



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

## PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS

2020-2024

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| NÚMERO DE REFERENCIA        | ECM.2021.12.17  |
| TIPO DE DOCUMENTO           | Programa de Acción Específico   |
| EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR | No aplica   |
| TÍTULO                      | Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas "PAE ECM" 2020-2024   |
| REFERENCIA TEMÁTICA         | Programa de Acción Específico   |
| OBJETO DEL DOCUMENTO        | Servir como eje rector para asegurar que las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas se realicen con la atención oportuna, profesionales de la salud capacitados y adopción de protocolos simples y estandarizados para mejorar el tratamiento farmacológico; a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de estas enfermedades.  |
| FECHA DE PUBLICACIÓN        | 2021.12.17  |
| VERSIÓN                     | 1,0   |
| RESUMEN                     | <p>El PAE ECM coadyuva para garantizar los mecanismos de rectoría en materia de Enfermedades Cardiometabólicas a través del impulso de nuevas iniciativas para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con base en la implementación de Estrategias como HEARTS y Estrategia Infarto Agudo al Miocardio (IAM Mx) que impactaran en la mejora de la atención y la disminución de la mortalidad por ECM en la población mexicana.</p> <p>La actualización de los Sistemas de Información en Enfermedades Crónicas para homologar procesos y mejorar la calidad de los registros y su vinculación es de suma importancia para contar con fuentes de información fidedignas y oportunas que permitan generar indicadores confiables y más apegados a la realidad en la que viven millones de mexicanos que cursan con alguna enfermedad cardiometabólica y una vez detectados deben llevar un control y seguimiento efectivo de su padecimiento.</p>  |
| FORMATO DE DIFUSIÓN         | Sitio web: <a href="https://www.gob.mx/salud/cenaprece">https://www.gob.mx/salud/cenaprece</a>  |
| POBLACIÓN OBJETIVO          | Población general   |
| EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR | -   |
| ELABORÓ                     | Dra. Laura Elena Gloria Hernández, Dra. Rocío Fernández Posada de la Mora y equipo del Programa de Enfermedades Cardiometabólicas   |
| REVISÓ                      | Dr. Ruy López Ridaura   |
| AUTORIZÓ                    | Dr. Hugo López-Gatell Ramírez   |
| FUNDAMENTO JURÍDICO         | <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p> <p>Ley General de Salud</p> <p>Ley de Planeación</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2020-2024</p> <p>Reglamento Interior de la Secretaría de Salud</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.</p> |

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS**

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud

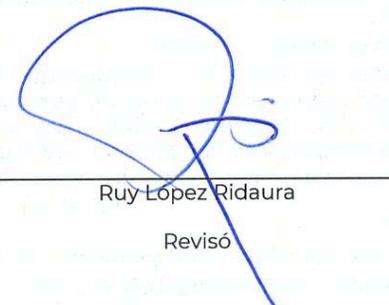
**DATOS DE CONTACTO:**

|        |   |          |                        |
|--------|---|----------|------------------------|
| NOMBRE | Ruy López Ridaura   | TELÉFONO | 55.50621600 ext. 54628 |
| CARGO  | Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades |          |                        |
| CORREO | ruy.lopez@salud.gob.mx  |          |                        |



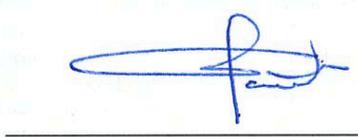
---

Hugo López-Gatell Ramírez  
Autorizó



---

Ruy López Ridaura  
Revisó



---

Laura Elena Gloria Hernández  
Elaboró



## **Directorio de la Secretaría de Salud**

**Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela**

Secretario de Salud

**Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Mtra. Maricela Lecuona González**

Abogada General de la Secretaría de Salud

**Dr. Pedro Flores Jiménez**

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

**Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez**

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Dr. José Ignacio Santos Preciado**

Secretario del Consejo de Salubridad General

**Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar**

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

**Dr. Alejandro Manuel Vargas García**

Encargado del despacho de la Subsecretaria de Integración  
y Desarrollo del Sector Salud

**Dr. Gustavo Reyes Terán**

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud  
y Hospitales de Alta Especialidad

**Dr. Gady Zabicky Sirot**

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

**Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo**

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Dr. Onofre Muñoz Hernández**

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

**Mtro. Edén González Roldán**

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

**Lic. Ángel Rodríguez Alba**

Titular del Órgano Interno de Control

**Dra. María Eugenia Lozano Torres**

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

**Dr. Marcos Cantero Cortés**

Titular de la Unidad de Análisis Económico



## **Directorio del Sistema Nacional de Salud**

**Dr. Jorge Alcocer Varela**

Secretario de Salud

**Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto**

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda**

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales  
de los Trabajadores del Estado

**Lic. María del Rocío García Pérez**

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

**Ing. Octavio Romero Oropeza**

Director General de Petróleos Mexicanos

**General Luis Crescencio Sandoval González**

Secretaría de la Defensa Nacional

**Almirante José Rafael Ojeda Durán**

Secretaría de Marina



## Índice

|       |   |    |
|-------|---|----|
|       | Siglas y Acrónimos  | 10 |
| I.    | Introducción  | 11 |
| II.   | Fundamento normativo de la elaboración del programa   | 13 |
| III.  | Origen de los recursos para la instrumentación del programa                                     | 15 |
| IV.   | Análisis del estado actual  | 16 |
|       | i. Antecedentes   |    |
|       | ii. Justificación   |    |
|       | iii. Planteamiento del problema   |    |
|       | iv. Principios Rectores del PND en el PAE   |    |
|       | v. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo   |    |
|       | vi. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE  |    |
|       | vii. Cambios esperados  |    |
| V.    | Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024 | 29 |
| VI.   | Objetivo general  | 30 |
| VII.  | Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales                   | 31 |
| VIII. | Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales                           | 32 |
| IX.   | Indicadores, metas para el bienestar y parámetros   | 33 |
| X.    | Mapa de procesos  | 52 |
| XI.   | Territorialización  | 53 |
| XII.  | Innovación en Salud   | 59 |
| XIII. | Transversalidad   | 61 |
| XIV.  | Epílogo: visión de largo plazo  | 62 |
|       | Lista de Dependencias y Entidades participantes   | 65 |
|       | Bibliografía  | 66 |
|       | Glosario de términos  | 68 |



## **Siglas y Acrónimos**

|           |  |
|-----------|--|
| APS       | Atención Primaria a la Salud   |
| CAUSES    | Catálogo Universal de Servicios de Salud   |
| CENAPRECE | Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades                           |
| CENETRA   | Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles                                    |
| DM2       | Diabetes mellitus tipo 2   |
| DGIS      | Dirección General de Información en Salud  |
| DGPLADES  | Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  |
| DGPSP     | Dirección General de Políticas de Salud Pública  |
| DGRI      | Dirección General de Relaciones Internacionales  |
| ENT       | Enfermedades No Transmisibles  |
| ECV       | Enfermedades Cardiovasculares  |
| ECM       | Enfermedades Cardiometabólicas   |
| EIC       | Enfermedades Isquémicas del Corazón  |
| ENEC      | Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas   |
| ENPCSOD   | Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes |
| ENSA      | Encuesta Nacional de Salud   |
| ENSANUT   | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición   |
| ENSANUT   | MC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino                                   |
| GAM       | EC Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas   |
| GISAMAC   | Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad                 |
| HAS       | Hipertensión Arterial Sistémica  |
| ICADI     | Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes  |
| ICAHi     | Índice de Calidad de la Atención de la Hipertensión  |
| IAM       | Infarto Agudo al Miocardio   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|          |  |
|----------|--|
| IRCT     | Insuficiencia Renal Crónica Terminal                         |
| INC      | ICh Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez         |
| MIDO     | Medición Integrada para la Detección Oportuna                |
| NOM      | Norma Oficial Mexicana                                       |
| OCDE     | Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico      |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud                             |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud                        |
| PAE      | Programa de Acción Específico                                |
| PND      | Plan Nacional de Desarrollo                                  |
| PROSESA  | Programa Sectorial de Salud                                  |
| PSAA     | Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano               |
| RED      | Redes de Excelencia en Diabetes                              |
| RISS     | Redes Integradas de Servicios de Salud                       |
| RCV      | Riesgo Cardiovascular  |
| SESA     | Servicios Estatales de Salud                                 |
| SIC      | Sistema de Información en Crónicas                           |
| SPSS     | Sistema de Protección Social en Salud                        |
| SIVEGAM  | Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua     |
| SNS      | Sistema Nacional de Salud                                    |
| SSA      | Secretaría de Salud  |
| UNEME EC | Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas. |



## **I. Introducción**

El Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano forma parte de los temas centrales del CENAPRECE y tiene a su cargo la elaboración del actual Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas (PAE ECM). Anteriormente se dividía en dos documentos, el primero enfocado a la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 y el segundo a la prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular.

A partir de la transformación y el proceso de renovación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para convertirse en la nueva Subsecretaría de Salud Pública, se trabaja en la reingeniería de los centros, direcciones y programas que la integran, es por ello que, derivado de los cambios estructurales, las enfermedades crónicas no transmisibles atendidas por este programa de manera separada ahora tendrán un nuevo enfoque, mucho más integrado y con ello se unificará para dar lugar al abordaje de las Enfermedades Cardiometabólicas (ECM).

En México, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2018-19, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de adultos mayores de 20 años fue de 75.2% mientras que la de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en el país fue de 10.3%, siendo mayor en mujeres (11.4%) que en hombres (9.1%) y mayor a la reportada en la ENSANUT 2012 (9.2, 9.7 y 8.6%, respectivamente); cifras alarmantes que amenazan con reducir considerablemente la esperanza de vida ya que, en el caso del sobrepeso y la obesidad, se trata de principales factores de riesgo para desarrollar otros padecimientos como las enfermedades cardiovasculares.

Si bien en los últimos años se han redoblado los esfuerzos y se han intensificado las políticas públicas para tratar de desacelerar el incremento de estos padecimientos, en esta administración nos corresponde garantizar los mecanismos de rectoría en materia de ECM a través del impulso de nuevas iniciativas para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en salud. Es por esto que el presente PAE ECM tiene como objetivo prevenir y mejorar la atención de las principales enfermedades cardiometabólicas a partir de la implementación de estrategias como la de HEARTS en la que México se convierte en la duodécima nación de la región de las américas en unirse a la red de países implementadores de esta iniciativa, acompañado técnicamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mejorar la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial y la diabetes, a través de la introducción de los mejores modelos terapéuticos a nivel internacional y un paquete



## Programa de Acción Específico

2020-2024

de salud pública que aborda desde los factores de riesgo conductuales para las principales enfermedades cardiometabólicas, la estratificación del riesgo cardiovascular, el monitoreo y la evaluación así como la adopción de protocolos simples y estandarizados para el abordaje farmacológico.

Por otro lado, con la implementación de la Estrategia Infarto Agudo al Miocardio (IAM Mx) se fortalecerán las Redes Integradas de Servicios de Salud para la identificación, traslado y atención oportuna del Infarto, incluido un programa de capacitación para el personal de salud del primer nivel de atención y un programa de comunicación en salud para la identificación oportuna de los principales síntomas del infarto por parte de la población. Ambas estrategias impactarán en la disminución de la mortalidad por IAM en la población mexicana.

Otro de los objetivos fundamentales del PAE ECM es el de ampliar la cobertura de la atención integrada que actualmente recibe un limitado número de pacientes crónicos en descontrol en las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas, mejor conocidas como UNEME EC ya que operarán como gestoras de atención en unidades de primer nivel en donde el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que las conforman (médico, enfermera, psicólogo, nutriólogo, trabajador social y en algunos casos activadores físicos) brindarán sus servicios a la población que acude a la unidad de salud con el fin de realizar acciones que van desde la prevención de las ECM hasta la asesoría en el manejo de pacientes crónicos a sus contrapartes de la unidad de atención primaria. La actualización de los formatos que se utilizan en la recolección de información de enfermedades crónicas y la mejora de la captura en los diferentes sistemas de información para homologar los procesos y su vinculación es de suma importancia para contar con fuentes de información fidedignas y oportunas que permitan generar indicadores confiables y más apegados a la realidad en la que viven millones de mexicanos que cursan con alguna enfermedad cardiometabólica.

Además, se tiene el firme compromiso por parte del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, de apoyar a los SEESA y vigilar la adecuada transferencia y distribución de los recursos financieros destinados para atender las ECM, a fin de que éstos sean utilizados de manera transparente, efectiva, eficiente y con equidad, favoreciendo a la población más vulnerable y asegurando el acceso a servicios integrales de salud con infraestructura, recursos humanos capacitados y equipos multidisciplinarios completos, así como el abasto de medicamentos que permita asegurar una adecuada atención médica para toda la población y hacer frente al gran reto de brindar salud



## Programa de Acción Específico

2020-2024

para todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica.



## **II. Fundamento Normativo**

Este Programa de Acción Específico se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las Leyes, Estrategias y Planes Nacionales, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Objetivos de Desarrollo Sustentable, entre otros.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Título PRIMERO. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. ARTÍCULO 4º. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

### **Leyes**

- **Ley General de Salud**
- **TÍTULO PRIMERO.** Disposiciones Generales. CAPÍTULO ÚNICO, En su Artículo 3 señala que es materia de salubridad general: fracción XII “La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo”, y en la fracción XVI “La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes”.
- **TÍTULO SEGUNDO.** Sistema Nacional de Salud. CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes, Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.



- **TÍTULO TERCERO.** Prestación de los Servicios de Salud. CAPÍTULO III. Prestadores de Servicios de Salud, Artículo 37. Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios. Estos servicios se registrarán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas. Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.
- **TÍTULO SÉPTIMO.** Promoción de la Salud. CAPITULO III. Nutrición. Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: II. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición. III. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular.
- **TÍTULO OCTAVO.** Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, CAPÍTULO III. Enfermedades no Transmisibles, Artículo 158. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, Artículo 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas; II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos; III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento; IV. La realización de estudios epidemiológicos, V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los



mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población. Artículo 160. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

## **Ley de Planeación**

- **Artículo 17. Fracción II.-** “Elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas”.

