministerio de Salud ha establecido Objetivos Nacionales de Salud para el año 2020. El primer objetivo apunta a mejorar el estado de salud de la población promoviendo estilos de vida y ambientes saludables, y disminuyendo los factores de riesgo. El segundo apunta a reducir la carga de morbilidad y mortalidad prematura y evitable al reducir la mortalidad temprana por cáncer y enfermedad cardiovascular, la prevalencia de hipertensión, las complicaciones crónicas por diabetes y la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y VIH/SIDA. También tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad neonatal infantil afectando los determinantes de la prematuridad, así como reduciendo la incidencia de suicidio y la morbilidad y mortalidad asociadas con la violencia de género. El tercer objetivo apunta a mejorar la calidad de la atención médica a lo largo del ciclo de vida a través de acciones para reducir el embarazo en la adolescencia, brindar apoyo adecuado a la paternidad en ese grupo, humanizar el parto institucional y reducir la tasa de cesáreas. (IRIS, 2017).²¹

México

México es uno de los países en los que se ha registrado una reducción sostenida de la mortalidad en menores de cinco años, dada por la reducción en los últimos 25 años de 1.6% anual. Las tasas de mortalidad por diarrea e infecciones en vías respiratorias bajaron 93% y 86% respectivamente. (Sepúlveda, 2007).²²

A la disminución de la mortalidad también ha contribuido el programa de planificación familiar, implementado desde hace más de tres décadas. En el 2024, con relación a la tasa de fecundidad, las mujeres tienen en promedio 1.9 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En lo que respecta a la fecundidad adolescente, hubo una reducción de 17.9%, si se contrasta la tasa 72.3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 y 59.3 en el 2024. (OMS O., 2022)²³

En los 100 compromisos para el segundo piso de la transformación, se asocia al Programa Presupuestario E072 “Servicios de prevención y control de enfermedades” con la vinculación 3.- República educadora, humanista, y científica; 3.5.- Las escuelas serán espacios de prevención de la salud. 5. República sana, compromiso 5.3 Programa de cuidados desde los primeros 1,000 días de vida, 5.6.- Programa en escuelas, centros de trabajo y espacios

²² Sepúlveda, Jaime, Bustreo, Flavia, Tapia, Roberto, Rivera, Juan, Lozano, Rafael, Olaiz, Gustavo, Partida, Virgilio, García-García, Ma. de Lourdes, & Valdespino, José Luis. (2007). Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal. *Salud Pública de México*, 49 (Supl. 1), s110-s125. Recuperado en 14 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700012&lng=es&tng=es.

²³ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. *Salud en las Américas – Cuba*. Actualizado: 07 sep 2022. Consultado: 14 nov 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-méxico>



públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes y 7. República de y para las mujeres, 7.2. Garantizar el acceso a la salud de las mujeres. (México, 2024)²⁴

La iniciativa de etiquetado en alimentos implementada en México en 2020 se inspiró en la experiencia de Chile, que desde 2016 utiliza un etiquetado similar. Perú lo adoptó el año pasado y Uruguay se encuentra en fase de implementación. Mientras que en Chile se comenzó con cuatro advertencias (para azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías añadidos), México incluye un sello para las grasas trans que van en la parte frontal del empaque. Al contrario que en Chile, los envases de pequeño tamaño deberán también llevar advertencia. Será un solo octógono con 5 sellos que le fueron adjudicados. La palabra “exceso de” será la frase que se incluya en cada sello en México, ya que se consideró que el “alto en” usado en Chile podría interpretarse de manera positiva. (Díaz, 2020).²⁵

Tras estos cambios respecto a la normativa de Chile, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calificó el nuevo etiquetado mexicano como el mejor modelo que existe en la actualidad. Se espera que, con una buena campaña de educación y publicidad sobre ese etiquetado, se logre reducir el consumo diario por persona en unas 37 calorías y prevenir que 1.3 millones de personas dejen de tener obesidad según proyecta el Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP. (Díaz, 2020).²⁵

En México, el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera es obligatorio en apego con la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, que es la encargada de establecer la información comercial y sanitaria que deben contener dichos productos. Los sellos indican de manera clara, sencilla y visible cuando un producto contiene exceso de nutrimentos e ingredientes críticos como: calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio.²⁶

4. Análisis de poblaciones

4.1. Población potencial

Para el Programa Presupuestario, la población potencial se refiere a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta se define como el conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares

²⁴ Gobierno de México, 100 compromisos para el segundo piso de la cuarta transformación. Actualizado: 03 de octubre de 2024. Consultado: 14 de nov 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/100-compromisos-para-el-segundo-piso-de-la-cuarta-transformacion>

²⁵ Marcos González Gómez. BBC News mundo. Etiquetado de alimentos: qué cambia con la nueva normativa de México inspirada en Chile (y qué resultados dio en el país sudamericano). Actualizado: 01 oct 2020. Consultado: 15 nov 2024. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54367118>

²⁶ Gobierno de México. Hablemos de Salud. Etiquetado frontal de alimentos y bebidas. Actualizado: 05 oct 2024. Consultado: 15 nov 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/etiquetado-de-alimentos>



o beneficiarios de ambos. Para el ejercicio presupuestal de 2024, el total de derechohabientes fue de 77,430,917 personas, cifra que se da a conocer anualmente en el diagnóstico de salud del Instituto, tomando en cuenta los datos de la Dirección de Incorporación y Recaudación que se actualizan de forma anual.

