

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES**

NUEVO LEÓN

DIAGNÓSTICO PARA LA CREACIÓN DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO

**“PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO,
OBESIDAD Y DIABETES EN LA POBLACIÓN SIN
SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN”**

Contenido

1.- Marco Legal.....	4
2.- Antecedentes	10
Introducción	10
Definición del problema.....	10
Estado actual del problema.....	11
Evolución del problema	12
3.- Cobertura	15
Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial.....	15
Identificación, caracterización y cuantificación de la población objetivo.....	16
Identificación, caracterización y cuantificación de la población atendida.....	17
4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos.....	18
Árbol de problemas.....	18
Árbol de objetivos	19
5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	20
6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación.....	24
7.- Complementariedades o coincidencias	24
8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	25
9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico	27

1.- Marco Legal

Este Programa Presupuestario se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las Leyes, Estrategias y Planes Nacionales, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, tanto de nivel nacional como estatal.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>

Título PRIMERO. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. ARTÍCULO 4°. “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.”

Ley General de Salud

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

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 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.

Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027

<https://www.nl.gob.mx/es/plan-estatal-de-desarrollo-2022-2027>

Apartado Estratégico, Eje 1: Igualdad para Todas las Personas, 1.6 Salud y Vida Saludable

Objetivo general: Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

Estrategias:

6.1 Promover una cultura de autocuidado para la adquisición de hábitos que conlleven a estilos de vida saludables.

6.2 Prevenir y contener los factores de riesgo que provocan las enfermedades crónicas no transmisibles, así como retrasar y controlar sus complicaciones.

6.8 Fomentar prácticas sanitarias que permitan evitar riesgos o daños a la salud de la población.

Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León. Última reforma 24 de marzo 2025.

https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_estatal_de_salud/

Artículo 22. - La participación de la comunidad en los programas de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el nivel de salud de la población del estado, pudiendo para tales efectos, participar en las siguientes acciones:

I.- Fomento de hábitos que protejan la salud; intervención activa en promociones para el mejoramiento de la salud y prevención de enfermedades y accidentes, así como la solución de problemas de salud.

Artículo 44 BIS. - La Secretaría estatal de Salud, desarrollará programas permanentes en los que se incorporarán acciones de prevención, atención y control de todos los tipos de diabetes.

Para tales efectos esta autoridad sanitaria se encargará de:

(reformada, p.o. 24 de diciembre de 2021)

I.- El desarrollo de campañas de difusión y sensibilización para la sociedad encaminados a prevenir la enfermedad referida en el presente artículo;

II.- Normar el desarrollo de programas y actividades de educación en la materia, encaminados en la prevención; (reformada, p.o. 24 de diciembre de 2021)

III.- Recomendar la buena alimentación y realización de actividad física; y (reformada, p.o. 24 de diciembre de 2021)

IV.- Establecer un sistema de comunicación constante y seguimiento médico de los derechohabientes detectados con cualquier tipo de diabetes.

Artículo 45. - En materia de nutrición se desarrollarán programas permanentes en los que se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos nutritivos de producción regional y procurarán al efecto la participación de las dependencias competentes, así como de los representantes de los sectores social y privado interesados.

La Secretaría estatal de Salud tendrá a su cargo en el ámbito de su competencia: (reformada p.o. 25 de mayo de 2009).

I. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, así como prevención y control de los trastornos alimenticios y desnutrición, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en la materia, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados;

III. Normar el establecimiento, operación y supervisión de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV. Promover investigaciones químicas, biológicas, bromatológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos. Para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la misma; (reformada p.o. 25 de mayo de 2009)

V. Recomendar las dietas y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos para la población en general, tendientes a corregir los problemas de desnutrición, obesidad y demás aspectos nutricionales; (reformada p.o. 25 de mayo de 2009)

VI. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos; y (adicionada p.o. 25 de mayo de 2009)

VII. Establecer un sistema permanente de prevención, atención, control y rehabilitación en materia de trastornos alimenticios.