## **Planes Nacionales y Estrategias**

- 1) Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
- 2) Programa Sectorial de Salud 2020-2024
- 3) Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

### *Reglamentos*

Se incluyen los publicados y actualizados en el Diario Oficial de la Federación conforme a lo siguiente:

- 1) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 19-01-2004. Reformas: DOF 29-11-2006, 02-02-2010, 10-02-2011, 07-02-2018;
- 2) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado el 14-05-1986. Reformas: DOF 01-11-2013, 23-01-2014, 19-12-2016, 17-07-2018.
- 3) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado el 05-04-2004. Reformas: DOF 08-06-2011, 17-12-2014.
- 4) Reglamento de Insumos para la Salud, publicado el 04-02-1998. Reformas: DOF 19-09-2003, 02-01-2008, 14-03-2014.



- 5) Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado el 22-06-2011. Reformas: DOF 16-01-2014, 14-07-2017.

### *Normas Oficiales Mexicanas*

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

- 1) **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012**, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- 2) **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.
- 3) **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- 4) **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012**, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- 5) **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica.
- 6) **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017**, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 7) **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010**, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 8) **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009**, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- 9) **Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012**, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- 10) **Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012**, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

### *Proyectos y Programas Prioritarios*

Proyecto y programa prioritario 15. Atención Médica y medicamentos gratuitos. El Gobierno de México busca garantizar el derecho a la salud con atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social. Se construirá de manera gradual un Sistema Universal de Salud que elimine la fragmentación y la segmentación. Se dará prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación. Se establecerá una política de acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos, bajo la implementación de un modelo de Atención Primaria de Salud Integrada.



### *Objetivos de Desarrollo Sostenible*

Objetivo 3. Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. 3.4 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.

## **III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa**

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores del gasto participante en el programa, mientras éste tenga vigencia.

## **IV. Análisis del estado actual**

### **i. Antecedentes**

En respuesta a la creciente epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, especialmente obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemias; se establecieron durante el periodo 2013 – 2018, a través de los Programa de Acción Específico para Diabetes Mellitus y Obesidad y Riesgo Cardiovascular, objetivos que planteaban el implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos sobre estos padecimientos y sus complicaciones, a fin de desacelerar el incremento en su prevalencia, revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles y mejorar los niveles de bienestar de la población.

Como parte de las acciones para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, en el 2013 se instrumentó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, conformada por tres pilares que incluyeron acciones de: I. Salud Pública, II. Atención Médica y III. Regulación Sanitaria y política fiscal.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

A través del pilar Atención Médica, los Servicios Estatales de Salud implementaron 27 Redes de Excelencia en Diabetes (RED) conformadas por una Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y de cuatro a diez centros de salud, con el objetivo de mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de las ENT de mayor prevalencia en el primer nivel de atención, enfocadas en cuatro acciones: 1) Medición Integrada para la Detección Oportuna (MIDO), 2) Calidad de la atención, 3) Capacitación a través de diplomados virtuales dirigido a profesionales de la salud que prestan atención a los pacientes con ENT y 4) Monitoreo de abasto de medicamentos esenciales para ENT y pruebas de laboratorio básicas, a través del sistema de reporte ABASTONET.

Asimismo, la Secretaria de Salud implementó en las unidades médicas de los 32 Servicios Estatales de Salud, el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), en el cual se registran las variables de la Tarjeta de Registro y Control de Enfermedades Crónicas de forma electrónica y nominal, lo cual permite el seguimiento gerencial de la diabetes tipo 2, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia, así como el seguimiento individualizado de las personas que viven con dichas enfermedades y que son atendidas en las unidades de salud del primer nivel. Además, a partir de la información contenida en el SIC y con la finalidad de evaluar algunas de las principales acciones para mejorar la atención de las personas que viven con diabetes e hipertensión, se desarrollaron dos indicadores: Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes (ICAD) e Índice de Calidad de la Atención de la Hipertensión (ICAHi), constituidos por tres componentes: retención de pacientes, consulta efectiva e impacto en salud.

Por otro lado, se fortaleció la Estrategia de Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas (GAM EC), la cual a través del acompañamiento y seguimiento de profesionales de la salud en las unidades de salud del primer nivel de atención, realizaron intervenciones grupales a personas que viven con alguna ENT, con el propósito de empoderar al paciente y fortalecer el cuidado de la salud, así como retrasar o evitar complicaciones a través de la medición de hemoglobina glucosilada, microalbuminuria y exploración de pies. A fin de obtener resultados de esta intervención, se da continuidad y seguimiento a los procesos de acreditación de grupos (evaluación del cumplimiento de metas de tratamiento), y con el objetivo de incrementar los resultados e impacto en salud se ajustaron las metas nacionales y los criterios de acreditaciones con base en el número de unidades de salud por entidad



federativa; se fortaleció el Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua (SIVEGAM) con el propósito de contribuir a un mejor seguimiento.

También se dio continuidad a las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC), las cuales en el periodo 2007 - 2012 fueron concebidas como unidades de atención ambulatoria a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en específico: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias. Otorgando atención a través de un equipo de salud interdisciplinario (medicina integrada, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social), con la operación del Modelo de Prevención Clínica, que considera un abordaje biopsicosocial y la incorporación de la familia al tratamiento. En sus intervenciones clínicas, comunitarias y de educación, contemplan intervenciones que se centran en las necesidades de las personas.

Además el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, al considerar que el abordaje de la obesidad y riesgo cardiovascular es de carácter multidisciplinario, da continuidad al personal operativo constituido por médicos, nutriólogos y activadores físicos que realizan acciones en el nivel estatal, jurisdiccional y unidades de salud que para el periodo 2007 – 2012 contribuyeron a las acciones del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA) y para el periodo 2013 – 2018 a las actividades en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes (ENPCSOD).

## **ii. Justificación.**

Debido a la magnitud, incremento acelerado de su prevalencia, alta morbilidad y mortalidad, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, fueron declarados en 2016 como emergencia epidemiológica en el ámbito nacional.

Para reforzar las acciones de prevención, detección, diagnóstico, control y seguimiento, y reducir las repercusiones demográficas, sociales y económicas que derivan de las mismas en la población mexicana, durante este sexenio 2019-2024 se está trabajando para llevar a cabo una transformación efectiva, eficiente y con equidad en todo el Sistema Nacional de Salud, considerando nuevas y mejores iniciativas como la creación del grupo GISAMAC (Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad) que permitirá la transformación del ambiente alimentario para



facilitar la modificación hacia estilos de vida saludables; el cambio del Etiquetado Frontal en Alimentos y Bebidas para que sea entendido por toda la población y permita decidir de manera informada la compra de alimentos y bebidas bajos en contenido calórico y azúcares; el reforzamiento de las acciones realizadas en las unidades de primer nivel de atención para mejorar el diagnóstico oportuno a partir de medidas como la actualización del Cuestionario de Factores de Riesgo; el reforzamiento del equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes con enfermedades crónicas así como su capacitación para elevar la calidad de la atención brindada; la implementación de Estrategia HEARTS y Estrategia IAM Mx; colaboración en guías prácticas de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos estandarizados de hipertensión arterial y diabetes.

### **iii. Planteamiento del problema.**

En México durante la última década, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hipertensión arterial sistémica y las dislipidemias, se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población mexicana, convirtiéndose en un serio problema de salud pública dado el incremento de casos, las complicaciones, el número de muertes que causan, además de la saturación de los servicios de salud y los elevados gastos generados para su atención.

De acuerdo al informe, Health at a Glance 2019: Indicadores de la OCDE, México presentó en 2017 uno de los porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 15 años y más (72.5%), sólo seguido de Chile con 74.2%; ambos países estaban por arriba del promedio de los 23 países que tenían información comparable que fue de 58%.

Existe clara evidencia de determinantes socioeconómicos en la obesidad que indican una transición a riesgos mayores entre la población que vive en situación de pobreza. El acceso y la disponibilidad de alimentos se han identificado como determinantes de la obesidad tanto en países de ingresos altos como en los de ingresos medios.

La transición nutricional que experimenta nuestro país tiene como características una occidentalización de la dieta, específicamente: 1) aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; 2) aumento en el consumo de comida rápida; 3) disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa; 4) aumento de forma importante a la



exposición de publicidad y oferta de alimentos industrializados, y 5) disminución importante de la actividad física de la población.<sup>1</sup>

#### **iv. Análisis de las Problemáticas Específicas**

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, en nuestro país, la prevalencia de peso anormalmente elevado, es decir, de sobrepeso y obesidad, en adultos mayores de 20 años de edad es de 75.2%. La importancia de estas patologías es que son reconocidas como principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, por ejemplo: diabetes, hipertensión y ciertos tipos de cáncer.

Se estima que la obesidad es responsable del 1 al 3 % del total de los gastos de atención médica en la mayoría de los países (5 a 10 % en Estados Unidos de Norteamérica) y que los costos aumentarán rápidamente en los próximos años debido a las enfermedades relacionadas con la obesidad. En México, se estima que la atención de enfermedades causadas por la obesidad y el sobrepeso, tiene un costo anual aproximado de 3 mil 500 millones de dólares.

El costo total del sobrepeso y la obesidad (suma del costo indirecto y directo) ha aumentado (en pesos de 2008) de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008. Para el año 2017, se estima que el costo total ascienda a 150 860 millones de pesos.<sup>2</sup>

En cuanto a las personas que se conocen con el diagnóstico de diabetes, la ENSANUT 2018-19 reportó una prevalencia de 10.3%, lo cual representa un ligero incremento con respecto a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (9.2%) y un mayor incremento con respecto a la ENSANUT 2006 (7.2%), la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 (5.8%) y la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) 1993 (4.0%). Las intervenciones más costosas son las relacionadas a las complicaciones

---

<sup>1</sup> Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México: Secretaría de Salud; 2010.

<sup>2</sup> Dávila-Torres J et al. Panorama de la obesidad en México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-9



## Programa de Acción Específico

2020-2024

crónicas de la diabetes. Por tanto, es de vital importancia lograr el control de la DM2 para evitar o retrasar la presencia de estas complicaciones.

### Cuadro 1. Nacional: Prevalencias de ECM en adultos de 20 años o más de edad, 2006-2018

| Año  | Diabetes* | Hipertensión Arterial* | Sobrepeso - Obesidad |
|------|-----------|------------------------|----------------------|
| 2006 | 7.2 %     | 15.1 %                 | 69.3 %               |
| 2012 | 9.2 %     | 16.6 %                 | 71.3 %               |
| 2016 | 9.4 %     | 15.3 %                 | 72.5 %               |
| 2018 | 10.3 %    | 18.4 %                 | 75.2 %               |

\*Por diagnóstico médico previo de la condición de salud..

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición, 2006-2018

Las estimaciones de costos para la atención de la DM2 en México presentan variaciones. Sin embargo, permiten aproximarse al problema. Tal es el caso de las realizadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para el CAUSES 2014-2015, así como por Barraza y Guajardo (2015) en donde el diagnóstico y tratamiento ambulatorio (fármacos, consultas y exámenes de rutina) de prediabetes y DM2 cuesta alrededor de 6,659 pesos anuales por paciente. Esta cifra contrasta con los costos que se asocian a la atención de las complicaciones de DM2 que se han estimado como sigue: estabilización en urgencias del paciente diabético con cetoacidosis 1,927 pesos por evento; estabilización en urgencias del paciente con coma diabético, 5,448 pesos por evento; úlceras en los pies, 1,011 por evento; diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes, 6,054 pesos por evento; amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético, 24,278 pesos por evento; retinopatía diabética, 6,529 pesos por evento. Para el rubro de insuficiencia renal crónica terminal vinculada con DM2, el costo anual por los siguientes procedimientos es de 180,000 pesos por concepto de diálisis; 215,000 pesos por hemodiálisis; 430,000 pesos por trasplante (una vez) sumado a 80,000 pesos por concepto de inmunosupresores<sup>3</sup>.

Con base en el estudio de Cecchini, et.al., (2010) se concluye que la DM2 está fuertemente vinculada con el sobrepeso y la obesidad, por lo que las intervenciones más efectivas son aquellas con perspectiva intersectorial y orientadas a las personas en alto riesgo, a través de apoyo con equipos multidisciplinarios de profesionales. Así también, todas las intervenciones detalladas en el artículo (intervenciones en escuelas,

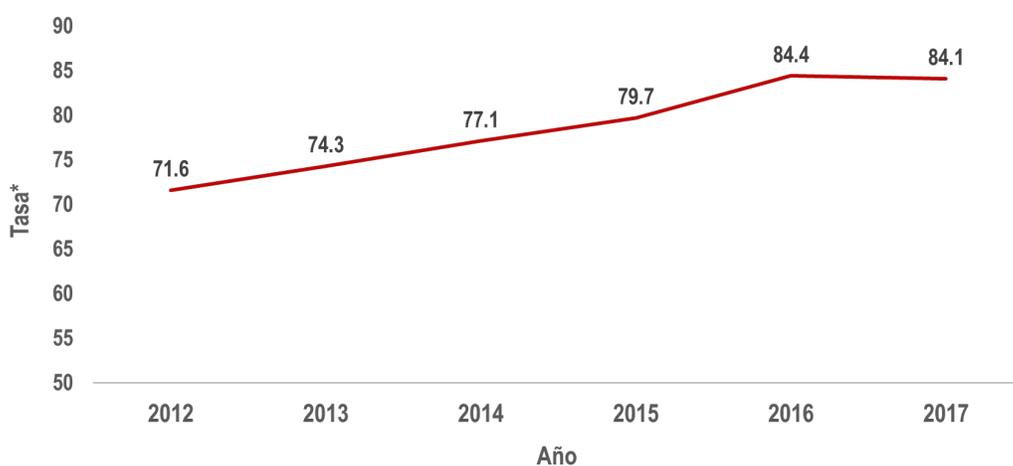
<sup>3</sup> Estimaciones UAE, NT-UAE-001-2015 basadas en CAUSES 2014-2016 y Barraza & Guajardo (2015) Carga económica de la Diabetes Mellitus en México, FUNSALUD



en centros de trabajo, consejería, campañas en medios masivos, regulación en la publicidad, consejería + nutrición, etiquetado en alimentos, etc.) se consideran costo-efectivas en el largo plazo.<sup>4</sup>

En lo que respecta a la mortalidad, de acuerdo con la información publicada por la DGIS, la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes para diabetes mellitus en el periodo de 2012 a 2017 presentó un incremento constante. En el 2012, la tasa nacional fue de 71.6 y para 2017 se reporto una tasa de 84.1.