4.2. Población objetivo

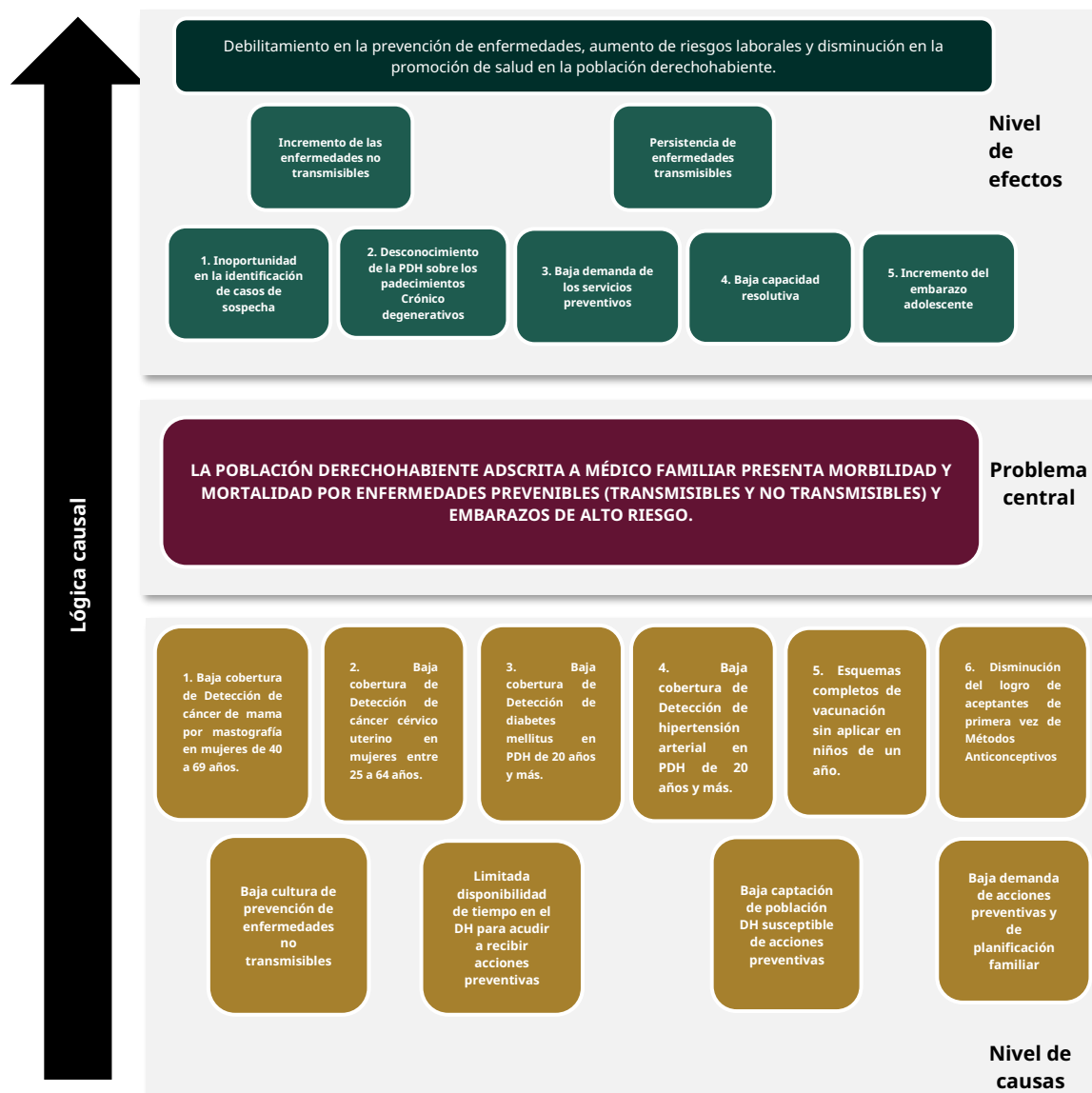
El Programa Presupuestario, tiene como población objetivo a aquella que se encuentra adscrita a médico familiar. Por población adscrita a médico familiar se entiende a aquella población derechohabiente que fue dada de alta en alguna unidad de medicina familiar asignándole un consultorio para su atención y que aparece en el censo nominal de población adscrita. La Población Adscrita a Médico Familiar al cierre de 2024 fue de 55,052,664.

4.3. Fuente de información y frecuencia de actualización

Las cifras proporcionadas de la población o área de enfoque potencial y objetivo se actualizan anualmente a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación consultado a través de la página <http://cognos.imss.gob.mx/>. La población potencial se extrae de la consulta dinámica (cubos) del Instituto Mexicano del Seguro Social, del cual se exporta la información al año de consulta, para la población objetivo, se extrae del archivo Población Adscrita generada por la Unidad de Planeación e Innovación en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica al mes de junio del año anterior del ejercicio fiscal actual.