Ley para Prevenir la Obesidad y el Sobrepeso en el Estado y Municipios de Nuevo León.
Última reforma 26 de octubre de 2022.

https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_prevenir_la_obesidad_y_el_sobrepeso_en_el_estado_y_municipios_de_nuevo_leon/

ARTÍCULO 6.- La Secretaría, elaborará el Programa Estatal Sexenal para la Prevención y Combate de la Obesidad y el Sobrepeso; y será el instrumento principal de acción gubernamental en materia de esta Ley. Este programa deberá de ser incluido en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de cada año y en el Decreto respectivo, con el fin de que cuente con los recursos necesarios para el cumplimiento del mismo.

ARTÍCULO 7.- La Secretaría tendrá a su cargo:

I. Garantizar la disponibilidad de servicios de salud para la prevención de la obesidad y sobrepeso en el Estado;

II. Promover, amplia y permanentemente, la adopción social de hábitos de alimentación y nutrición correctos, así como acciones de activación física en colaboración con todas las secretarías, entidades de gobierno, organismos privados y de la sociedad en general, quienes, en sus respectivos ámbitos de su competencia estarán sujetos a esta Ley;

III. Motivar y apoyar la participación social, pública y privada en la prevención de la obesidad y el sobrepeso; mediante la innovación e intercambio de propuestas y programas particulares contruidos participativamente;

IV. Normar el establecimiento, operación y supervisión de servicios de alimentación y nutrición en las áreas que se determinen de impacto en la prevención de la obesidad y el sobrepeso;

V. Promover investigaciones en salud pública y en el campo de la prevención de la obesidad y sobrepeso encaminadas a determinar los factores de riesgo ambientales y sociales que condicionan el estado nutricional, la capacidad funcional, los estilos de vida, entre otros;

VI. Recomendar los planes de alimentación y procedimientos que propicien la alimentación correcta para la población en general;

VII. Construir en las comunidades y grupos de la población del Estado, una nueva cultura de la salud mediante acciones efectivas de orientación alimentaria, promoción de la activación física para el establecimiento de estilos de vida saludables;

VIII. Definir los criterios técnicos nutrimentales para los servicios de alimentación y nutrición para los diferentes sectores de la sociedad; y

IX. Evaluar el impacto de las acciones realizadas, a través de la Encuesta Estatal de Nutrición y Salud.

Normas Oficiales Mexicanas

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

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0

2.- Antecedentes

Introducción

En la construcción de políticas públicas efectivas, uno de los elementos más relevantes para el diseño objetivo es la identificación y caracterización del problema que se quiere resolver; por ello, uno de los elementos fundamentales es contar con un diagnóstico, previo a la implementación, en el que además de definir el problema se justifique por qué es un problema público.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 reveló dos riesgos de salud pública que prevalecen en el país: la obesidad y el sobrepeso, mismas que continúan siendo un reto para todas las instituciones de salud. Así lo muestran los altos niveles de prevalencia en diabetes y el hecho de que la mitad de los adultos mexicanos presenten hipertensión arterial. Estos datos apuntan a que se requiere un enfoque integral y preventivo de la salud y reforzar las estrategias que desde el sector salud ya se realizan que se enfocan a promover estilos de vida saludables y a la detección oportuna de enfermedades desde el primer nivel de atención.

El presente Diagnóstico se elabora con el objetivo de presentar el diseño del Programa Presupuestario “**Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes**” bajo la Metodología de Marco Lógico (MML) de acuerdo a los lineamientos generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), en alineación a lo que establecen los lineamientos federales en donde se incluyen los aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación emitidos de manera conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Definición 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. Los criterios para el manejo deben orientarse a la detección

temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control de los pacientes que presentan estas enfermedades con la finalidad de prevenir y controlarlas.

Estado actual del problema

En México, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2023, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de adultos mayores de 20 años fue de 74.5%, mientras que la de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en el país fue de 12.7%, 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); esto son 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.

A nivel estatal, según datos de la ENSANUT Continua 2022, las prevalencias de sobrepeso y obesidad ubica a Nuevo León como uno de los estados con mayor prevalencia, ya que se ha presentado un alza en las últimas evaluaciones de la ENSANUT.