**Fig. 1. Nacional: Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus 2, 2012-2017**



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

Las entidades federativas con la tasa estandarizada de mortalidad por DM2 por arriba de la nacional en 2012, fueron once, de éstas, los cinco primeros lugares los ocuparon en orden de importancia: la Ciudad de México (116.3), Veracruz (86.7), Tlaxcala (83.6), Puebla (81.6) y Morelos (81.0); para 2017, fueron 10 entidades por arriba de la nacional,

<sup>4</sup> Cecchini et al (2010). Tackling of unhealthy diets. The Lancet, Vol 376.



## Programa de Acción Específico

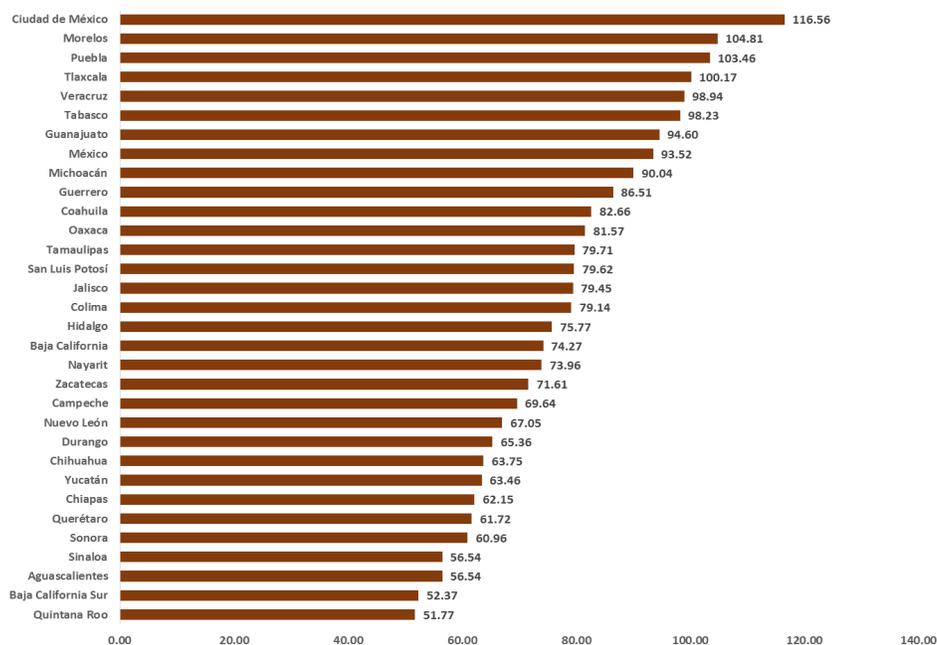
2020-2024

los cinco primeros lugares corresponden a: Ciudad de México (124.3), Tabasco (107.2), Morelos (107.0), Veracruz (102.8) y Puebla (102.7).

Los cinco estados con las tasas estandarizadas de mortalidad masculina por DM2 más altas para 2017 fueron: Ciudad de México 116.6; Morelos 104.8; Puebla 103.5; Tlaxcala 100.2 y Veracruz 98.9 defunciones por 100 mil hombres. En contraste, los estados con las tasas estandarizadas más bajas fueron: Quintana Roo 51.8; Baja California Sur 52.4; Aguascalientes 56.5; Sinaloa 56.5 y Sonora 61.0

Para las mujeres, la tasa estandarizada de mortalidad por DM2 en 2017 se presentó con mayor nivel en los estados de: Tabasco 112.7; Veracruz 109.5; Morelos 107.8; Puebla 102.9 y Ciudad de México 100.2 defunciones por 100 mil mujeres. Y con la tasa estandarizada más baja se encontraban: Baja California Sur 45.0, Quintana Roo 51.6; Aguascalientes 58.6; Sinaloa y Querétaro con 58.9.

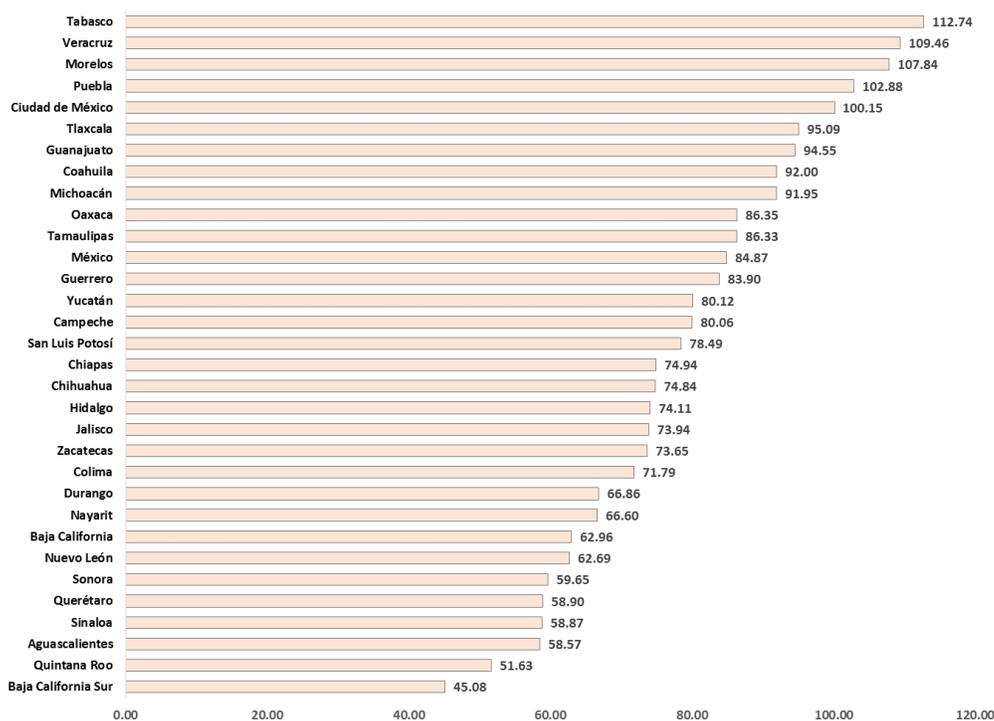
**Fig. 2. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus 2 según entidad federativa y población masculina, 2017**



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.



**Fig. 3. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus 2 según entidad federativa y población femenina, 2017**



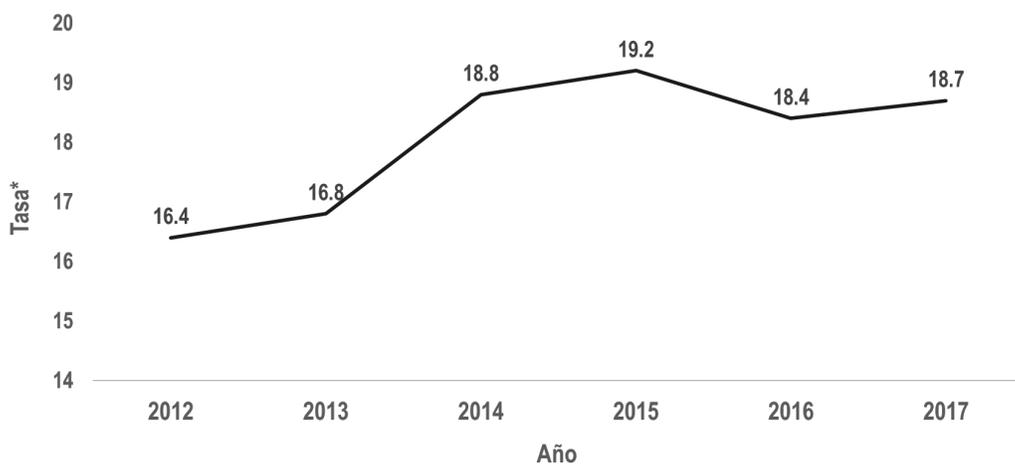
Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes

La prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en adultos de 20 años de edad o más, también ha tenido un incremento de acuerdo a lo reportado en la ENSANUT 2012 y la ENSANUT 2018-19. En este periodo, la prevalencia total (por hallazgo en la encuesta así como por diagnóstico médico previo) aumentó significativamente a nivel nacional (Ensanut 2012: 27.2% vs. Ensanut 2018-19: 34.1%).

La tasa de mortalidad por HAS, durante el periodo 2012 – 2017, presentó un comportamiento a la alza, con un pico máximo en el año 2015 en donde alcanzó una tasa de 19.2 defunciones por cada 100,000 habitantes para disminuir ligeramente en los años siguientes.



**Figura 4. Nacional: Tasa de Mortalidad por HAS, 2012-2017**



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS:  
<http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

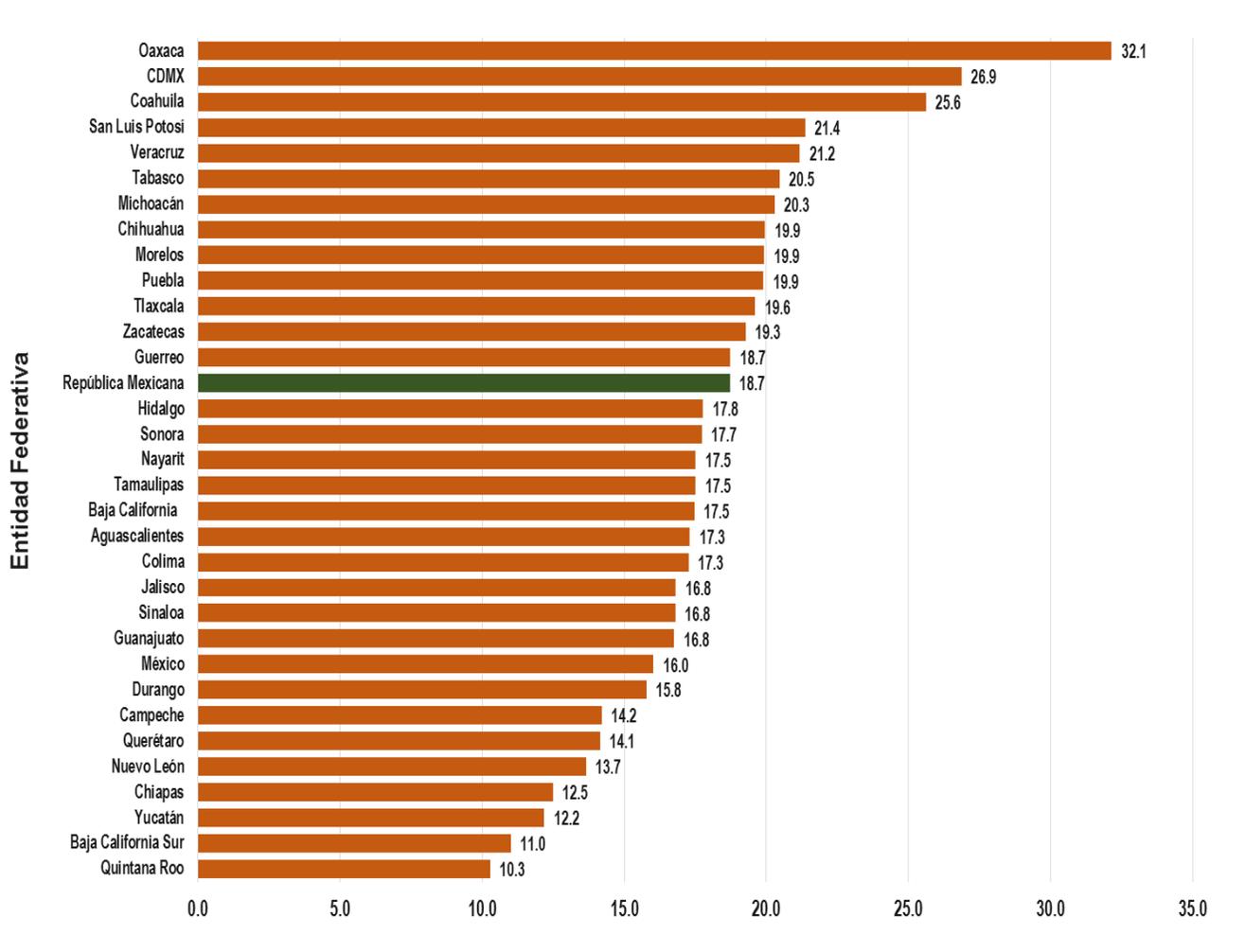
En 2012, 16 entidades federativas reportaron una tasa estandarizada de mortalidad por HAS por arriba del nivel nacional. Los estados que ocuparon los primeros lugares fueron: Oaxaca (27.4), Veracruz (21.8), Ciudad de México (20.2), Michoacán (20.2) y Morelos (19.9). Para 2017, los cinco estados que reportaron las tasas estandarizadas de mortalidad más elevadas fueron: Oaxaca (32.1), Ciudad de México (26.9), Coahuila (25.6), San Luis Potosí (21.4) y Veracruz (21.2).



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Fig. 5. Tasa estandarizada de mortalidad por HAS según entidad federativa, 2017

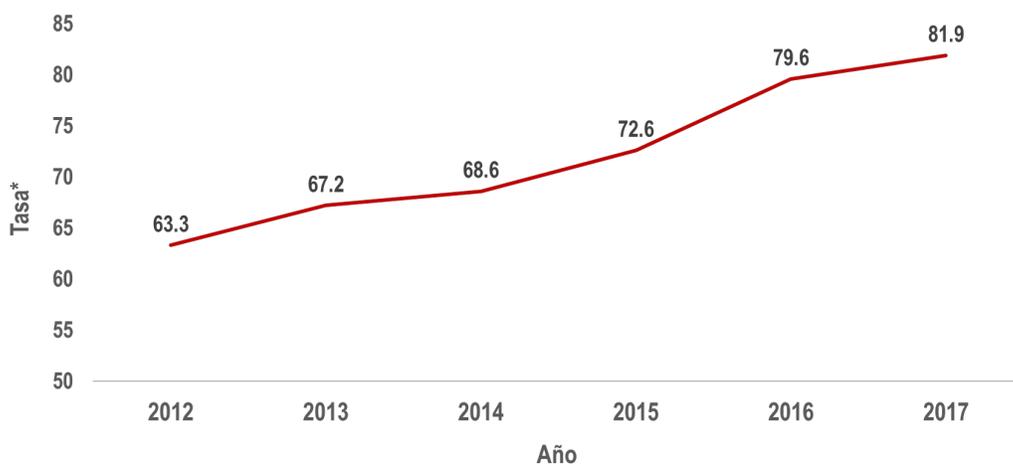


Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

En cuanto a las Enfermedades Isquémicas del Corazón (EIC) tales como: angina de pecho, infarto agudo al miocardio, otras enfermedades agudas del corazón y enfermedad isquémica crónica del corazón, el compartamiento fue similar al de la diabetes; con una tendencia al incremento, registrando en 2012 una tasa bruta de mortalidad de 63.3 por 100 mil habitantes y 81.9 para 2017.