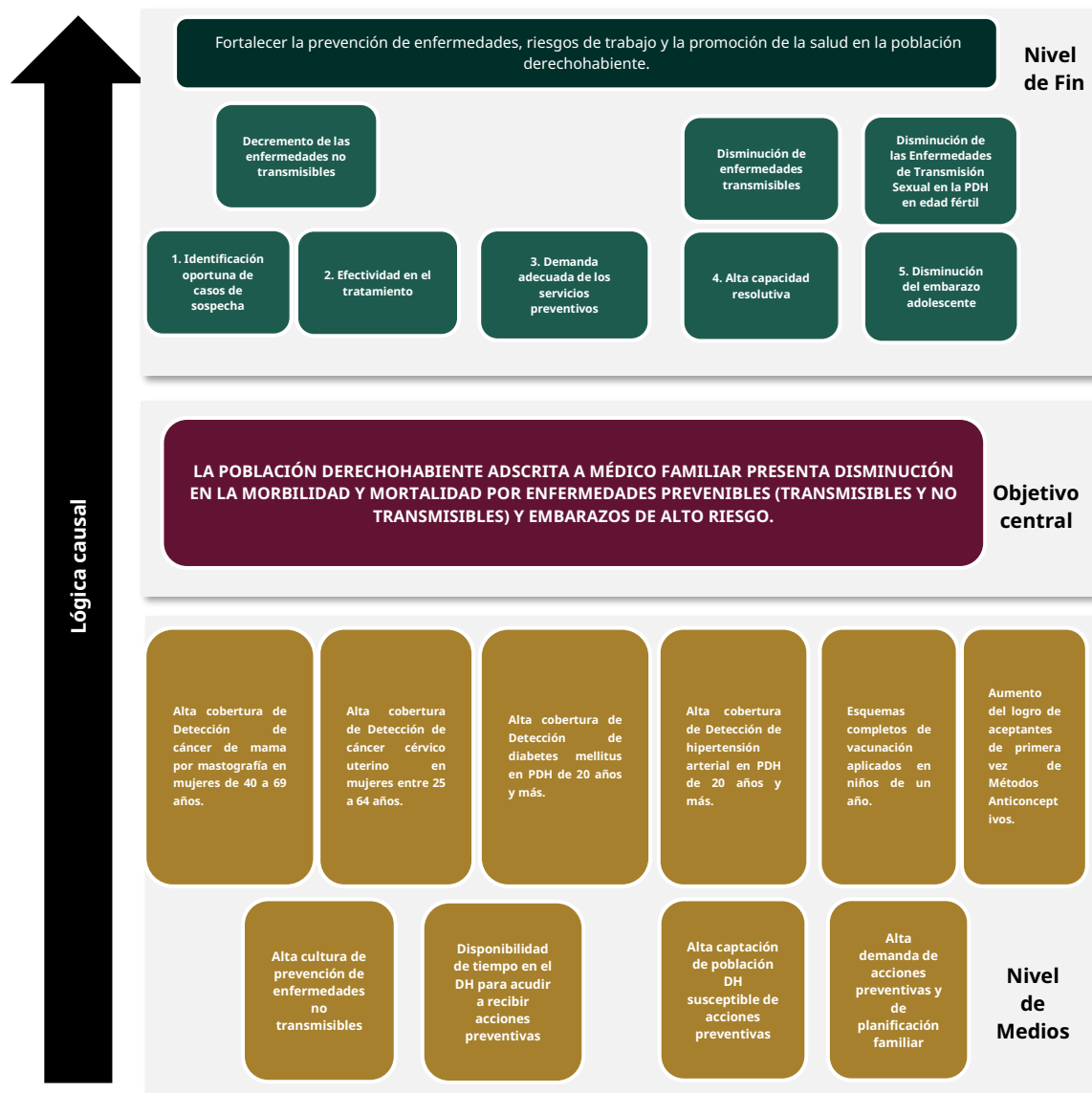


5. Árbol del problema





6. Árbol de objetivos



7. Análisis de alternativas

Se ha puesto particular énfasis en fortalecer una propuesta institucional que modifique esta situación, y que oriente una mejor trayectoria de viabilidad financiera, así como mejoras en el modelo de atención a la salud.

Dicha propuesta es aumentar y mejorar las acciones preventivas y de planificación familiar en la población derechohabiente. La mayoría de las acciones preventivas están integradas en los Programas Integrados de Salud (PrevenIMSS), que tiene alto impacto en la preservación de la



salud de los derechohabientes, mismo que se orienta a la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y el control de enfermedades; así como mejorar la salud sexual y reproductiva de los derechohabientes. Estas acciones se otorgan de acuerdo con las características y necesidades de los derechohabientes.

Asimismo, el Programa de Planificación Familiar se apoya en dos procesos fundamentales: el de comunicación educativa, cuya base es el consentimiento informado y la prestación de servicios en ámbitos intramuros y extramuros, a través de diferentes estrategias para la incorporación de aceptantes de métodos anticonceptivos, priorizando la elección de los mismos, de acuerdo a necesidades, expectativas reproductivas, así como a la identificación y calificación oportuna de los factores de riesgo reproductivo, propiciando la continuidad en el uso.

Los resultados obtenidos a través de los años han favorecido los niveles de salud de la población derechohabiente, previniendo embarazos en edades extremas, logrando ampliar el espacio intergenésico y disminuyendo los embarazos en mujeres con riesgo reproductivo; repercutiendo en el comportamiento de las tasas de morbilidad, mortalidad materna y perinatal de la población derechohabiente del Instituto, lo que se traduce en un costo-beneficio derivado de estas acciones, impactando en la reducción de las tasas de partos y aborto, dicha intervención es la más factible de implementar en términos de eficacia y eficiencia del programa.

Descripción de Alternativas

1. Detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años.
2. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año.
3. Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.
4. Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más.
5. Aceptación de primera vez de Métodos Anticonceptivos, en consulta externa.

Matriz de alternativas

Criterios de valoración		Detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años	Detección de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 a 64 años	Detección de hipertensión arterial en PDH de 20 años y más	Esquemas completos de vacunación aplicados en niños de un año	Capturar aceptantes de primera vez de Métodos anticonceptivos
Nivel de incidencia	Mayor efecto esperado en el cumplimiento del objetivo central	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Factibilidad	Menor costo de implementación	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor financiamiento disponible	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Menor tiempo para obtener resultados	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor capacidad técnica	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto



Matriz de alternativas

Criterios de valoración		Detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años	Detección de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 a 64 años	Detección de hipertensión arterial en PDH de 20 años y más	Esquemas completos de vacunación aplicados en niños de un año	Capturar aceptantes de primera vez de Métodos anticonceptivos
Marco institucional	Se encuentra en el marco de las atribuciones de la dependencia o entidad que implementa el Pp	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor contribución a los objetivos de la dependencia o entidad y de la Planeación Nacional del Desarrollo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Contexto de implementación	Entorno político favorable	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mejor percepción social	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Menor impacto ambiental	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor pertinencia cultural y territorial	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Otro	Otros criterios aplicables	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Total		39	39	39	39	39

Escala de comparación: 1=bajo; 2=medio; 3=alto.

8. Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPp)

Estructura Analítica del Pp

Situaciones negativas derivadas del árbol del problema	Solución óptima derivada del árbol de objetivos
Efectos	Fines
- Incremento de las enfermedades no transmisibles - Persistencia de enfermedades transmisibles - Incremento del embarazo adolescente - Baja capacidad resolutive - Baja demanda de los servicios preventivos - Desconocimiento de la PDH sobre los padecimientos Crónico degenerativos - Inoportunidad en la identificación de casos de sospecha	- Disminución de las enfermedades no transmisibles - Aumento en el control de enfermedades transmisibles - Disminución del embarazo adolescente - Alta capacidad resolutive - Regulación en la demanda de los servicios de atención médica
Problema central	Objetivo central
La población derechohabiente adscrita a médico familiar presenta morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles) y embarazos de alto riesgo.	La población derechohabiente adscrita a médico familiar presenta disminución en la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no transmisibles) y embarazos de alto riesgo.
Causas	Medios
- Baja cobertura de Detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años - Baja cobertura de Detección de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 a 64 años. - Baja cobertura de Detección de diabetes mellitus en PDH de 20 años y más - Esquemas completos de vacunación sin aplicar en niños de un año. - Disminución de logro de aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos	- Alta cobertura de Detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años. - Alta cobertura de Detección de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 a 64 años - Alta cobertura de Detección de hipertensión arterial en PDH de 20 años y más. - Esquemas completos de vacunación aplicados en niños de un año. - Aumento del logro de aceptantes de primera vez de Métodos Anticonceptivos.