En Nuevo León, 3 de cada 10 niños y 4 de cada 10 niñas entre los 5 y 11 años de edad tienen sobrepeso u obesidad, cifra que se eleva al 50 por ciento en el grupo poblacional de adolescentes entre 12 y 19 años de edad.

La preocupación se incrementa en los adultos, ya que 7 de cada 10 padece sobrepeso u obesidad, mientras que la prevalencia de obesidad abdominal es del 83.4 por ciento.

Esto ha dado pie a que en el Plan Estatal de Desarrollo Nuevo León 2022-2027 se haya planteado la meta de disminuir la tasa de mortalidad por diabetes mellitus a 76.0 por cada 100,000 habitantes.

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades cronicodegenerativas en adultos de 20 años o más.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo en población adolescentes (12 a 19 años)

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (Miles)	%	IC 95%
Nuevo León	Sobrepeso	40	163.0	21.6	(15.1, 29.9)
	Obesidad	43	193.9	25.7	(18.8, 34.1)
	SP+O	83	356.9	47.3	(38.7, 56.1)
Masculino					
Sexo	Sobrepeso	15	52.6	14.0	(8.6, 22.0)
	Obesidad	28	135.6	36.0	(24.3, 49.7)
	SP+O	43	188.2	50.0	(36.7, 63.2)
Femenino					
Sexo	Sobrepeso	25	110.3	29.2	(18.7, 42.4)
	Obesidad	15	58.3	15.4	(9.5, 24.1)
	SP+O	40	168.7	44.6	(34.6, 55.1)

Prevalencia de SP+O



Fuente: Ensanut continua 2022 para el estado de Nuevo León.

En cuanto a las personas que se conocen con el diagnóstico de diabetes, la ENSANUT 2022 reportó una prevalencia de 12.7%, 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 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.

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.

Evolución del problema

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.

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.

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%.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, en nuestro país, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 20 años de edad era 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.

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.

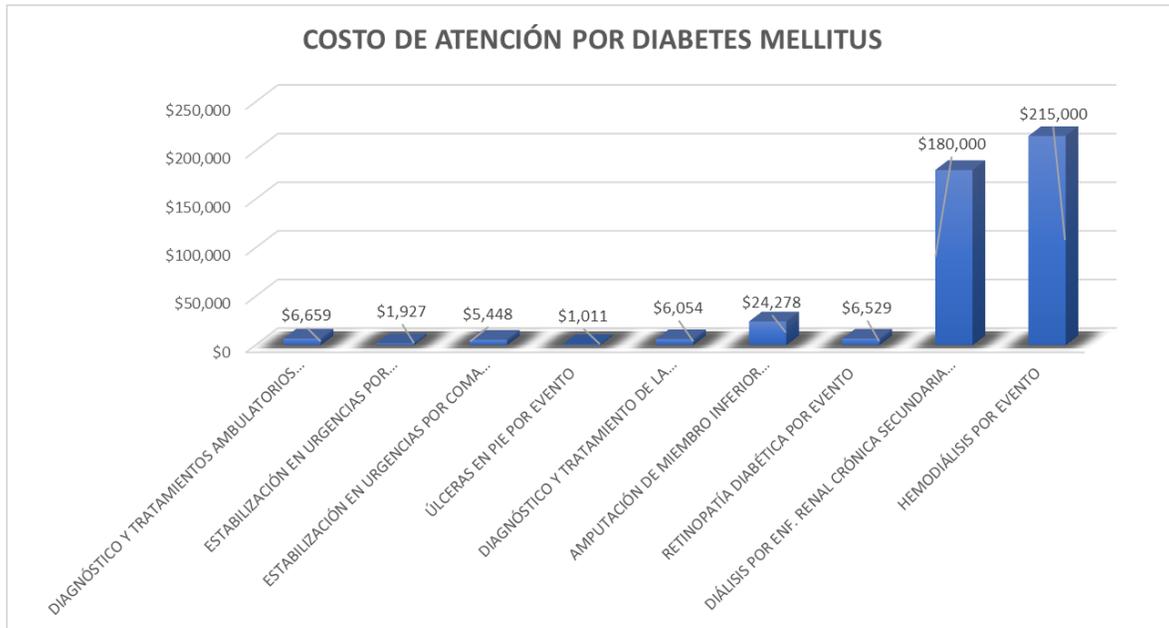
Para reforzar las acciones de prevención, detección, diagnóstico, control y seguimiento, y reducir las repercusiones demográficas, sociales y económicas que derivan de las mismas en la población mexicana, se está trabajando para llevar a cabo una transformación efectiva, eficiente y con equidad en todo el Sistema Nacional de Salud, considerando nuevas y mejores iniciativas que permitirá la transformación del ambiente alimentario para facilitar la modificación hacia estilos de vida saludables, como 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.