**Fig. 6. Nacional: Tasa de Mortalidad por EIC, 2012-2017**



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

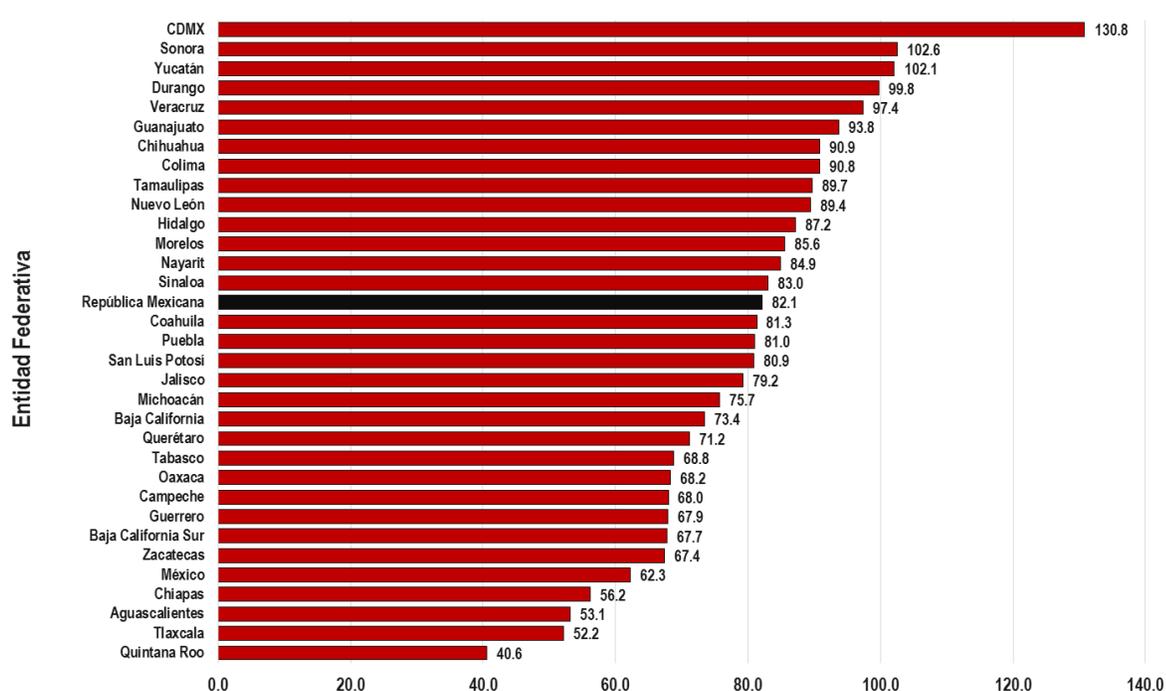
Las entidades federativas que presentaron tasas estandarizadas de mortalidad por EIC por arriba de la tasa nacional, en 2012, fueron 12. Los primeros cinco lugares los ocuparon: Ciudad de México (111.4), Sonora (62.1), Yucatán (88.2), Chihuahua (85.5) y Tamaulipas (81.3); para 2017, los cinco primeros lugares los ocuparon: Ciudad de México (130.8), Sonora (102.6), Yucatán (102.1), Durango (99.8) y Veracruz (con 97.4).



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Fig. 7. Tasa estandarizada de mortalidad por EIC según entidad federativa, 2017



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS:  
<http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

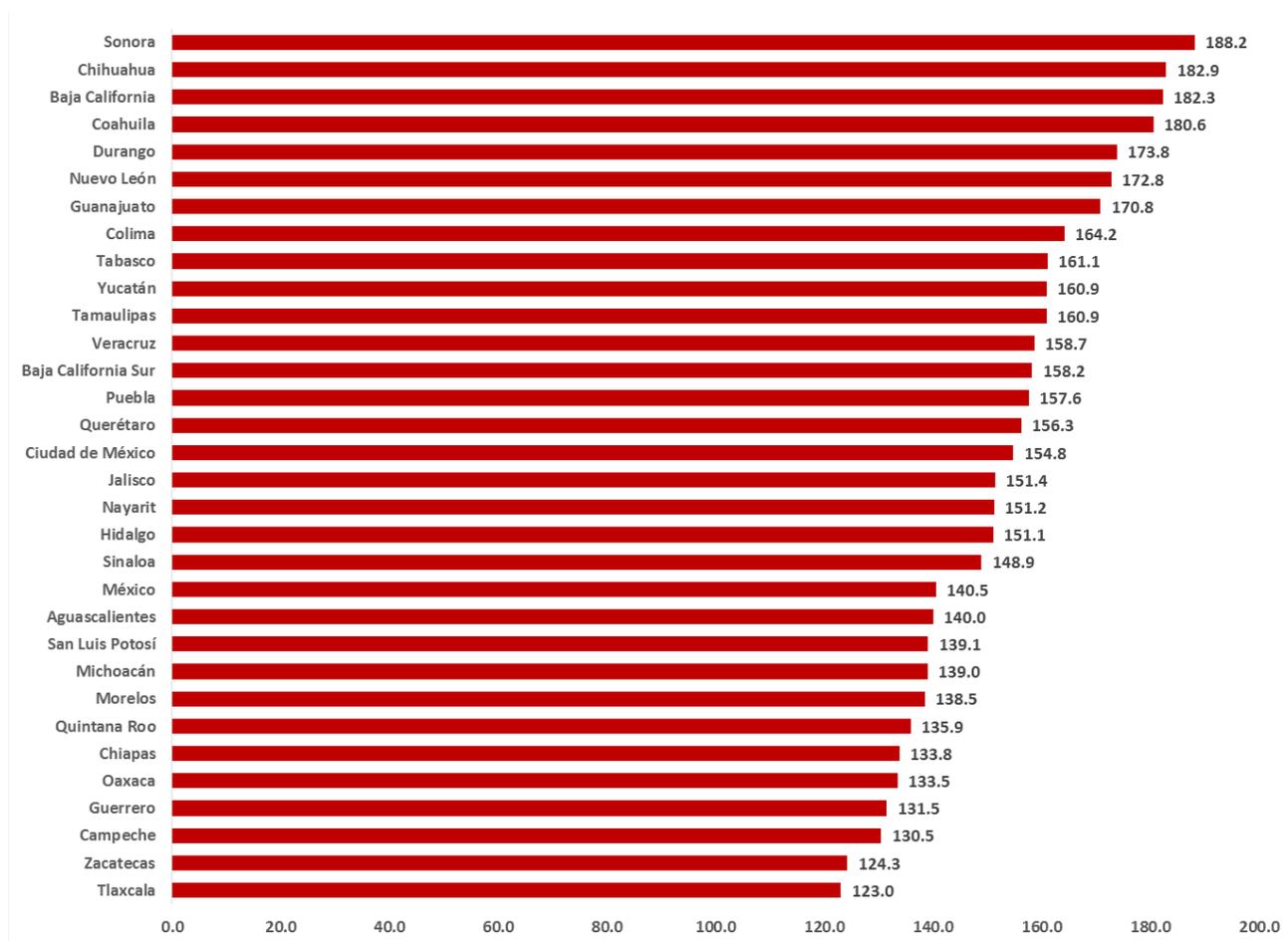
En 2017, los estados con las tasas estandarizadas de mortalidad más alta por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en población masculina fueron: Sonora 182.5, Chihuahua 182.9, Baja California 182.3, Coahuila 180.6 y Durango 173.8. La tasa más baja la ocuparon los estados de Tlaxcala 123, Zacatecas 124.3, Campeche 130.5, Guerrero 131.5 y Oaxaca con 133.5.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

**Fig. 8. Tasa estandarizada de mortalidad por ECV según entidad federativa y población masculina, 2017**



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes.

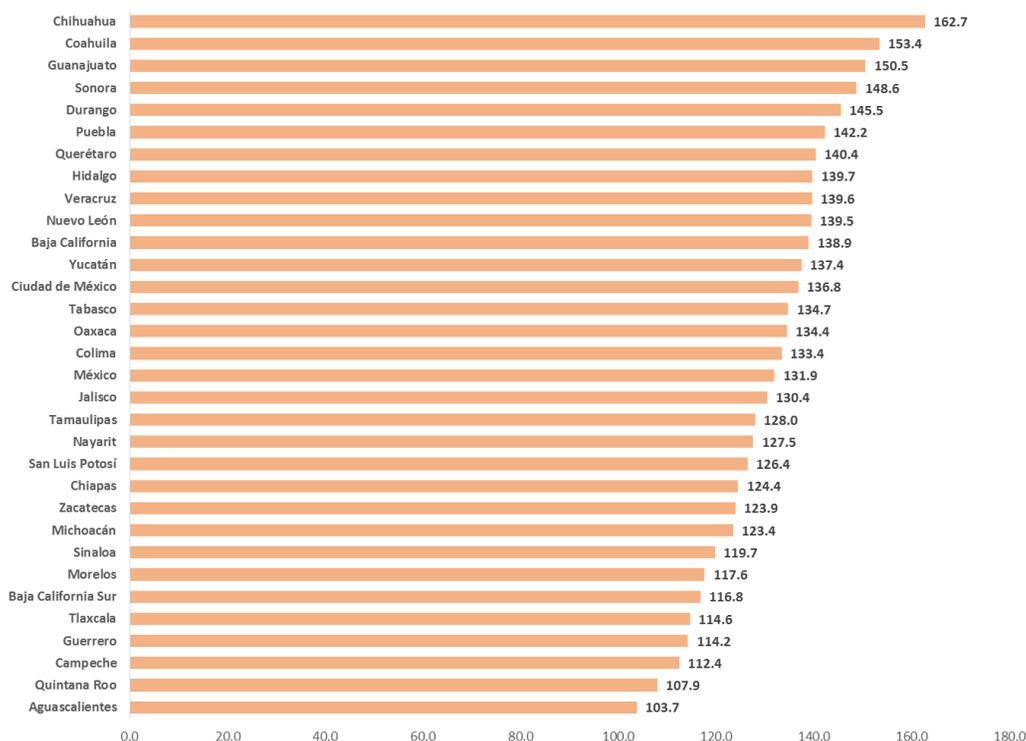
Con respecto a las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y su afectación en población femenina, las tasas estandarizadas de mortalidad más altas para 2017, la presentaron: Chihuahua 162.7, Coahuila 153.4, Guanajuato 150.5, Sonora 148.6 y Durango con 145.5. Y los estados con la tasa estandarizada más baja fueron: Aguascalientes 103.7, Quintana Roo 107.9, Campeche 112.4, Guerrero 114.2 y Tlaxcala 114.6.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Fig. 9. Tasa estandarizada de mortalidad por ECV según entidad federativa y población femenina, 2017



Fuente: Elaborado por CENAPRECE, con información reportada por DGIS: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>. Consultado el 12 de abril de 2019. \*Tasa por 100,000 habitantes

### v. Principios Rectores del Plan Nacional de Desarrollo en el Programa.

Este Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas considera como Principios rectores del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, el planteado como objetivo en el eje general de “Bienestar: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios”

**Objetivo 2.4.** Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.



**2.4.8.** Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

Para poder enfrentar el desafío que representa la creciente prevalencia de las ENT, es necesario replantear las políticas públicas que se han implementado en administraciones pasadas y mejorar sus resultados.

Existen una serie de determinantes sociales, culturales, geográficos y económicos que afectan la continuidad de la atención de las personas que viven con una ECM, entre los que se encuentran las barreras de acceso, horarios de operación de las unidades médicas, dispersión geográfica, falta de medios de transporte y de comunicación, condición de derechohabencia para su atención, cartera de servicios diferenciada, entre otros. También existen barreras en la atención por falta de oportunidad en el diagnóstico, atención polarizada con predominancia en el género femenino, falta de medicamentos e insumos, infraestructura deficiente, atención tardía de las complicaciones, insuficientes recursos humanos para la prestación de los servicios, falta de enfoque de interculturalidad. Los determinantes socioeconómicos: grado de escolaridad de la población, ausencia de espacios adecuados para realizar actividad física, gastos de bolsillo, condiciones laborales, inseguridad en el país, localidades con bajo índice de desarrollo humano y alto grado de marginación. Por tal motivo se ve comprometida la atención que reciben los pacientes y ello favorece la generación de complicaciones que al final inciden en la calidad de vida de la población ocasionando una disminución en la calidad de vida, muertes prematuras, incremento en los costos de atención y altas tasas de hospitalización.

## **vi. Contribución que el programa realiza al nuevo modelo de desarrollo basado en el bienestar de las personas que plantea la presente administración**

El presente programa plantea contribuir en el nuevo modelo de desarrollo basado en el bienestar de las personas, específicamente en el Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

**5.1** Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la



población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

**5.1.1** Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.

Para ello el abordaje de las ECM que se dará durante los años 2019-2024, no se limitará sólo a mejorar todo lo relacionado con la atención médica, ya que son padecimientos complejos y multifactoriales, por lo que es necesario diseñar campañas de promoción y prevención que lleguen a toda la población sin importar su edad, género, nivel socioeconómico y condición de derechohabencia. En este sentido, el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, trabajara en estrecha colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud con el objetivo de sensibilizar a la población para lograr identificar tanto los factores de riesgo para el desarrollo de las ECM, como los principales síntomas en caso de diabetes, hipertensión o bien de estar sufriendo un infarto. Lo anterior, para fortalecer la adopción de estilos de vida saludables como una alimentación correcta y la práctica de actividad física así como que la detección de las ECM sea oportuna y se eviten complicaciones.

### **vii. Proyectos y programas prioritarios que se encuentran vinculados con el programa derivado del Plan**

El PAE ECM se encuentra estrechamente vinculado al Proyecto y programa prioritario 15. Atención Médica y medicamentos gratuitos. El Gobierno de México busca garantizar el derecho a la salud con atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social. Para ello, durante la presente administración se construirá de manera gradual un Sistema Universal de Salud que elimine la fragmentación y la segmentación; se dará prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación; se establecerá una política de acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos, bajo la implementación de un modelo de Atención Primaria de Salud Integrada (APS-I).