9. Vinculación con la Planeación Nacional del Desarrollo

En este apartado, se señala la vinculación del Programa presupuestario E072 “Servicios de Prevención y Control de Enfermedades” con diferentes instrumentos programáticos que forman parte de la planeación nacional del desarrollo.

Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030

En México, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, representan las principales causas de mortalidad. El Programa Presupuestario **E072 “Servicios de prevención y control de enfermedades”**, está vinculado con el PND en su **Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo**, en específico al **Objetivo 2.7** y **estrategia 2.7.2** como se describe a continuación:

Vinculación del Pp E072 con el Programa Nacional del Desarrollo 2025-2030					
Clave Pp	Programa Presupuestario	Eje General	Objetivo 2.7	Estrategia 2.7.2	Justificación
E072	Servicios de Prevención y control de enfermedades	Eje general 2: Desarrollo con bienestar y humanismo	Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.	2.7.2 Reforzar las políticas de salud colectiva, tomando en consideración prácticas médicas tradicionales respaldadas científicamente, que prioricen la detección, prevención y atención de enfermedades, así como la promoción de la salud, contribuyendo al bienestar poblacional a través del Sistema Nacional de Salud Pública.	De conformidad con el Reglamento de Prestaciones Médicas, en su Capítulo II de la Prevención y la atención médica, Sección Primera de la Salud Pública y su Artículo 46, se dispone que el Instituto realizará en su población derechohabiente acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, en todas las etapas de la vida. Estas acciones deberán ofrecerse a través de programas de salud de acuerdo con la edad, el sexo y los factores de riesgo de cada derechohabiente.

Vinculación del programa con 14 Repúblicas y con los 100 compromisos para en segundo piso de la transformación

Primera Vinculación directa		Segunda Vinculación directa		Primera Vinculación directa		Segunda Vinculación directa	
República	Compromiso	República	Compromiso	República	Compromiso	República	Compromiso
5. República Sana	5.3. Programa de cuidados desde los primeros 1,000 días de vida	7. República de y para las mujeres	1.2. Garantizar el acceso a la salud de las mujeres	5. República Sana	5.6 Programa en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes	3. República educadora, humanista y científica	3.5 Las escuelas serán espacios de prevención de la salud



Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2025 – 2030

Las estrategias incluidas en el PIMSS 2025-2030 surgen de una evaluación autocrítica de los logros alcanzados, considerando la perspectiva de las personas derechohabientes y usuarias. Este análisis permitió identificar áreas de mejora, entre ellas la prevención de enfermedades, lo que llevó a incorporar acciones orientadas a en la educación, el autocuidado y el fortalecimiento de esquemas de detección temprana de enfermedades, vacunación durante todo el curso de vida, control de adicciones u obesidad, cuidado de la salud mental y disminución de riesgos de trabajo. El Programa Presupuestario E072 “Servicios de Prevención y Control de Enfermedades”, se vincula con el PIIMS de la siguiente manera:

Vinculación del Pp E072 con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030

Clave Pp	Programa Presupuestario	Objetivo	Estrategia
E072	Servicios de Prevención y control de enfermedades	2. Fortalecer la prevención de enfermedades, riesgos de trabajo y la promoción de la salud en la población derechohabiente.	2.1 Promover modos de conducta saludable, que procuren el conocimiento y la corresponsabilidad en la adopción de hábitos que favorezcan la salud física en la población usuaria. 2.3 Ampliar las acciones de promoción de conductas saludables en materia sexual y reproductiva de la población usuaria, especialmente en la población adolescente.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

La vinculación del Programa Presupuestario E072 “Prevención y Control de Enfermedades” con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se llevó a cabo utilizando la Metodología para la vinculación de los programas presupuestarios con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para la estimación del presupuesto público federal que contribuye al cumplimiento de metas²⁷ mediante la identificación de coincidencias entre el propósito del programa y las metas establecidas en los ODS. Esta vinculación considera si el programa contribuye directamente al cumplimiento de alguna meta o si fortalece a los actores involucrados en su logro. En caso de que la contribución no sea suficiente para alcanzar la meta por sí sola, se determina el grado de vinculación a través de la selección de submetas específicas, así como el tipo de contribución del programa, que debe ser sustantiva para los programas de modalidad “E”, como se muestra a continuación:

²⁷ Esta metodología aparece en el Anexo II de los Lineamientos aplicables a las etapas de programación y presupuestación del ciclo presupuestario 2026, consultada el 04 de septiembre de 2025, disponible en: [Disposiciones para la Programación y Presupuestación 2026 | Secretaría de Hacienda y Crédito Público | Gobierno | gob.mx](#)



Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Vinculación del Pp E072 con el Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades								
Meta ODS	Submeta 1	Submeta 2	Submeta 3	Submeta 4	Submeta 5	Submeta 6	Contribución	Justificación
3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	SIDA	Tuberculosis	Malaria	Hepatitis	Enfermedades transmitidas por el agua	Otras enfermedades transmisibles	Contribución sustantiva	El IMSS a través del PP E072, brinda atención a personas con VIH/SIDA y hepatitis C mediante tratamiento gratuito, pruebas de detección, consejería y campañas preventivas. Opera el programa de control de tuberculosis con diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado y coordinación con laboratorios. Participa en la vigilancia de enfermedades como malaria, dengue, zika y chikungunya, en coordinación con la Secretaría de Salud. Además, promueve la prevención de enfermedades transmitidas por agua y alimentos mediante acciones de saneamiento, educación sanitaria y alertas epidemiológicas.
4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Contribución sustantiva	Como parte de las acciones del Pp E072, se incluyen los esquemas de detección oportuna y vacunación. A través de la estrategia PrevenIMSS, se impulsa la identificación temprana de enfermedades no transmisibles, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de próstata y obesidad, entre otras. Asimismo, el IMSS participa activamente en las campañas de vacunación y en la promoción de estilos de vida saludables, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.