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.

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 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 por evento; estabilización en urgencias del paciente con coma diabético, \$5,448 por evento; úlceras en los pies, \$1,011 por evento; diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes, \$6,054 por evento; amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético, \$24,278 por evento; retinopatía diabética, \$6,529 por evento. Para el rubro de insuficiencia renal crónica terminal vinculada con DM2, el costo anual por los siguientes procedimientos es de \$180,000 por concepto de diálisis; \$215,000 por hemodiálisis; \$430,000 por trasplante (una vez) sumado a \$80,000 por concepto de inmunosupresores.



3.- Cobertura

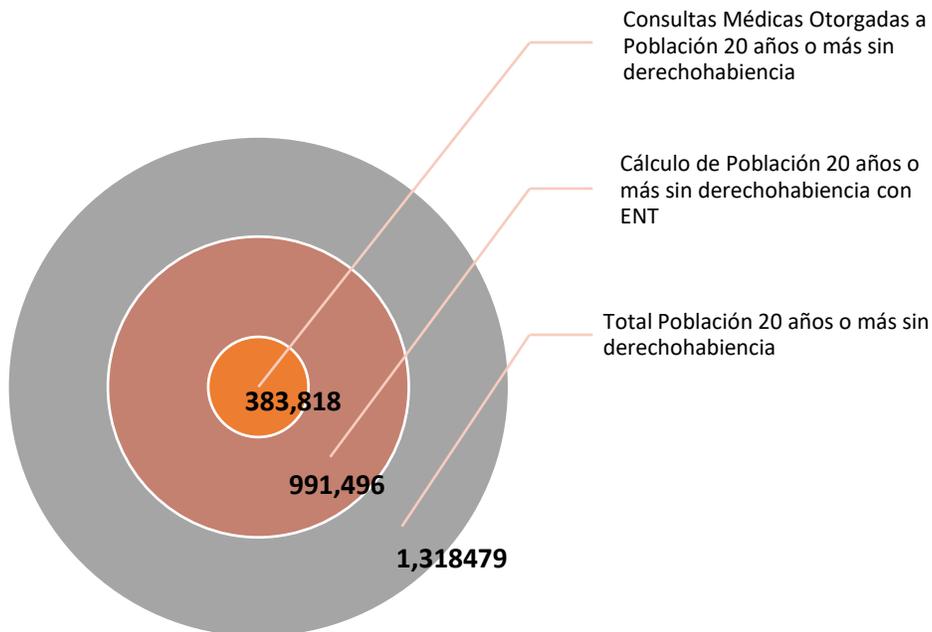
Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial.

En México, el acceso al derecho a la salud ha estado condicionado al estatus laboral de los ciudadanos y ciudadanas. Aquellos que tienen empleo en los sectores formales de la economía gozan de los beneficios de la seguridad social, que incluye el acceso universal a servicios médicos gratuitos. A nivel nacional, este grupo conforma aproximadamente 60% de la población. El otro 40%, que son empleados y autoempleados del sector informal de la economía, han tenido acceso a servicios médicos públicos provistos por la Secretaría de Salud (SS) y los servicios estatales de salud. Sin embargo, no todos los servicios están disponibles y, a menudo, las personas han tenido que incurrir en gastos de bolsillo para pagar medicamentos, laboratorios y otros insumos necesarios para su atención.