## **V. Objetivo General**



# Programa de Acción Específico

2020-2024

Asegurar las acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas de mayor prevalencia en la población mexicana (obesidad, DM2, hipertensión y dislipidemias), con la finalidad de coadyuvar en la disminución de la morbilidad, las complicaciones y la mortalidad a causa de estas enfermedades, en la población de 20 años y más atendida en el primer nivel de atención.

## Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales



## VI. Objetivo general



## Programa de Acción Específico

2020-2024

Para la consecución de su objetivo general, este PAE ECM está integrado por cinco objetivos prioritarios:

1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.
2. Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.
3. Incrementar las competencias profesionales en materia de ECM en el personal de salud del primer nivel de atención.
4. Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM.
5. Incorporar mecanismos en las Redes Integradas de Servicios de Salud, para la identificación y referencia oportuna de las principales complicaciones derivadas de las ECM, con énfasis en Infarto Agudo al Miocardio (IAM) en mujeres y hombres de 20 años o más.

Estos objetivos prioritarios están alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 así como con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, de manera que sus estrategias prioritarias y acciones puntuales responden con las metas y ejes rectores establecidos en dichos documentos.

**Alineación Sectorial PND, PROSESA y PAE ECM 2019-2024**



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024   | PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024  | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS 2019-2024  |
|---|--|---|
| <p>Eje General 2.<br/>Política Social</p> <p>Salud para toda la población</p> | <p>Objetivo Prioritario 5.<br/>Atención a la Salud y bienestar</p> <p><b>5.1 Prevención, control y tratamiento de las ENT</b></p> <p>5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.</p> <p>5.1.2 Integrar un Registro Nacional de Cáncer y de enfermedades no transmisibles para disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias a nivel nacional</p> <p>5.1.3 Implementar innovaciones y tecnologías, basadas en evidencia científica, para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT.</p> <p>5.1.4 Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en</p> | <p style="text-align: center;">Objetivos Prioritarios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.</li> <li>2. Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.</li> <li>3. Incrementar las competencias profesionales en materia de ECM en el personal de salud del primer nivel de atención.</li> <li>4. Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM.</li> <li>5. Incorporar mecanismos en las Redes Integradas de Servicios de Salud, para la identificación y referencia oportuna de las principales complicaciones derivadas de las ECM, con énfasis en Infarto Agudo al Miocardio (IAM), en mujeres y hombres de 20 años o más.</li> </ol> |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control.</p> <p>5.1.5 Instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género.</p> <p>5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención.</p> <p>5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.</p> |  |
|--|---|--|

## VII. Estrategias Prioritarias Acciones Puntuales



## Programa de Acción Específico

2020-2024

**Objetivo prioritario 1.** Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.

### Estrategias prioritarias:

- 1) Implementar con la Dirección General de Políticas de Salud Pública (DGPSP), acciones de comunicación social y participación comunitaria que busquen la adopción de estilos de vida saludables y mejoren la identificación de los síntomas de la enfermedad por la población, a fin de estimular el uso oportuno de los servicios de salud y favorecer la adherencia al tratamiento.

| ACCIÓN PUNTUAL | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA |
|----------------|------------------------|---|---------------------------------------|
|----------------|------------------------|---|---------------------------------------|



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |                          | DE INSTRUMENTAR  | (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|--|--------------------------|--|-----------------------------|
| Fortalecer a través de los promotores de salud y sociedad civil organizada, acciones de participación social enfocadas a la educación para la salud en temas de ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más | Coordinación estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA                     |
| Participar en la elaboración y difusión de los lineamientos de las Jornadas Nacionales de Salud Pública y campañas relacionadas con las ECM  | Coordinación estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA                     |
| Fomentar la coordinación con el nivel estatal, jurisdiccional y municipal, para impulsar las acciones de prevención en las ECM en mujeres y hombres de 20 años y más.                                      | General                  | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA                     |

- 2) Fortalecer las acciones para la identificación de factores de riesgo para la detección oportuna de ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ACCIÓN PUNTUAL  | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL   | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES DE INSTRUMENTAR                 | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|---|--------------------------|---|---|
| Diseñar e implementar un instrumento de tamizaje estandarizado para la detección oportuna de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Promover acciones para reforzar el seguimiento de las detecciones positivas de mujeres y hombres de 20 años y más                           | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Fomentar el ingreso a tratamiento de casos confirmados de ECM, de mujeres y hombres de 20 años y más  | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |

- 3) Implementar acciones que aseguren la mejora de la calidad en la atención de las ECM, en mujeres y hombres de 20 años o más.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| Acción puntual   | Tipo de acción puntual   | Dependencias y/o entidades responsables de instrumentar              | Dependencias y/o entidad coordinadora (encargada del seguimiento) |
|--|--------------------------|--|---|
| Implementar y difundir el uso de los algoritmos de atención trabajados con el grupo de expertos en hipertensión arterial y diabetes, para asegurar la calidad y la continuidad de la atención en la redes integradas de servicios de salud, incluidas las UNEME EC, en el primer nivel de atención | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Fomentar el abasto y acceso a medicamentos y procedimientos diagnósticos en el primer nivel de atención para atender a mujeres y hombres de 20 años o más, que viven con ECM   | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Favorecer la adopción de estilos de vida saludable y la adherencia al tratamiento, a través de la conformación de GAM EC, que permitan prevenir y detectar con oportunidad las complicaciones de las ECM en mujeres y hombres de 20 años o más   | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Fomentar el modelo de atención interdisciplinario e interprofesional centrado en las mujeres y hombres de 20 años o más que viven con ECM.   | General                  | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Implementar y difundir mecanismos para la  | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ Programa                                   | CENETRA   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |         |  |         |
|--|---------|--|---------|
| estratificación del riesgo en mujeres y hombres de 20 años o más que viven con ECM   |         | de enfermedades cardiometabólicas                                    |         |
| Promover un sistema de referencia y contrarreferencia de las ECM, que permita el seguimiento continuo de la atención en las RISS | General | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA |

**Objetivo prioritario 2.** Incorporar sistemas de información homogéneos que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.

Estrategia prioritaria:

1) Fomentar la adopción y uso de un sistema de información en materia de ECM

| ACCIÓN PUNTUAL   | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL   | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES DE INSTRUMENTAR              | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|--|--------------------------|--|---|
| Considerar la conformación de un sistema de información en materia de ECM    | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Actualizar las variables de registro de información en ECM                   | Específica               | DGIS/ Programa de enfermedades cardiometabólicas                     | CENETRA   |
| Promover indicadores estandarizados para el seguimiento de las ECM en el SNS | General                  | IMSS, ISSSTE / Programa de enfermedades cardiometabólicas            | CENETRA   |



**Objetivo prioritario 3.** Incrementar las competencias profesionales en materia de ECM en el personal de salud del primer nivel de atención

Estrategia prioritaria:

- 1) Implementar un plan maestro para capacitar al personal de salud que permita una mejora de competencias para la atención de las ECM

| <b>Acción puntual</b>   | <b>Tipo de acción puntual</b> | <b>Dependencias y/o entidades responsables de instrumentar</b>          | <b>Dependencias y/o entidad coordinadora (encargada del seguimiento)</b> |
|---|-------------------------------|---|--|
| Capacitar a los profesionales de la salud, que permita mejorar sus competencias en la prevención, detección seguimiento y control de las ECM                            | Coordinación Estratégica      | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA  |
| Establecer convenios con instituciones que oferten diversos mecanismos de capacitación en temas relacionados con ECM  | Específica                    | DGCES/ Programa de enfermedades cardiometabólicas                       | CENETRA  |
| Implementar y difundir un plan maestro de capacitación para los profesionales de salud del primer nivel de atención, en temas relacionados con ECM y sus complicaciones | Coordinación Estratégica      | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA  |

**Objetivo prioritario. 4.** Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM

Estrategia prioritaria:



## Programa de Acción Específico

2020-2024

- 1) Impulsar mecanismos interinstitucionales para el seguimiento y monitoreo de las estrategias HEARTS e IAM Mx implementadas en las unidades de primer nivel de salud para asegurar la continuidad asistencial de las ECM.

| ACCIÓN PUNTUAL   | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL   | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES DE INSTRUMENTAR                 | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|--|--------------------------|---|---|
| Promover la coordinación interinstitucional, fortaleciendo el seguimiento y monitoreo de las jurisdicciones y unidades de primer nivel de atención en donde se implementa la Estrategia HEARTS e IAM Mx para identificar áreas de oportunidad y priorizar intervenciones | Coordinación Estratégica | IMSS, ISSSTE/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas             | IMSS/ ISSSTE/<br>CENETRA  |
| Apoyar la transparencia y rendición de cuentas en el cumplimiento de las metas de las instituciones que conforman el SNS en materia de ECM   | Específica               | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Vigilar el cumplimiento de los objetivos planteados en el PAE ECM  | Específica               | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |

**Objetivo prioritario 5.** Incorporar mecanismos en las RISS, para la identificación y referencia oportuna de las principales complicaciones derivadas de las ECM, con énfasis en Infarto Agudo al Miocardio (IAM), en mujeres y hombres de 20 años o más.

Estrategias prioritarias:



## Programa de Acción Específico

2020-2024

- 1) Implementar en las RISS con participación sectorial, acciones para la identificación, referencia y seguimiento oportuno de la Estrategia Infarto Agudo al Miocardio (IAM Mx) de mujeres y hombres de 20 años o más, que procure la reperfusión temprana (menos de 12 hrs) y angioplastia.

| ACCIÓN PUNTUAL  | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL   | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES DE INSTRUMENTAR                 | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|---|--------------------------|---|---|
| Implementar y difundir algoritmos para la identificación oportuna del IAM, de mujeres y hombres de 20 años o más, para su referencia oportuna del primer nivel, al segundo y tercer nivel de atención | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/ INC   | CENETRA   |
| Promover un sistema de atención prehospitalaria y traslado de IAM en la RISS, a unidades con capacidad de administrar la reperfusión temprana (menos de 12 hrs) y angioplastia                        | Específica               | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |
| Promover el seguimiento de la atención de las contrarreferencias del IAM al segundo y tercer nivel, desde el primer nivel de atención   | Específica               | 32 entidades federativas/<br>Programa de enfermedades cardiometabólicas | CENETRA   |

- 2) Fomentar las RISS, con participación sectorial, seguimiento y referencia de complicaciones crónicas especialmente de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) para el tratamiento sustitutivo accesible y de calidad, de hombres y mujeres de 20 años o más.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ACCIÓN PUNTUAL  | TIPO DE ACCIÓN PUNTUAL   | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES RESPONSABLES DE INSTRUMENTAR | DEPENDENCIAS Y/O ENTIDAD COORDINADORA (ENCARGADA DEL SEGUIMIENTO) |
|---|--------------------------|---|---|
| Promover un Registro Nacional de mujeres y hombres de 20 años o más con ECM que hayan desarrollado IRCT que requieran tratamiento sustitutivo   | Coordinación Estratégica | 32 entidades federativas/CCINSHRA/CENETRA               | CENETRA   |
| Impulsar la coordinación sectorial para el tratamiento sustitutivo de IRCT (diálisis peritoneal continua ambulatoria y/o hemodiálisis), en las instituciones del SNS públicas, incluidas las UNEME de hemodiálisis a través del intercambio de servicios (DGPLADES) | General                  | CENETRA/DGPLADES /IMSS/ISSSTE                           | CENETRA   |

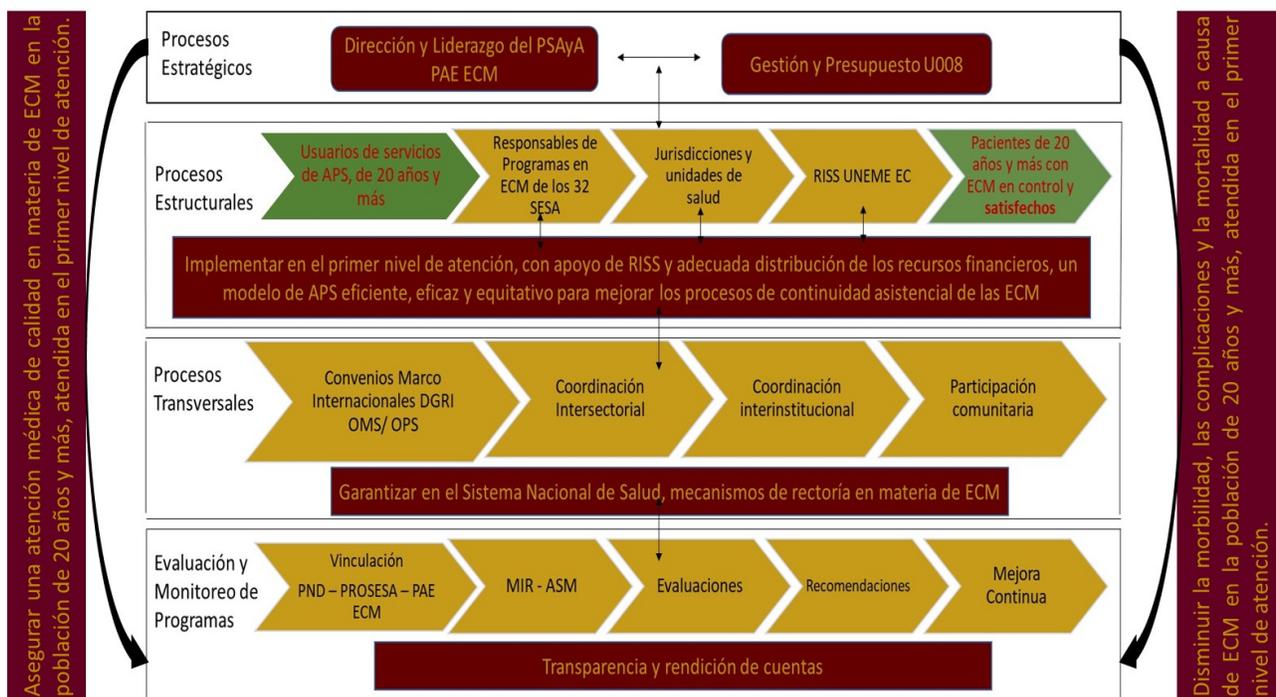


# Programa de Acción Específico

2020-2024

## VIII Mapa de procesos

El siguiente mapa muestra los procesos estratégicos, estructurales, transversales y de evaluación y monitoreo que se llevarán a cabo bajo la Dirección y liderazgo del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano para cumplir con el Objetivo general, así como con los objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales establecidas en el presente PAE de ECM 2019-2024.