Vinculación del Pp E072 con el Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta ODS	Submeta 1	Submeta 2	Submeta 3	Submeta 4	Submeta 5	Submeta 6	Contribución	Justificación
7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva	Planificación familiar	Información y educación	Estrategias y programas nacionales	No aplica	No aplica	Contribución sustantiva	El IMSS, a través del PP E072, contribuye a garantizar la cobertura de servicios integrales en salud sexual y reproductiva, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, que incluye: 1) Planificación familiar y anticoncepción: consejería, entrega gratuita de métodos anticonceptivos, colocación de dispositivos y seguimiento; 2) Atención a la salud materna: control prenatal, parto seguro y atención postparto; y 3) Salud perinatal y del recién nacido: tamizajes y cuidados integrales en los primeros días de vida. El IMSS asegura que el acceso sea universal y gratuito, con enfoque de equidad de género y atención diferenciada a grupos vulnerables (adolescentes, mujeres en situación de riesgo, población indígena).



10. Diseño operativo

10.1. Modalidad presupuestaria

Modalidad E Prestación de Servicios Públicos. Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, a través de la siguiente finalidad: funciones de desarrollo social, que comprenden acciones de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, con el fin de favorecer el acceso a mejores niveles de bienestar. El cual es consistente con el objetivo central del programa que es el sustentar la importancia de implementar acciones encaminadas a la disminución de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población mexicana, así como definir el proceso para su aplicación en materia de prevención y promoción de la salud, realizadas a través del programa PrevenIMSS por grupo de edad y sexo.

10.2. Unidades Responsables

GYR Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación Unidades de Primer Nivel. Las Unidades Responsables que intervienen y operan el Programa presupuestario son la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a través de los enlaces Operativos del Programa los cuales incluyen la División de Promoción a la Salud, División de Prevención y Detección de Enfermedades, División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño y la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica a través de los enlaces Operativos del Programa los cuales incluyen la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles.

Las funciones sustantivas que realizan estas divisiones son los servicios de promoción de la salud, preventivos y de vigilancia epidemiológica que se otorgan a través de los módulos PREVENIMSS, consultorios de planificación familiar y módulos de apoyo a la prestación de los servicios de planificación familiar, todos ellos ubicados en las unidades de primer nivel. El programa también contempla una serie de actividades extramuros (guarderías, escuelas, empresas y comunidad).

10.3. Bienes y servicios

Incluye la prestación de servicios preventivos y de planificación familiar, tanto intramuros — dentro de las Unidades de Medicina Familiar (UMF)— como extramuros —en escuelas, empresas y comunidad—. Como parte de PrevenIMSS, se otorgan las acciones preventivas que corresponden de acuerdo con grupo de edad y sexo, mismas que se precisan en las cartillas nacionales de la salud (CNS). Dentro de los componentes del programa están la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de



enfermedades y salud sexual y reproductiva. En su modalidad extramuros, la institución lleva a cabo las acciones preventivas en escuelas y empresas con o sin convenios de colaboración e implementar Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS), por medio de sesiones educativas para un grupo de personas que comparten edades o condiciones de salud.

Los servicios de planificación familiar (PF) intramuros se prestan en las UMF, ya sea en los consultorios de medicina familiar o en Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios (MAPS) que entregan 17 claves de métodos anticonceptivos reversibles y 2 permanentes o definitivos, en donde la vasectomía se realiza en algunas unidades y la OTB se refiere a las solicitantes al segundo nivel de atención; en cuanto a la vasectomía se refiere, estas se realizan en los MAPS, consultorios de planificación familiar y en las Jornadas de Salud Reproductiva. De manera extramuros, el programa lleva a cabo acciones con parteras rurales, servicios en empresas y promueve los métodos a través de módulos de salud reproductiva urbano-marginados.

10.4. Cobertura

El Pp tiene como población objetivo a aquella que se encuentra adscrita a médico familiar. Por población adscrita a médico familiar se entiende a aquella población derechohabiente que fue dada de alta en alguna unidad de medicina familiar asignándole un consultorio para su atención y que aparece en el censo nominal de población adscrita. La población atendida es aquella población derechohabiente adscrita a médico familiar a la que se le otorgaron servicios de acciones preventivas; la evolución de la población atendida por el Pp se presenta en la siguiente tabla.

Definición	Población atendida					
	2020	2021	2022	2023	2024	Programada 2025
Total, de derechohabientes beneficiados con acciones preventivas PrevenIMSS en los últimos 12 meses del año correspondiente a la medición	22,124,756	18,664,486	23,143,496	28,702,749	32,215,353	35,067,030

Fuente: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

10.5. Registro de población atendida

La población atendida se refiere a la población derechohabiente adscrita en alguna Unidad de Medicina Familiar a los que se les otorgo acciones preventivas. La información proviene del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) y de la Población derechohabiente Adscrita a Médico Familiar, la cuantificación de esta última la genera la Dirección de Incorporación y Recaudación, está incluida en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).



11. Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución encargada de prestar seguridad social a nivel nacional, cuenta con el Pp E043 "Prevención y control de enfermedades", cuyo objetivo es disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. La población beneficiaria corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes).

Sus servicios los ofrece a través del Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública de salud que se lleva a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación; así como a través de la realización de pruebas de detección de ENT a la población derechohabiente³⁷. Para ello, lleva a cabo acciones informativas y educativas a través de las cuales se promueve la salud, siendo de las más importantes la capacitación permanente del personal que labora en el primer nivel de atención, la elaboración de mensajes informativos que se difunden en las unidades médicas, las pláticas de orientación sobre servicios de salud a la población usuaria enfocadas en la detección oportuna de enfermedades y el autocuidado, la identificación de factores de riesgo, la aplicación de pruebas de detección básicas y la atención integral de pacientes con diabetes incorporados a los módulos MIDE.