Como **población potencial** se refiere a la población que presenta la necesidad o problema (No tiene acceso a los servicios con seguridad social laboral), para los Servicios de Salud de Nuevo León la población potencial es toda la población que no cuenta con seguridad social laboral, es decir que no tiene acceso a los servicios de salud de la seguridad social por lo tanto es susceptible de ser atendida por los Servicios de Salud de Nuevo León, la cual asciende 1,945,746 personas, de estos 972,071 corresponden al sexo masculino y representa el 49.96%, mientras que 973,675 corresponde al sexo femenino y representa el

50.04%. Sin embargo, para fines de este Programa Presupuestario, se limita a la población igual o mayor a los 20 años de edad, siendo entonces de 1,318,479 personas, según información proporcionada por la Dirección de Planeación.

Si extrapolamos el dato referido por la ENSANUT 2022 sobre que el 75.2% de la población adulta igual o mayor a los 20 años de edad presenta de forma combinada sobrepeso y obesidad, el cálculo de personas de Nuevo León sin seguridad social con edad igual o mayor a los 20 años de edad que presenta de forma combinada sobrepeso y obesidad asciende a 991,496 personas.



Identificación, caracterización y cuantificación de la población objetivo.

Como **población objetivo** se refiere a la población que los Servicios de Salud de Nuevo León tiene capacidad de atender con los recursos e infraestructura instalada, para fines de estimación de esta población, se toma como referencia base al número de Núcleos (Núcleos Básicos de Salud lo integran 1 médico, 1 enfermera y 1 promotor) los cuales tienen la capacidad de brindar 18 consultas durante el día. Se consideran únicamente a las unidades médicas de salud del primer nivel de atención ya que son las que refieren pacientes a los hospitales. Para tal fin los Servicios de Salud de Nuevo León cuentan con 673 núcleos que multiplicados por 18 consulta al día resulta en 12,114 consultas que el organismo puede brindar en un día hábil. Se consideran para el cálculo anual 252 días hábiles por lo que en el

año se pueden estar ofreciendo 3,052,728 consultas. Se tiene un indicador del número promedio en el año que los pacientes acuden a consulta el cual es de 4 consultas por paciente, considerándolo para el cálculo de la población objetivo tenemos que los servicios de salud tienen una capacidad de atención de 763,182 personas o habitantes. (Consultas ofrecidas en el año / Promedio de asistencia a consulta del paciente).

Sin embargo, esto contrasta a nivel estatal, ya que con información del ENSANUT NL 2022, se reporta que hasta un 59.9% de la población nuevoleonesa cuenta con derechohabiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 4.2% con derechohabiencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 32.1% se refiere sin seguridad social (y a quienes se les dirige la estrategia de Cuidar Tu Salud), y el resto divididos entre PEMEX, SEMAR, SEDENA, Sección 50 y seguros médicos privados (3.8%). Los esfuerzos para este Programa Presupuestario se enfocarán a la población sin seguridad social.

Identificación, caracterización y cuantificación de la población atendida.

En las unidades médicas de los Servicios de Salud de Nuevo León, durante el 2024 de forma preliminar, para la población atendida se otorgaron 387,397 consultas médicas de primera vez a la población mayor de 20 años de edad sin derechohabiencia.