Fuente: Elaboración propia, Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, 2019.



## IX. Indicadores Metas para el Bienestar y Parámetros

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO |  |                                       |   |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Nombre  | 1. Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.  |                                       |   |
| Objetivo prioritario                            | Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.   |                                       |   |
| Definición o descripción                        | El porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) con el “Cuestionario de Factores de Riesgo”, entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.  |                                       |   |
| Nivel de desagregación                          | <p>Mujeres y hombres de 20 años o más con detección positiva o negativa para diabetes mellitus.</p> <p>Niveles de desagregación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: Nacional,</li> <li>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.</li> <li>• Sexo: Mujeres, Hombres</li> <li>• Edad: 20 a 59 años y de 60 y más</li> <li>• Estatus de resultado: positivas y negativas</li> </ul> | Periodicidad o frecuencia de medición | Trimestral  |
| Tipo  | Estratégica  | Acumulado o periódico                 | Periódica   |
| Unidad de medida                                | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                                       | Eficacia   | Disponibilidad de la información      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|                    |   |  |              |
|--------------------|---|--|--------------|
| Tendencia esperada | Sin tendencia (lateral)   | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA |
| Método de cálculo  | Numerador: Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud / Denominador: Total de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y mas, responsabilidad de la Secretaría de Salud. |  |              |
| Observaciones      |   |  |              |

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

**La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.**

|                                    |   |                  |                          |                                  |                                    |
|------------------------------------|---|------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Nombre variable 1                  | Número de detecciones positivas y negativas de diabetes mellitus en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud | Valor variable 1 | 9,445,770                | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.                         |
| Nombre variable 2                  | Número de personas programados para detección de diabetes mellitus, de la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud                  | Valor variable 2 | 34,042,797               | Fuente de información variable 2 | CONAPO – Proyecciones de Población |
| Sustitución en método de cálculo   | $9,445,770/34,042,797*100=27.7\%$   |                  |                          |                                  |                                    |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b> |   |                  |                          |                                  |                                    |
| Línea base                         |   |                  | Nota sobre la línea base |                                  |                                    |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|           |       |   |
|-----------|-------|---|
| Valor     | 27.7% | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año       | 2018  |   |
| Meta 2024 |       | Nota sobre la meta 2024   |
| 45%       |       | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.  |

**SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO**  
**Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda**

|       |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
| 23.0% | 33.0% | 38.1% | 35.3% | 31.4% | 29.0% | 27.7% |

### METAS

**Sólo aplica para Metas para el bienestar.**  
**Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 33%  | 33%  | 35%  | 40%  | 45%  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Nombre  | 2. Porcentaje de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud   |  |   |
| Objetivo prioritario                            | Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.   |  |   |
| Definición o descripción                        | El porcentaje de detecciones de hipertensión arterial realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas y negativas), en la población a la que se le aplicó el "Cuestionario de Factores de Riesgo entre las detecciones programadas de hipertensión que corresponden al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.         |  |   |
| Nivel de desagregación                          | <p>Mujeres y hombres de 20 años o más con detección positiva o negativa para hipertensión arterial.</p> <p>Niveles de desagregación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: Nacional,</li> <li>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.</li> <li>• Sexo: Mujeres, Hombres</li> <li>• Edad: 20 a 59 años y de 60 y más</li> <li>• Estatus de resultado: positivas y negativas</li> </ul> | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo  | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida                                | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                                       | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada                              | Sin tendencia (lateral)  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|                   |   |
|-------------------|---|
| Método de cálculo | Numerador: Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud./ Denominador: Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. |
|-------------------|---|

|               |  |
|---------------|--|
| Observaciones |  |
|---------------|--|

**APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE**  
**La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.**

|                   |   |                  |            |                                  |                                    |
|-------------------|---|------------------|------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Nombre variable 1 | Número de detecciones positivas y negativas de hipertensión arterial en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud | Valor variable 1 | 9,640,506  | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.                         |
| Nombre variable 2 | Número de personas programados para detección de hipertensión arterial, de la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud                  | Valor variable 2 | 34,042,797 | Fuente de información variable 2 | CONAPO – Proyecciones de Población |

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Sustitución en método de cálculo | $9,640,506/34,042,797*100=28.3\%$ |
|----------------------------------|-----------------------------------|

**VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS**

|       | Línea base | Nota sobre la línea base  |
|-------|------------|---|
| Valor | 28.3%      | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año   | 2018       |   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |  |       |             |       |       |       |
|--|--|-------|-------------|-------|-------|-------|
| Meta 2024  | Nota sobre la meta 2024  |       |             |       |       |       |
| 45%  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024. |       |             |       |       |       |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b><br>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. |  |       |             |       |       |       |
| 2012   | 2013   | 2014  | 2015        | 2016  | 2017  | 2018  |
| 23%  | 34.6%  | 39.5% | 36.2%       | 32.6% | 29.8% | 28.3% |
| <b>METAS</b><br>Sólo aplica para Metas para el bienestar.<br>Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.   |  |       |             |       |       |       |
| 2020   | 2021   | 2022  | <b>2023</b> | 2024  |       |       |
| 33%  | 33%  | 35%   | 40%         | 45%   |       |       |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Nombre  | 3. Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.  |  |   |
| Objetivo prioritario                            | Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.   |  |   |
| Definición o descripción                        | El porcentaje de detecciones de obesidad realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) con el "Cuestionario de Factores de Riesgo", entre las detecciones de obesidad programadas que corresponde al 33% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.   |  |   |
| Nivel de desagregación                          | Mujeres y hombres de 20 años o más con detección positiva o negativa de obesidad<br><br>Niveles de desagregación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: Nacional,</li> <li>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.</li> <li>• Sexo: Mujeres, Hombres</li> <li>• Edad: 20 a 59 años y de 60 y más</li> <li>• Estatus de resultado: positivas y negativas</li> </ul> | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo  | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida                                | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                                       | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada                              | Sin tendencia (lateral)  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |   |                  |   |                                  |                                    |
|--|---|------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Método de cálculo  | Numerador: Número de detecciones de obesidad realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud / Denominador: Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. |                  |   |                                  |                                    |
| Observaciones  |   |                  |   |                                  |                                    |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado. |   |                  |   |                                  |                                    |
| Nombre variable 1  | Número de detecciones positivas y negativas de obesidad en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud  | Valor variable 1 | 9,322,502   | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.                         |
| Nombre variable 2  | Número de personas programados para detección de obesidad, de la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud   | Valor variable 2 | 34,042,797  | Fuente de información variable 2 | CONAPO – Proyecciones de Población |
| Sustitución en método de cálculo   | $9,322,502/34,042,797*100=27.4\%$   |                  |   |                                  |                                    |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>   |   |                  |   |                                  |                                    |
| Línea base   |   |                  | Nota sobre la línea base  |                                  |                                    |
| Valor  | 27.4%   |                  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |                                  |                                    |
| Año  | 2018  |                  |   |                                  |                                    |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |  |       |       |       |       |       |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Meta 2024  | Nota sobre la meta 2024  |       |       |       |       |       |
| 45%  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024. |       |       |       |       |       |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b><br>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. |  |       |       |       |       |       |
| 2012   | 2013   | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
| NA   | 32.5%  | 37.1% | 27.7% | 30.3% | 28.4% | 27.4% |
| <b>METAS</b><br>Sólo aplica para Metas para el bienestar.<br>Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.   |  |       |       |       |       |       |
| 2020   | 2021   | 2022  | 2023  | 2024  |       |       |
| 33%  | 33%  | 35%   | 40%   | 45%   |       |       |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Nombre  | 4. Porcentaje de detección de dislipidemia, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.  |  |   |
| Objetivo prioritario                            | Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.   |  |   |
| Definición o descripción                        | El porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas (hombres, mujeres de 20 años o más de edad, positivas, negativas) con el "Cuestionario de Factores de Riesgo", entre las detecciones de dislipidemias programadas que corresponde al 7% de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más de edad, del año correspondiente.                                    |  |   |
| Nivel de desagregación                          | Mujeres y hombres de 20 años o más con detección positiva o negativa de dislipidemia<br><br>Niveles de desagregación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: Nacional,</li> <li>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.</li> <li>• Sexo: Mujeres, Hombres</li> <li>• Edad: 20 a 59 años y de 60 y más</li> <li>• Estatus de resultado: positivas y negativas</li> </ul> | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo  | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida                                | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                                       | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada                              | Sin tendencia (lateral)  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|   |   |                  |   |                                  |                                    |
|---|---|------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Método de cálculo   | <b>Numerador:</b> Número de detecciones de dislipidemia realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud / <b>Denominador:</b> Total de detecciones de dislipidemia programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. |                  |   |                                  |                                    |
| Observaciones   |   |                  |   |                                  |                                    |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>  |   |                  |   |                                  |                                    |
| <b>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</b> |   |                  |   |                                  |                                    |
| Nombre variable 1   | Número de detecciones positivas y negativas de dislipidemias en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud   | Valor variable 1 | 2,382,996   | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.                         |
| Nombre variable 2   | Número de personas programados para detección de dislipidemia, de la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud   | Valor variable 2 | 34,042,797  | Fuente de información variable 2 | CONAPO – Proyecciones de Población |
| Sustitución en método de cálculo  | $2,382,996/34,042,797*100=7\%$  |                  |   |                                  |                                    |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>  |   |                  |   |                                  |                                    |
| Línea base  |   |                  | Nota sobre la línea base  |                                  |                                    |
| Valor   | 7%  |                  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |                                  |                                    |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|           |      |  |
|-----------|------|--|
| Año       | 2018 |  |
| Meta 2024 |      | Nota sobre la meta 2024  |
| 10%       |      | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024. |

**SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO**  
**Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.**

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| NA   | 2%   | 3%   | 4%   | 5%   | 6%   | 7%   |

**METAS**  
**Sólo aplica para Metas para el bienestar.**  
**Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| NA   | NA   | 8%   | 9%   | 10%  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Nombre  | 5. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas  |  |   |
| Objetivo prioritario                            | Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.   |  |   |
| Definición o descripción                        | Se refiere al porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl, en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.   |  |   |
| Nivel de desagregación                          | Mujeres y hombres de 20 años o más.<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo  | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida                                | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                                       | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada                              | Ascendente   | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |
| Método de cálculo                               | <b>Numerador:</b> Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud / <b>Denominador:</b> Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud por 100. |  |   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |   |                  |         |                                  |   |
|--|---|------------------|---------|----------------------------------|---|
| Observaciones  |   |                  |         |                                  |   |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br><b>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b> |   |                  |         |                                  |   |
| Nombre variable 1  | Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130 mg /dl en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud | Valor variable 1 | 227,302 | Fuente de información variable 1 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |
| Nombre variable 2  | Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud por 100.   | Valor variable 2 | 714,471 | Fuente de información variable 2 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |
| Sustitución en método de cálculo   | $=227,302/714,471*100=31.8\%$   |                  |         |                                  |   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS |       |   |
|-----------------------------|-------|---|
| Línea base                  |       | Nota sobre la línea base  |
| Valor                       | 31.8% | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año                         | 2018  |   |
| Meta 2024                   |       | Nota sobre la meta 2024   |
| 45%                         |       | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.  |

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

**Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.**

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016  | 2017  | 2018  |
|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| N/D  | N/D  | N/D  | N/D  | 19.1% | 22.1% | 31.8% |

### METAS

**Sólo aplica para Metas para el bienestar.**

**Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.**

| 2020  | 2021  | 2022  | 2023 | 2024 |
|-------|-------|-------|------|------|
| 36.7% | 37.8% | 38.7% | 40%  | 45%  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

|                          |  |  |   |
|--------------------------|--|--|---|
| Nombre                   | 6. Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años y más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas  |  |   |
| Objetivo prioritario     | Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.   |  |   |
| Definición o descripción | Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de la Secretaría de Salud  |  |   |
| Nivel de desagregación   | Mujeres y hombres de 20 años o más.<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo                     | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida         | Porcentaje   | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>1er trimestre: mayo</li> <li>2do trimestre: agosto</li> <li>3er trimestre: noviembre</li> <li>4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada       | Ascendente   | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |
| Método de cálculo        | <b>Numerador:</b> Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud/<br><b>Denominador:</b> Número de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud, por 100 |  |   |
| Observaciones            |  |  |   |

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE



## Programa de Acción Específico

2020-2024

**La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.**

|                   |  |                  |         |                                  |   |
|-------------------|--|------------------|---------|----------------------------------|---|
| Nombre variable 1 | Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud | Valor variable 1 | 440,090 | Fuente de información variable 1 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |
| Nombre variable 2 | Denominador: Número de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud      | Valor variable 2 | 700,743 | Fuente de información variable 2 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |

|                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| Sustitución en método de cálculo | $440,090/700,743*100=62.8\%$ |
|----------------------------------|------------------------------|

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

|       | Línea base | Nota sobre la línea base  |
|-------|------------|---|
| Valor | 62.8%      | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año   | 2018       |   |
|       | Meta 2024  | Nota sobre la meta 2024   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |       |  |       |       |      |       |
|--|-------|--|-------|-------|------|-------|
| 80%  |       | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024. |       |       |      |       |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b><br>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda. |       |  |       |       |      |       |
| 2012   | 2013  | 2014   | 2015  | 2016  | 2017 | 2018  |
| ND   | 33.6% | 54.4%  | 56%   | 69.3% | 73%  | 62.8% |
| <b>METAS</b><br>Sólo aplica para Metas para el bienestar.<br>Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.   |       |  |       |       |      |       |
| 2020   | 2021  | 2022   | 2023  | 2024  |      |       |
| 78.2%  | 78.7% | 78.9%  | 79.6% | 80%   |      |       |

### ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|                          |   |  |   |
|--------------------------|---|--|---|
| Nombre                   | <b>7.</b> Porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años o más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas   |  |   |
| Objetivo prioritario     | Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las ECM.  |  |   |
| Definición o descripción | Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal), en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud  |  |   |
| Nivel de desagregación   | Mujeres y hombres de 20 años o más.<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres  | Periodicidad o frecuencia de medición    | Trimestral  |
| Tipo                     | Estratégica   | Acumulado o periódico                    | Periódica   |
| Unidad de medida         | Porcentaje  | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enero a marzo (1er trimestre)</li> <li>• Abril a Junio (2do trimestre)</li> <li>• Julio a Septiembre (3er trimestre)</li> <li>• Octubre a Diciembre (4to Trimestre)</li> </ul> |
| Dimensión                | Eficacia  | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1er trimestre: mayo</li> <li>• 2do trimestre: agosto</li> <li>• 3er trimestre: noviembre</li> <li>• 4to trimestre: marzo del año siguiente</li> </ul>                          |
| Tendencia esperada       | Ascendente  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA  |
| Método de cálculo        | <b>Numerador:</b> Número de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud / <b>Denominador:</b> Número de pacientes con obesidad en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud por 100. |  |   |
| Observaciones            |   |  |   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

### APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

**La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.**

|                   |  |                  |         |                                  |   |
|-------------------|--|------------------|---------|----------------------------------|---|
| Nombre variable 1 | Número de pacientes con obesidad en control (pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud | Valor variable 1 | 102,016 | Fuente de información variable 1 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |
| Nombre variable 2 | Número de pacientes con obesidad en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud  | Valor variable 2 | 392,062 | Fuente de información variable 2 | Registrar la fuente de información: SINBA-SIS |

|                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| Sustitución en método de cálculo | $102,016/392,062*100=26.0\%$ |
|----------------------------------|------------------------------|

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

| Línea base |       | Nota sobre la línea base  |
|------------|-------|---|
| Valor      | 26.0% | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año        | 2018  |   |
| Meta 2024  |       | Nota sobre la meta 2024   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

40%

En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.

| 2012 | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| ND   | 18.2% | 28.7% | 23.6% | 21.4% | 25.5% | 26%  |

### METAS

Sólo aplica para Metas para el bienestar.

Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.

| 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024 |
|-------|-------|-------|-------|------|
| 34.5% | 36.2% | 37.4% | 38.2% | 40%  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO   |   |  |  |                                  |                                       |
|---|---|--|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre  | <b>8.</b> Porcentaje de profesionales de la salud que fueron actualizados en ECM en el primer nivel de atención, en las 32 entidades federativas  |  |  |                                  |                                       |
| Objetivo prioritario  | Incrementar las competencias profesionales en materia de ECM en el personal de salud del primer nivel de atención   |  |  |                                  |                                       |
| Definición o descripción  | El indicador mide el porcentaje de profesionales de la salud en el primer nivel de atención que fueron capacitados en materia de enfermedades cardiometabólicas dentro de la Secretaría de Salud.                 |  |  |                                  |                                       |
| Nivel de desagregación  | Número de unidades médicas del primer nivel de atención.<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Semestral  |                                  |                                       |
| Tipo  | Estratégica   | Acumulado o periódico                    | Periódica  |                                  |                                       |
| Unidad de medida  | Porcentaje  | Periodo de recolección de los datos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enero a junio</li> <li>Julio a diciembre</li> </ul> |                                  |                                       |
| Dimensión   | Eficacia  | Disponibilidad de la información         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Julio</li> <li>Enero del año próximo</li> </ul>     |                                  |                                       |
| Tendencia esperada  | Ascendente  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA   |                                  |                                       |
| Método de cálculo   | <b>Numerador</b> Número de profesionales de la salud que fueron capacitados en ECM en el primer nivel de atención/ <b>Denominador</b> : Total de profesionales de la salud en el primer nivel de atención por 100 |  |  |                                  |                                       |
| Observaciones   |   |  |  |                                  |                                       |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br><b>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</b> |   |  |  |                                  |                                       |
| Nombre variable 1   | Número de profesionales de la salud actualizados en ENT   | Valor variable 1                         | 9,077  | Fuente de información variable 1 | Sistema de Información Institucional. |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|  |  |                  |   |                                  |                                       |       |
|--|--|------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|-------|
| Nombre variable 2  | Número de profesionales de la salud programados para recibir actualización de la Secretaría de Salud | Valor variable 2 | 12,749  | Fuente de información variable 2 | Sistema de Información Institucional. |       |
| Sustitución en método de cálculo   | $9,077/12,749 * 100 = 71.2\%$  |                  |   |                                  |                                       |       |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>   |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| Línea base   |  |                  | Nota sobre la línea base  |                                  |                                       |       |
| Valor  | 71.2%  |                  | Se consideraron incrementos anuales; estos se irán acumulando en comparación de la basal hasta alcanzar el 80%. |                                  |                                       |       |
| Año  | 2018   |                  |   |                                  |                                       |       |
| Meta 2024  |  |                  | Nota sobre la meta 2024   |                                  |                                       |       |
| 80%  |  |                  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.                        |                                  |                                       |       |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>  |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| <b>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.</b> |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| 2012   | 2013   | 2014             | 2015  | 2016                             | 2017                                  | 2018  |
| ND   | ND   | 22%              | 75%   | 41.1%                            | 39.3%                                 | 71.2% |
| <b>METAS</b>   |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| <b>Sólo aplica para Metas para el bienestar.</b>   |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| <b>Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición</b>  |  |                  |   |                                  |                                       |       |
| 2020   | 2021   | 2022             | 2023  | 2024                             |                                       |       |
| 60%  | 66%  | 70%              | 75%   | 80%                              |                                       |       |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO   |  |                  |  |                                  |   |
|---|--|------------------|--|----------------------------------|---|
| Nombre  | <b>9. Tasa de mortalidad por diabetes y enfermedades cardiovasculares</b>  |                  |  |                                  |   |
| Objetivo prioritario  | Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM   |                  |  |                                  |   |
| Definición o descripción  | Expresa el número de defunciones por diabetes y enfermedades cardiovasculares por cada 100.000 habitantes.   |                  |  |                                  |   |
| Nivel de desagregación  | Mujeres y Hombres de 20 años o más<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres                                |                  | Periodicidad o frecuencia de medición    |                                  | Sexenal   |
| Tipo  | Estratégica  |                  | Acumulado o periódico                    |                                  | Periódica   |
| Unidad de medida  | Tasa   |                  | Periodo de recolección de los datos      |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enero (2019) a diciembre (2024)</li> </ul> |
| Dimensión   | Eficacia   |                  | Disponibilidad de la información         |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo-mayo del 2025</li> </ul>             |
| Tendencia esperada  | Descendente  |                  | Unidad responsable de reportar el avance |                                  | PSAA/CENETRA  |
| Método de cálculo   | La tasa de mortalidad se calcula dividiendo las defunciones por las causas mencionadas por la población total en un año específico, expresado como el número de defunciones por cada 100.000 habitantes. |                  |  |                                  |   |
| Observaciones   |  |                  |  |                                  |   |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br><b>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</b> |  |                  |  |                                  |   |
| Nombre variable 1   | Número de defunciones por diabetes y enfermedades cardiovasculares en un año en específico   | Valor variable 1 |  | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.  |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| Nombre variable 2  | Población total en el mismo periodo | Valor variable 2 |   | Fuente de información variable 2 | CONAPO-<br>Proyecciones de Población.. |      |
|--|-------------------------------------|------------------|---|----------------------------------|--|------|
| Sustitución en método de cálculo   |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>   |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| Línea base   |                                     |                  | Nota sobre la línea base  |                                  |  |      |
| Valor  | 233.9                               |                  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |                                  |  |      |
| Año  | 2017                                |                  |   |                                  |  |      |
| Meta 2024  |                                     |                  | Nota sobre la meta 2024   |                                  |  |      |
| 234.0  |                                     |                  | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.  |                                  |  |      |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>  |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| <b>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.</b> |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| 2012   | 2013                                | 2014             | 2015  | 2016                             | 2017                                   | 2018 |
| 199.2  | 207.3                               | 213.2            | 221.3   | 231.2                            | 233.9                                  | ND   |
| METAS  |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| Sólo aplica para Metas para el bienestar.  |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.  |                                     |                  |   |                                  |  |      |
| 2020   |                                     | 2021             | 2022  | 2023                             | 2024                                   |      |
| NA   |                                     | NA               | NA  | NA                               | 234.0                                  |      |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Nombre   | <b>10. Muerte prematura por diabetes y enfermedades cardiovasculares</b>   |  |                                   |
| Objetivo prioritario   | Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, mecanismos de rectoría en materia de ECM   |  |                                   |
| Definición o descripción   | La muerte prematura por diabetes y enfermedades cardiovasculares se define como aquellas muertes en personas de 30 a 59 años de edad por las causas incluidas en los siguientes códigos de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): diabetes mellitus (E10-E14) y enfermedades cardiovasculares (I00-I99) por cada 100.000 habitantes. |  |                                   |
| Nivel de desagregación   | Mujeres y Hombres de 20 años o más<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres  | Periodicidad o frecuencia de medición    | Sexenal                           |
| Tipo   | Estratégica  | Acumulado o periódico                    | Periódica                         |
| Unidad de medida   | Tasa   | Periodo de recolección de los datos      | • Enero (2019) a diciembre (2024) |
| Dimensión  | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | • Marzo-mayo del 2025             |
| Tendencia esperada   | Descendente  | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA                      |
| Método de cálculo  | Se calcula al sumar las defunciones por diabetes y enfermedades cardiovasculares en personas de 30 a 59 años de edad en un año determinado, dividido por la población total en el mismo periodo por 100mil.  |  |                                   |
| Observaciones  |  |  |                                   |
| <p><b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br/>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</p> |  |  |                                   |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|                                  |   |                  |  |                                  |                                   |
|----------------------------------|---|------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre variable 1                | Número de defunciones por diabetes y enfermedades cardiovasculares en un año específico | Valor variable 1 |  | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS.                        |
| Nombre variable 2                | Población total en el mismo periodo   | Valor variable 2 |  | Fuente de información variable 2 | CONAPO. Proyecciones de Población |
| Sustitución en método de cálculo |   |                  |  |                                  |                                   |

### VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

| Línea base |      | Nota sobre la línea base  |
|------------|------|---|
| Valor      | 45.4 | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |
| Año        | 2017 |   |
| Meta 2024  |      | Nota sobre la meta 2024   |
| 45.0       |      | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.  |

### SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

**Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.**

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 38.3 | 39.5 | 41.1 | 41.9 | 43.8 | 45.4 | ND   |

### METAS

**Sólo aplica para Metas para el bienestar. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| NA   | NA   | NA   | NA   | 45.0 |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO   |   |  |                                   |                                  |            |
|---|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|------------|
| Nombre  | <b>11.</b> Tasa de mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio  |  |                                   |                                  |            |
| Objetivo prioritario  | Incorporar mecanismos en las RISS, para la identificación y referencia oportuna de las principales complicaciones derivadas de las ECM, con énfasis en Infarto Agudo al Miocardio (IAM), en mujeres y hombres de 20 años o más.   |  |                                   |                                  |            |
| Definición o descripción  | Expresa el número de defunciones por Infarto Agudo al Miocardio por cada 100.000 habitantes.  |  |                                   |                                  |            |
| Nivel de desagregación  | Mujeres y Hombres de 20 años o más<br>Niveles de desagregación:<br>• Geográfica: Nacional,<br>• Entidad federativa: 32 entidades federativas.<br>• Sexo: Mujeres, Hombres   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Sexenal                           |                                  |            |
| Tipo  | Estratégica   | Acumulado o periódico                    | Periódica                         |                                  |            |
| Unidad de medida  | Tasa  | Periodo de recolección de los datos      | • Enero (2019) a diciembre (2024) |                                  |            |
| Dimensión   | • Eficacia  | Disponibilidad de la información         | • Marzo-mayo del 2025             |                                  |            |
| Tendencia esperada  | Descendente   | Unidad responsable de reportar el avance | PSAA/CENETRA                      |                                  |            |
| Método de cálculo   | La tasa de mortalidad por las causas señaladas se calcula dividiendo las muertes por las causas mencionadas dividido por la población total en un año específico, expresado como el número de defunciones por 100.000 habitantes. |  |                                   |                                  |            |
| Observaciones   |   |  |                                   |                                  |            |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b><br><b>La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.</b> |   |  |                                   |                                  |            |
| Nombre variable 1   | Número de defunciones por Infarto Agudo al Miocardio en un año específico   | Valor variable 1                         |                                   | Fuente de información variable 1 | SINBA-SIS. |



## Programa de Acción Específico

2020-2024

| Nombre variable 2  | Población total en el mismo periodo | Valor variable 2  |  | Fuente de información variable 2 | CONAPO – Proyecciones de Población |      |
|--|-------------------------------------|---|--|----------------------------------|------------------------------------|------|
| Sustitución en método de cálculo   |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>   |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| Línea base   |                                     |   | Nota sobre la línea base   |                                  |                                    |      |
| Valor  | 75.3                                | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base. |  |                                  |                                    |      |
| Año  | 2017                                |   |  |                                  |                                    |      |
| Meta 2024  |                                     |   | Nota sobre la meta 2024  |                                  |                                    |      |
| 75.0   |                                     |   | En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024. |                                  |                                    |      |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>  |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| <b>Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.</b> |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| 2012   | 2013                                | 2014  | 2015   | 2016                             | 2017                               | 2018 |
| 56.1   | 59.9                                | 62.2  | 65.7   | 73                               | 75.3                               | ND   |
| <b>METAS</b>   |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| <b>Sólo aplica para Metas para el bienestar.</b>   |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| <b>Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.</b>   |                                     |   |  |                                  |                                    |      |
| 2020   | 2021                                | 2022  | 2023   | 2024                             |                                    |      |
| NA   | NA                                  | NA  | NA   | 75.0                             |                                    |      |



## **X. Incidir en las Brechas de desigualdad**

### **Estrategias transversales**

Libertad e igualdad. El presente Programa contribuye al cumplimiento de la Estrategia Transversal de Libertad e igualdad del PND 2019-2024 al enfocar las acciones de atención médica, garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, impulsando la igualdad como principio rector: la igualdad efectiva de derechos entre mujeres y hombres, entre indígenas y mestizos, entre jóvenes y adultos, y se comprometerá en la erradicación de las prácticas discriminatorias que han perpetuado la opresión de sectores poblacionales enteros.