De esta forma, de acuerdo con su Matriz de Indicadores para Resultados, su propósito es que en la población derechohabiente del ISSSTE se observe una disminución de enfermedades transmisibles y no transmisibles. (ISSSTE, 2016)²⁸ Lo cual, al tener un objetivo parecido con el Pp E072, pero con diferente población objetivo, se considera que se presenta similitud entre ambos Pp.

Por otra parte, durante el periodo de reporte, el Programa IMSS-BIENESTAR modificó de manera sustantiva su plan de trabajo con el propósito de dar respuesta a la instrucción del Ejecutivo Federal para expandir su capacidad operativa y atender con servicios de salud a la población mexicana sin seguridad social en las entidades federativas cuyos gobiernos acordaron sumarse a este proyecto. La transformación de los servicios consiste en la prestación de servicios de salud con base en un solo Modelo de Atención Integral a la Salud, que homologue la atención a la población a través de procesos estandarizados en la administración de recursos y la prestación de servicios con prioridad a la participación comunitaria, y la garantía de una atención continua en los diferentes niveles de atención. Para ello, se formalizaron los acuerdos con los Gobiernos de Nayarit, Tlaxcala y Colima para

²⁸ Evaluación en materia de Diseño al Programa Presupuestario E-043 Prevención y Control de Enfermedades, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). [Internet]. Actualizado 2016. Consultado 19 Jun 2023. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/sed/evaluaciones/2016/51e043pcdi16.pdf>



que la prestación de sus servicios sea operada por el Instituto, a través del Programa IMSS-BIENESTAR.

De manera paralela al trabajo que atiende la instrucción del Ejecutivo Federal para la transformación de los servicios de salud en el país, el Programa IMSS-BIENESTAR ha dado cumplimiento al programa de trabajo vinculado a sus prioridades en salud en las 19 entidades federativas en las que tiene presencia. En 2022, se atendieron 93,217 partos e incorporaron a 233,340 nuevas aceptantes de métodos de planificación Familiar, se otorgaron 13'827,223 consultas médicas, En 2022 la estrategia Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) se actualizó técnica y operativamente con un módulo de salud mental y un eje transversal de atención médica y medicina preventiva y se aplicaron 5 millones de dosis de los diversos biológicos del esquema básico de vacunación.²¹ En este sentido, al perseguir un fin en común, pero con una población de atención diferente, se considera que se presentan similitudes entre ambos Programas Presupuestarios.

También este Programa tiene similitud con el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, de la Secretaría de Salud, cuyo objetivo es contribuir al bienestar social e igualdad mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población. (SHCP, 2024).²⁹

Matriz de similitudes, complementariedades y duplicidades

Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

Nombre y clave del Pp	Dependencia o entidad	Problema público	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio generado	Relación identificada (Similitud, complementariedad o duplicidad)	Explicación
E043 “Prevención y Control de Enfermedades”	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	La población derechohabiente tiene riesgos de padecer y/o padece enfermedades transmisibles y no transmisibles	En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Se define por la tendencia en la población atendida en periodos pasados y sirve como referencia de la población objetivo de los Programas de atención.	Nacional	Entrega de vacunas y detección de enfermedades	Similitud	Se considera que los Programas presupuestarios son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.

²⁹ Transparencia Presupuestaria. SHCP. Actualizado 2024. Consultado: 19 nov 2024. Disponible: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12P018>



P018 "Prevención y Control de Enfermedades"	Secretaría de Salud	Incremento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; de los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Además de atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas y realizar actividades transversales de promoción de la salud de los programas de acción específicos	Los 32 Sistemas Estatales de Salud cuentan con las políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizado para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México	Subconjunto de la población objetivo que atiende el programa	Nacional	Intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas	Similitud	Se considera que los Programas presupuestarios son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.
--	---------------------	---	---	--	----------	--	-----------	---

Aunque el Programa Presupuestario E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades", comparte finalidades con otros programas del sector salud, como la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación y la prevención de enfermedades crónicas, su existencia es necesaria y justificada por las siguientes razones:

1. Objetivo Central con características comunes

Los tres programas buscan prevenir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, contribuyendo a mejorar la salud pública y reducir la carga de enfermedad en sus respectivas poblaciones.

2. Enfoque Preventivo

Los tres programas incluyen acciones como vacunación, promoción de estilos de vida saludables, detección oportuna de enfermedades.

3. Vinculación con Planes Nacionales

Están alineados con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales de Salud, lo que les da respaldo normativo y estratégico.

En este sentido, aunque operan en distintas instituciones (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud), se configura una sinergia institucional en la atención de la población. Ya que IMSS e ISSSTE atienden a derechohabientes definidos en el marco legal, mientras que la Secretaría de Salud atiende a población sin seguridad social.



Al respecto, la población objetivo del Pp del IMSS está conformada por personas adscritas a médico familiar. Esta población se integra por tres grupos:

- **Asegurados:** Son personas trabajadoras inscritas al régimen de aseguramiento del IMSS, quienes tienen derecho a recibir servicios médicos por parte de la institución.
- **Pensionados:** Personas aseguradas que, por resolución del IMSS, han obtenido una pensión. También se incluyen los beneficiarios de una persona pensionada que, conforme a resolución, hayan recibido pensión por viudez, orfandad o ascendencia.
- **Beneficiarios:** Cónyuge del asegurado o pensionado, o en su defecto, la concubina o el concubinario, así como los ascendientes y descendientes de personas aseguradas o pensionadas, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social.

Dado que esta población tiene reconocido en la Ley del Seguro Social, el derecho a recibir servicios de prevención y control de enfermedades, la existencia de similitudes con otros Pp no representa riesgos para del Pp del IMSS, ya que la no existencia del Pp E072 del IMSS implicaría vulnerar derechos adquiridos por los derechohabientes de la Institución.

12. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a fortalecer la prevención de enfermedades, riesgos de trabajo y la promoción de la salud en la población derechohabiente.	Esperanza de vida al nacer Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	Total de Años Vividos al nacer de la población derechohabiente del IMSS del año t-1.: Reporte de Población Adscrita. Mensual. A cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS. Disponible en: http://cognos.imss.gob.mx/cubo_cp.asp Para la obtención del total de años vividos al nacer, se utiliza una tabla de vida actuarial la cual se encuentra disponible en la siguiente liga http://11.33.41.133/ (Disponible a través de la red interna del IMSS); Número de supervivientes supuestos al nacer de la población derechohabiente del IMSS del año t-1: Bases de datos de mortalidad. Anual. A cargo del INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Microdatos. Base de datos de SISMOR - SEED. Anual. Para la obtención del número de supervivientes supuestos al nacer, se utiliza una tabla de vida actuarial la cual se encuentra disponible en la siguiente liga http://11.33.41.133/ (Disponible a través de la red interna del IMSS). Información a cargo de la División de Información en Salud en el IMSS. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO OCURRIDAS EN MUJERES DE DERECHOHABIENTES DE 25 AÑOS Y MÁS: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED); POBLACIÓN DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD ADSCRITAS A MÉDICO FAMILIAR: Datos de población emitidos por la Dirección de Incorporación y Recaudación (Sistemas de la DIR de población publicados en la intranet del IMSS http://infosalud.imss.gob.mx/paginas/poblacion2019.html), a junio del año a evaluar.	Los derechohabientes usan los servicios de salud y la promoción del IMSS para el autocuidado.



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
		Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más	POBLACIÓN DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD ADSCRITAS A MÉDICO FAMILIAR: Población de mujeres derechohabientes 25 y más Adscrita a Médico Familiar a mitad del periodo (PAMF). Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) de forma mensual en el intranet del IMSS: http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/poblacion2025.html , ubicado en paseo de la Reforma 476, Piso 4, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México CP. 06600.; NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA OCURRIDAS EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 AÑOS Y MÁS: Informe de defunciones por cáncer de mama del sistema de mortalidad institucional (sistema SISMOR hasta 2016 y sistema SEED de 2017 en adelante), enero-diciembre del año a evaluar, también se puede consultar en los informes anuales que aparecen en el siguiente sitio de intranet: http://intranet/datos/infosalud/paginas/indicadores_medicos.aspx generada por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS.	
		Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar	Número de defunciones ocurridas por tuberculosis pulmonar: Número de defunciones ocurridas por tuberculosis pulmonar: Informe anual de defunciones por tuberculosis pulmonar Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) IMSS.; Población de 15 años y más, derechohabientes adscritos a medicina familiar.: Población de 15 años y más, derechohabientes adscritos a médico familiar (PAMF). Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), publicado en la intranet del IMSS, http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/poblacion2024.html : censo de población realizado a la mitad del periodo (30 de junio del año correspondiente).	
Propósito	La población derechohabiente adscrita a Médico Familiar presenta disminución en la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles (transmisibles y no trasnmisibles) y embarazos de alto riesgo.	Cobertura de acciones preventivas PrevenIMSS en población derechohabiente	Número de derechohabientes a los que se les otorgó acciones preventivas en los últimos 12 meses: Numerador: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).MMIM 2025. CUPN 01. Cobertura de acciones preventivas PrevenIMSS en población derechohabiente, publicado en la página de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de población derechohabiente adscrita a Médico Familiar.: Población derechohabiente adscrita a médico familiar. DIR, incluida en SIAS. Indicador de la CUPN del MMIM 2025. publicado en la página de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx . A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	La estabilidad de las contingencias epidemiológicas y el comportamiento de la transición demográfica, permiten que se otorguen las acciones preventivas y de planificación familiar a la población derechohabiente.
		Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años	NÚMERO DE NIÑOS DERECHOHABIENTES DE 5 A 9 AÑOS CON OBESIDAD EN EL MES EVALUADO: Numerador y denominador: Informe mensual de coberturas y prevalencia emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, informe Base Giras extraído del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por el Área de Información y Sistemas de la División de Prevención y Detección de Enfermedades, ubicada	



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
			en calle de Durango 289 mezanine, colonia roma, alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06700.; POBLACIÓN DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR CON REGISTRO DE PESO Y TALLA EN EL MES EVALUADO: Numerador y denominador: Informe mensual de coberturas y prevalencia emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, informe Base Giras extraído del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por el Área de Información y Sistemas de la División de Prevención y Detección de Enfermedades, ubicada en calle de Durango 289 mezanine, colonia roma, alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06700.	
		Proporción de adolescentes embarazadas	Adolescentes embarazadas: Informe de Actividades de Vigilancia Materna, en Medicina Familiar, Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS), la División de Información en Salud genera el informe, se publica en la siguiente página: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx . Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal en Medicina Familiar: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte ¿Actividades de Vigilancia Materna en Medicina Familiar MT03¿. Está habilitada solo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
Componentes	Acciones preventivas proporcionadas	Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año	Población de niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional: Población de responsabilidad institucional de acuerdo con los lineamientos de Distribución de Población aprobados por el Consejo Nacional de Vacunación; Número de niños de un año de edad que tienen completo su esquema de vacunación: Registro de Dosis Aplicadas (RDA), Sistema de Información establecido en el Sistema Nacional de Salud	La población derechohabiente del IMSS mantiene interés en seguir asistiendo a las Unidades de Medicina Familiar por sus acciones preventivas.
		Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más	Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de diabetes mellitus acumuladas al mes del reporte: Numerador y denominador: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, publicado en el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , a cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Población de 20 años y más adscrita a médico familiar - Prevalencias de diabetes mellitus tipo 2 específicas por grupo de edad y sexo: Numerador y denominador: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, publicado en el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , a cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	



Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	Cobertura de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.	Población de 20 años y más, adscrita a Médico Familiar - Prevalencias de hipertensión arterial específicas por grupo de edad y sexo: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), publicación el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , sólo para usuarios dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Número de derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Hipertensión Arterial acumuladas al mes del reporte: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), publicación el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , sólo para usuarios dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
	Cobertura de tamizaje de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres entre 25 a 64 años.	Número de mujeres entre 25 y 64 años, con tamizaje de cáncer cérvico uterino, a través de la prueba de Papanicolaou de primera vez acumuladas al mes del reporte: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), publicación el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , sólo para usuarios dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Población de mujeres entre 25 y 64 años, adscritas a médico familiar - Prevalencias de mujeres hysterectomizadas aplicables por grupo de edad: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), publicación el portal de intranet http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx , sólo para usuarios dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
	Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años.	Número de mujeres entre 40 y 69 años con mastografía de tamizaje acumuladas al mes de reporte: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar. Y se encuentra publicado en la siguiente página: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx . Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Población de mujeres entre 40 y 69 años adscritas a médico familiar - Prevalencia de cáncer de mama en mujeres del 40 a 69 años: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar. Y se encuentra publicado en la siguiente página: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx . Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	Métodos anticonceptivos a población en edad fértil otorgados	Logro de aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos con la meta programada en consulta externa.	Meta de aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa: meta establecida en el Instructivo para la programación de actividades, insumos y gastos. Programa Operativo Anual (POA) de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de los servicios de Planificación Familiar. Metas Mensuales (Metmes) 2 con la distribución mensual. ; Aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en consulta externa: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) (Aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en población derechohabiente, población abierta), área laboral y parteras rurales, reporte complementario de SIAIS1 y Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC con sus actualizaciones) aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en población derechohabiente en consulta externa en segundo y tercer nivel.	La población derechohabiente del IMSS mantiene interés en seguir asistiendo a las Unidades de Medicina Familiar por sus acciones preventivas.
Actividades	Otorgamiento de atenciones preventivas integradas por grupo de edad	Promedio diario de atenciones preventivas por personal de enfermería.	Total de atenciones preventivas otorgadas del personal auxiliar de enfermería en salud pública (servicio 80) en el trimestre t: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, y publicado en el portal de intranet, de forma trimestral. División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Días laborados del personal auxiliar de enfermería en salud pública (servicio 80) durante el trimestre t: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Emitido por la División de Análisis en Salud de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Información en Salud, y publicado en el portal de intranet, de forma trimestral. División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	La población derechohabiente tiene interés de recibir acciones preventivas.
	Medición de peso y talla en derechohabientes adscritos a médico familiar	Porcentaje de medición de peso y talla en población derechohabiente	TOTAL DE DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR: Informe mensual de coberturas y prevalencia emitido por la División de Análisis en Salud, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100. Informe Base Giras extraído del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por el Área de Información y Sistemas ubicada en calle de Durango 289 mezanine, colonia roma, alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06700.; NÚMERO DE DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR CON MEDICIÓN DE PESO Y TALLA ACUMULADO AL MES EVALUADO: Informe mensual de coberturas y prevalencia emitido por la División de Análisis en Salud, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100. Informe Base Giras extraído del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por el Área de Información y Sistemas ubicada en calle de Durango 289 mezanine, colonia roma, alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06700.	La población derechohabiente tiene interés de cambiar a estilos de vida saludables.
	Promoción en la población en edad fértil, de las ventajas de adoptar un método anticonceptivo de	Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva	Entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas: Informe complementario de Trabajo Social y enfermería en Planificación Familiar. La División de Información en Salud genera el informe, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100. ; Entrevistas de consejería	La población derechohabiente tiene conocimiento sobre las ventajas y beneficios del uso de métodos



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	acuerdo con su condición de salud y sus factores de riesgo reproductivo.		anticonceptiva programadas: Extracción de la Meta establecida en el Programa Operativo Anual (POA) del Programa de Planificación Familiar. emitido por el Área de Apoyo Logístico de la División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño, ubicada en calle de Durango 289 mezanine, colonia roma, alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06700.	anticonceptivos temporales o definitivos disponibles en el IMSS a fin de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud

13. Análisis presupuestal

Con base en lo dispuesto en el artículo 272 de la Ley del Seguro Social, el Instituto en materia de presupuesto, gasto y su contabilidad se regirá por lo dispuesto en esta Ley, formulando su proyecto de presupuesto y ejerciendo el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte a la atención de sus derechohabientes.

El programa E 072 se presupuesta de acuerdo a una estimación de las necesidades de cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, tomando en cuenta el ejercicio del año anterior y en función de distintos capítulos del gasto como son: servicios generales, servicios personales, materiales y suministros, inversión y pensiones, para posteriormente elaborar el presupuesto global, procurando que cuente con los recursos necesarios de forma oportuna y calidad adecuada, así como con un sistema de información que apoye de manera eficiente la toma de decisiones, la evaluación y rendición de cuentas. También se valora la incorporación de tecnologías adecuadas para fortalecer la atención integral a la salud. Por estas características, el mecanismo de presupuesto de este programa es fundamentalmente distinto a un programa de política social que parte de un presupuesto total previamente estimado.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025, el Pp E072 "Servicios de Prevención y Control de Enfermedades" cuenta con un presupuesto programado de \$10,155,900,910 millones de pesos.

Recursos presupuestarios por capítulo de gasto

El Pp E072 "Servicios de prevención y control de enfermedades", en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2025, tiene presupuesto asignado en cuatro diferentes capítulos de gasto.

Los montos se detallan en la siguiente tabla.



Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	\$3,856,468,056.00
2000 Materiales y suministros	\$6,276,585,987.00
3000 Servicios generales	\$18,038,137.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$4,808,730.00
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	
6000 Inversión pública	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	
8000 Participaciones y aportaciones	
9000 Deuda pública	
Total	\$10,155,900,910.00

Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación, disponible en:
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Bases_de_datos_presupuesto/XLSX/PEF_2025.xlsx

Fuente u origen de los recursos

El Pp E072 “Servicios de prevención y control de enfermedades”, tiene como única fuente de financiamiento para el ejercicio presupuestal 2025 a los ingresos propios.

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Propios	100
Total	100

Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación, disponible en:
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/Bases_de_datos_presupuesto/XLSX/PEF_2025.xlsx