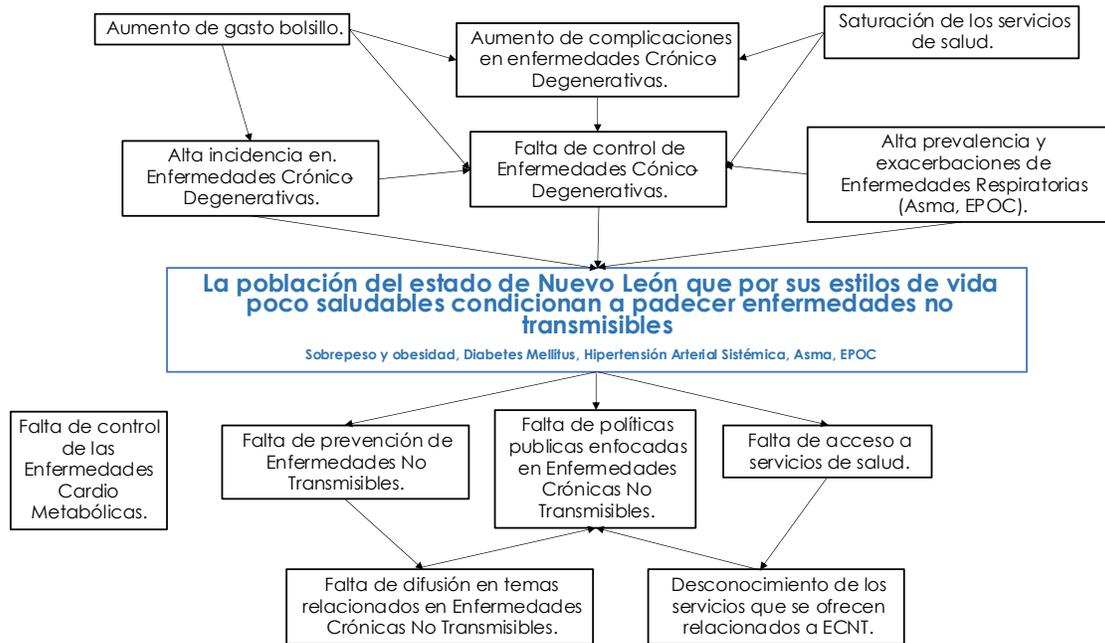
Esto pudiera significar que de la totalidad de la población mayor a 20 años sin derechohabiencia, sólo el 29.38% de la población acudió a consulta médica en los Servicios de Salud de Nuevo León.

CONSULTAS MÉDICAS 1RA VEZ MAYOR DE 20 AÑOS SIN DERECHOHABIENCIA

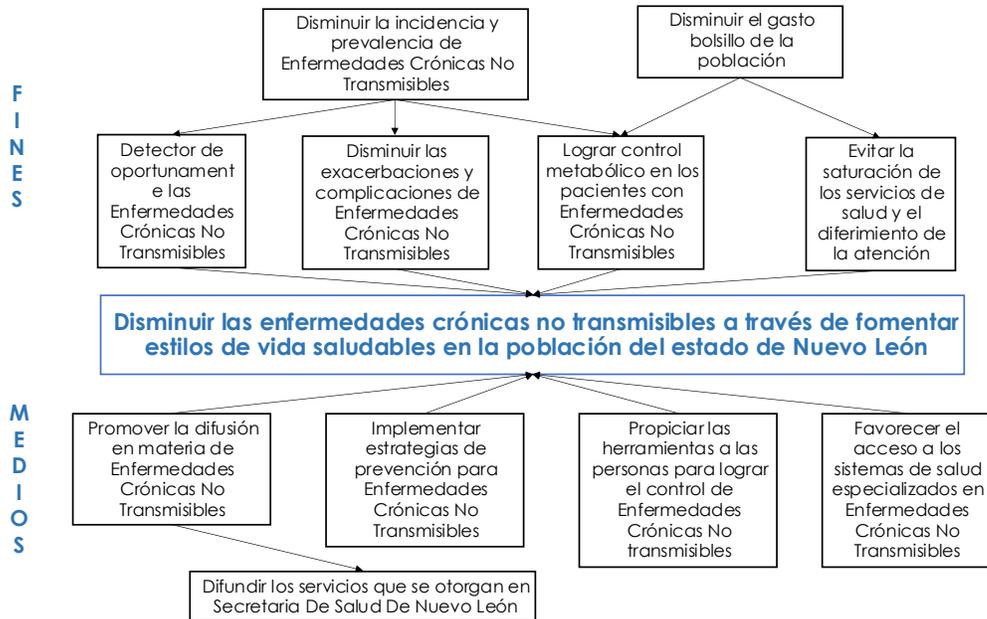


4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E487	PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
FIN					
CONTRIBUIR A DISMINUIR LA MORTALIDAD GENERADA POR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 1000 PERSONAS	(DEFUNCIONES DE PERSONAS / PERSONAS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN) * 1000	ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS); SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA) / DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DIGIS); DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LA POBLACIÓN DE NUEVO LEÓN TOMAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MANTENER SU SALUD DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES PROMOVIDAS EN EL SECTOR SALUD
PROPOSITO					
LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES RECIBE ATENCIÓN MÉDICA QUE PERMITE RETRASAR Y CONTROLAR LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LAS MISMAS	TASA DE VARIACIÓN DE DETECCIÓNES REALIZADAS DEL CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DE FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS.	([DETECCIONES REALIZADAS DEL CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DE FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN EL AÑO T- DETECCIÓNES REALIZADAS DEL CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DE FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN EL AÑO T- 1] / DETECCIÓNES REALIZADAS DEL	ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y PARA RECIBIR ATENCIÓN