### **Territorialización**

Las áreas geográficas en las que se realizarán acciones focalizadas con base en la población objetivo de este PAE ECM serán las 32 entidades federativas, por centro de salud y jurisdicción, de las más de 12 mil unidades de salud adscritas a la Secretaría de Salud y distribuidas en todo el territorio nacional. Además de las 101 UNEME EC que se localizan en 29 entidades federativas (exceptuando las entidades de Michoacán, Jalisco y Querétaro).

Redes Integradas de Servicios de Salud. Actualmente el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano trabaja con la DGPLADES, en la construcción de Redes Integradas de Servicios de Salud, con la finalidad de transformar el sistema actual y hacerlo más efectivo, eficiente y con equidad. Desde que la declaración de Alma-Ata en 1978 estableció la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos y pueblos del mundo para proteger y promover la salud, se ha buscado crear un mecanismo que permita utilizar los métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables para poner la asistencia sanitaria esencial al alcance de toda la población.

En este sentido, la OPS presentó las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, para hacer realidad la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación familiar y comunitaria, y la acción intersectorial, entre otros.

Es así como este PAE ECM establece el trabajo en conjunto para la creación de RISS a fin de brindar una mejor atención médica en enfermedades cardiometabólicas



Llegando a la población más necesitada que debido a sus condiciones de vulnerabilidad presenta barreras para acceder a los servicios de salud. De igual forma, se plantea la exigencia de empoderar a la población en el autoconocimiento y autorresponsabilidad de su enfermedad para que se trabaje con la participación del individuo-familia-comunicad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la APS, para poder obtener los mejores resultados de los recursos locales y nacionales, así como de los sistemas integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

#### Nuevas tecnologías de la información y comunicación

**Para los usuarios de servicios de salud.** Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para los pacientes con enfermedades cardiometabólicas suelen ser muy útiles y de uso variado debido a que pueden cumplir diferentes objetivos que ayudan a la continuidad de la atención. Existen desde las tecnologías que les ayudan a medir su presión arterial, niveles de glucosa, hasta aquellas que a través del celular les permiten conocer las horas realizadas de ejercicio, las calorías consumidas, el índice de masa corporal, entre otros aspectos médicos. También les pueden servir como recordatorio de toma de mediciones y ayudarles a llevar mejor el control de su padecimiento.

**Para profesionales de la salud.** Las TIC, incluida la telemedicina suele ser una herramienta muy útil para los profesionales de la salud que necesitan atender a los pacientes crónicos. El contar con las Guías de Práctica Clínica en cualquier dispositivo permitirá realizar mejor y recordar el seguimiento que se debe dar al paciente. En cuanto a la capacitación, las TIC pueden servir para la capacitación en línea, actualización de información, investigación y la capacidad de tomar decisiones informadas.

**Para los sistemas de información en salud, plataformas tecnológicas.** Las TIC suelen ser fundamentales para el registro, organización y publicación de la información correspondiente a ECM. Si bien la Secretaría de salud a través de la Dirección General de Información en Salud, DGIS ha implementado diferentes Sistemas de Información como el SIS-SINBA, estadísticas vitales de mortalidad, cubos dinámicos, etc. para el análisis y seguimiento de la información en ECM se han creado diferentes subsistemas de vigilancia como el SIVEGAM (Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua), el Expediente electrónico para pacientes que reciben atención en las UNEME EC. Hasta hace poco, el proceso de captura se realizaba de la siguiente manera: lo ideal al detectar a un paciente con confirmación positiva a alguna patología crónica es



ingresarlo a tratamiento en el primer nivel de atención y notificar en los sistemas convencionales: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y el Sistema de Información en Salud (SIS). Además, de abrir la tarjeta de control, así como la incorporación al Sistema de Información en Crónicas (SIC) hasta el año 2018, este registro se reportaba en el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles que por sus siglas se denominaba como OMENT.

**Para los usuarios de información.** Las TIC son muy útiles para brindar información a usuarios, investigadores, estudiantes, académicos que deseen analizar y explotar las bases de datos sobre ECM. Con ello los tomadores de decisiones podrán implementar estrategias basadas en resultados y generar acciones en beneficio de toda la población.

## **XI. Epílogo Visión de Largo Plazo**

### **i) Escenario tendencial que justifica el cambio en el curso de acción:**

Las estrategias implementadas en las administraciones pasadas, no han demostrado un cambio en la tendencia creciente de las ECM, de continuar con el ritmo de incremento para el caso de obesidad el principal factor de riesgo para las ECM, las proyecciones son desalentadoras ya que muestran un incremento de 3 puntos porcentuales en relación a la ENSANUT MC de 2016 (36.3%) para el 2024 estaríamos con una prevalencia de 39.3% y para el 2040 un incremento al 46%. En consecuencia, para la diabetes esperaríamos un incremento de 4 puntos en relación con la ENSANUT MC 2016 (9.1%) con una prevalencia para el 2024 de 13.0% y para el 2040 del 25.0%; para hipertensión arterial sistémica las proyecciones muestran una desaceleración de la prevalencia para el 2024 con un 22.4% en población de 20 años y más. Por lo que es urgente replantear las estrategias dirigidas a la población, que prioricen la prevención de la enfermedad a través de acciones que permitan la adopción de estilos de vida saludables como son una alimentación correcta y la actividad física, en toda la línea de vida.

### **ii) Escenario que considera la situación ideal**

A partir del objetivo superior, de la presente administración "El bienestar general de la población", y el principio rector "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera", se ha planteado el fortalecimiento de la capacidad instalada de las unidades de primer nivel de atención, así como contar con el abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud, con el propósito de incrementar las acciones de detección oportuna de factores de riesgo, las acciones de prevención y la atención de calidad centrada en la persona en todo el territorio nacional.



# Programa de Acción Específico

2020-2024

## Lista de Dependencias y Entidades participantes



## Programa de Acción Específico

2020-2024

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>CENAPRECE</b> | Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades         |
| <b>CENETRA</b>   | Centro Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles                  |
| <b>DGIS</b>      | Dirección General de Información en Salud                                  |
| <b>DGPLADES</b>  | Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud                      |
| <b>DGPS</b>      | Dirección General de Promoción de la Salud                                 |
| <b>IMSS</b>      | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       |
| <b>INEGI</b>     | Instituto Nacional de Estadística y Geografía                              |
| <b>INC ICh</b>   | Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”                         |
| <b>INSABI</b>    | Instituto de Salud para el Bienestar                                       |
| <b>ISSSTE</b>    | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado |
| <b>OCDE</b>      | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico                 |
| <b>OMS</b>       | Organización Mundial de la Salud   |
| <b>OPS</b>       | Organización Panamericana de la Salud                                      |
| <b>PEMEX</b>     | Petróleos Mexicanos  |
| <b>SEDENA</b>    | Secretaría de la Defensa Nacional  |
| <b>SEMAR</b>     | Secretaría de Marina   |
| <b>SESA</b>      | Servicios Estatales de Salud   |
| <b>SPSS</b>      | Sistema de Protección Social en Salud                                      |
| <b>SSA</b>       | Secretaría de Salud  |
| <b>UAE</b>       | Unidad de Análisis Económico   |

### Bibliografía

1. Barraza & Guajardo (2015) Carga económica de la Diabetes Mellitus en México, FUNSALUD.
2. Cecchini et al (2010). Tackling of unhealthy diets. The Lancet, Vol 376.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

3. Dávila-Torres J et al. Panorama de la obesidad en México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-9.
4. Estimaciones UAE, NT-UAE-001-2015 basadas en CAUSES 2014-2016.
5. Health at a Glance 2019: OECD Indicators, <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
6. Secretaría de Salud. ENSANUT 2012 [Internet], México, D.F. 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
7. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2013. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/estrategia/Estrategia\\_con\\_portada.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf)
8. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Primera edición, enero 2010. México D.F.
9. Estados Unidos Mexicanos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/index.php?year=1917&month=02&day=05>
10. Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. 1984. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
11. Estados Unidos Mexicanos. Ley de Planeación. 1983. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59.pdf>
12. Estados Unidos Mexicanos. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. 1986. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011)
13. Estados Unidos Mexicanos. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 1986. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>
14. Estados Unidos Mexicanos. Reglamento de Insumos para la Salud. 1988. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html>
15. Estados Unidos Mexicanos. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. 2011 [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/r270503.html>



## Programa de Acción Específico

2020-2024

16. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.1999. [Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>
17. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. 2012. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
18. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 2012. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012)
19. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. 1998.[Internet], México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/173ssa18.html>
20. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. 2012. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013)
21. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 2010. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010)
22. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 2010. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010)
23. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 2009. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010)
24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. 2012. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012)
25. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.



## Programa de Acción Específico

2020-2024

- Criterios para brindar orientación. 2012. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
- 26.** Secretaría de Salud. Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2011. [Internet], México, D.F. Disponible en: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración_Ministerial.pdf)
- 27.** Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Prevención y Control de la Diabetes mellitus. 2013-2018 Primera edición 2018. [Internet], México, D.F. Disponible. en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278071/PAE\\_PrevencionControlDiabetesMellitus2013\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278071/PAE_PrevencionControlDiabetesMellitus2013_2018.pdf)
- 28.** Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018. [Internet, México, D.F. 2007. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278072/PAE\\_PrevencionControlObesidadRiesgoCardiovascular2013\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/278072/PAE_PrevencionControlObesidadRiesgoCardiovascular2013_2018.pdf)
- 29.** Organización Mundial de la Salud. 2008-2013. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>
- 30.** Secretaría de Salud. ENSANUT 2006 [internet], México, DF 2006, disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>
- 31.** Secretaria de Salud, INSP México DF, disponible en: <http://insp.mx/encuestoteca.html>
- 32.** Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, OMS, 2010.[Internet] Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- 33.** Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. [Internet], México, D.F. 2019. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- 34.** Estados Unidos Mexicanos. Programa Sectorial de Salud 2019-2024. [Internet], México, D.F. 2019. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programasectorial-2019-2024>



## **Glosario**

**Actividad física.** Al movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal.

**Adherencia terapéutica.** A la observación estricta de las indicaciones médicas, por parte del paciente para la prevención y control de su enfermedad.

**Alimentación.** Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación).

**Alimentación correcta.** A los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

**Atención médica.** Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Atención Primaria a la Salud.** A los servicios que se otorgan al individuo, la familia y la comunidad para preservar la salud y atender las enfermedades en sus etapas iniciales de evolución.

**Capacitación.** A la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad.

**Detección o tamizaje.** A la búsqueda activa de personas con hipertensión arterial no diagnosticada, o bien en alto riesgo de desarrollarla.

**Diabetes.** A la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

**Diabetes Mellitus Tipo 2.** Al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta



o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.

**Diagnóstico.** Al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

**Dieta.** Al conjunto de alimentos, que se consumen al día.

**Dislipidemias.** A la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre.

**Educación para la salud.** Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar o colectiva.

**Ejercicio.** Es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objeto relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

**Enfermedades Crónicas No Transmisibles.** A las enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódica; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo.

**Entorno laboral.** Al ambiente formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas que inciden en la actividad dentro de una oficina, fábrica, empresa, clínica, etc.

**Entorno saludable.** A los grupos de poblaciones en espacios específicos transitando hacia la conquista de la equidad en salud.

**Estilo de vida.** Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

**Estilo de vida saludable.** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

**Estrategia.** Deriva del latín *strategia*, que a su vez procede de dos términos griegos: *stratos* (“ejército”) y *agein* (“conductor”, “guía”). Por lo tanto, el significado primario de



estrategia es el arte de dirigir las operaciones militares, también es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

**Evaluación.** Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

**Factor de riesgo.** Al tributo o exposición de una persona, una población o el medio que está asociado a una probabilidad.

**Grupos de Ayuda Mutua.** A la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la Salud en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

**Hábitos alimentarios.** Al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

**Hipertensión Arterial Sistémica.** Al padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes  $>140/90$  mm Hg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes  $>130/80$  mm Hg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gramos e insuficiencia renal  $>125/75$  mm Hg.

**Hipertensión Arterial Secundaria.** A la elevación sostenida de la presión arterial, por alguna entidad nosológica:  $>140$  mm Hg (sistólica) o  $>90$  mm de Hg (diastólica).

**Índice de masa corporal o índice de Quetelet.** Al peso corporal dividido entre la estatura elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

**Ingresos a tratamiento.** A los casos nuevos de HAS que se incorporan a tratamiento en una unidad médica del Sistema Nacional de Salud.

**Lineamientos.** Al conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo la política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.



**Manejo integral del paciente.** Al establecimiento de metas del tratamiento, manejo no farmacológico y farmacológico, educación del paciente, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones.

**Meta.** A los procesos que deben seguir y terminar para poder llegar al objetivo.

**Microalbuminuria.** A la excreción urinaria de albúmina entre 20 y 450 mg durante 24 horas, o bien de 15 a 300 g/min más de una ocasión, en un paciente en ausencia de traumatismo o infección renal.

**Obesidad.** A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>. En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el índice de masa corporal se encuentra desde la percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS. Peso corporal, de acuerdo con el IMC se clasifica de la siguiente manera: IMC >18 y <25 peso recomendable, IMC >25 y <27 sobrepeso e IMC >27 obesidad.

**Orientación alimentaria.** Al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

**Participación Social.** Al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**Población.** Grupo de personas que viven en un área o espacio geográfico.

**Primer nivel de atención.** A las unidades de primer contacto del paciente con los servicios de salud, que llevan a cabo las acciones dirigidas al cuidado del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente. Sus servicios están enfocados básicamente a la promoción de la salud, a la detección y al tratamiento temprano de las enfermedades.

**Promoción de la salud.** Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.



**Presión arterial.** A la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro del lecho arterial.

**Prevención.** A la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas y sociales.

**Síndrome metabólico.** A las diversas manifestaciones y entidades con una característica común: resistencia a la insulina. Dentro de estas entidades se encuentran: hipertensión, obesidad, dislipidemias, hiperuricemia, diabetes o intolerancia a la glucosa, elevación de fibrinógeno, microalbuminuria, elevación del factor de von Willebrand, elevación de ferritina y aumento del PAI-1.

**Sobrepeso.** Al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29.9 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor a 25 kg/m<sup>2</sup>. En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

**Tratamiento integral.** Al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad. Incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir la comorbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente.





# GOBIERNO DE MÉXICO