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E487	PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
COMPONENTES					
C1. EVENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIO METABÓLICAS REALIZADAS (DIABETES, HIPERTENSIÓN, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS)	TASA DE VARIACIÓN DE EVENTOS EDUCATIVOS EN MATERIA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS REALIZADAS	((EVENTOS EDUCATIVOS EN MATERIA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS IMPARTIDOS EN EL AÑO T - EVENTOS EDUCATIVOS EN MATERIA DE ENFERMEDADES CARDIO METABÓLICAS IMPARTIDOS T -	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON ESPACIO DISPONIBLE PARA LA IMPARTICIÓN DE EVENTOS EDUCATIVOS SOBRE ENFERMEDADES CARDIO METABÓLICAS
C2. CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS REALIZADO	TASA DE VARIACION DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO CONTROL	(PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CONTROLADAS EN EL AÑO T- PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CONTROLADAS EN EL AÑO T- 1) / PERSONAS CON	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES ACUDEN A SUS CITAS PROGRAMADAS PARA LOGRAR EL CONTROL DE SU PADECIMIENTO

Formato MIR-V1.0

EJERCICIO FISCAL 2025

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E487	PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
C1. EVENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIO METABÓLICAS REALIZADAS (DIABETES, HIPERTENSIÓN, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS)					
A1C1. DIFUSIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL	PORCENTAJE DE UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN LAS QUE SE DIFUNDEN ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS	(UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN LAS QUE SE DIFUNDEN ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS / UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL ADMINISTRADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE RL)*100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN CRÓNICAS / DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA DIFUSIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN
A2C1. REALIZACIÓN DE EVENTOS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	PORCENTAJE DE EVENTOS REALIZADOS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC)	EVENTOS REALIZADOS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC) / EVENTOS PROGRAMADOS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA
A3C1. REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES EN ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS	PORCENTAJE DE CAPACITACIONES EN ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS REALIZADAS	CAPACITACIONES DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS REALIZADAS / CAPACITACIONES DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS PROGRAMADAS] * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL SE RACA DE INEDEMÉS	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA REALIZAR LA CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS.

Formato MIR-V1.0 EJERCICIO FISCAL 2025 Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E487	PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
C2. CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS REALIZADO					
A1C2. REALIZACIÓN DE TAMIZAJES PARA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	PORCENTAJE DE TAMIZAJES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS REALIZADOS	(TAMIZAJES DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS REALIZADOS / TOTAL DE TAMIZAJES DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS)	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA REALIZAR EL TAMIZAJE DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS
A2C2. REALIZACIÓN DEL REGISTRO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	PORCENTAJE DE PACIENTES CON TAMIZAJE POSITIVO A ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS QUE INGRESAN A CONTROL MÉDICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	(PERSONAS QUE INGRESAN A CONTROL MÉDICO DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS / PERSONAS CON DETECCIÓN POSITIVA A DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIAS)	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS
A3C2. ASISTENCIA A CONTROL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	PORCENTAJE DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS QUE ASISTEN A SUS CITAS DE CONTROL	(NÚMERO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS QUE ASISTE A SU CITAS DE CONTROL / NÚMERO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN CONTROL) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA EL CONTROL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS
A4C2. ACREDITACIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC) PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	PORCENTAJE DE AVANCE EN ACREDITACIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC)	(GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC) ACREDITADOS / GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC) QUE INICIARON PROCESO DE ACREDITACIÓN) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN - ANUAL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA ACREDITACIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación

No Aplica

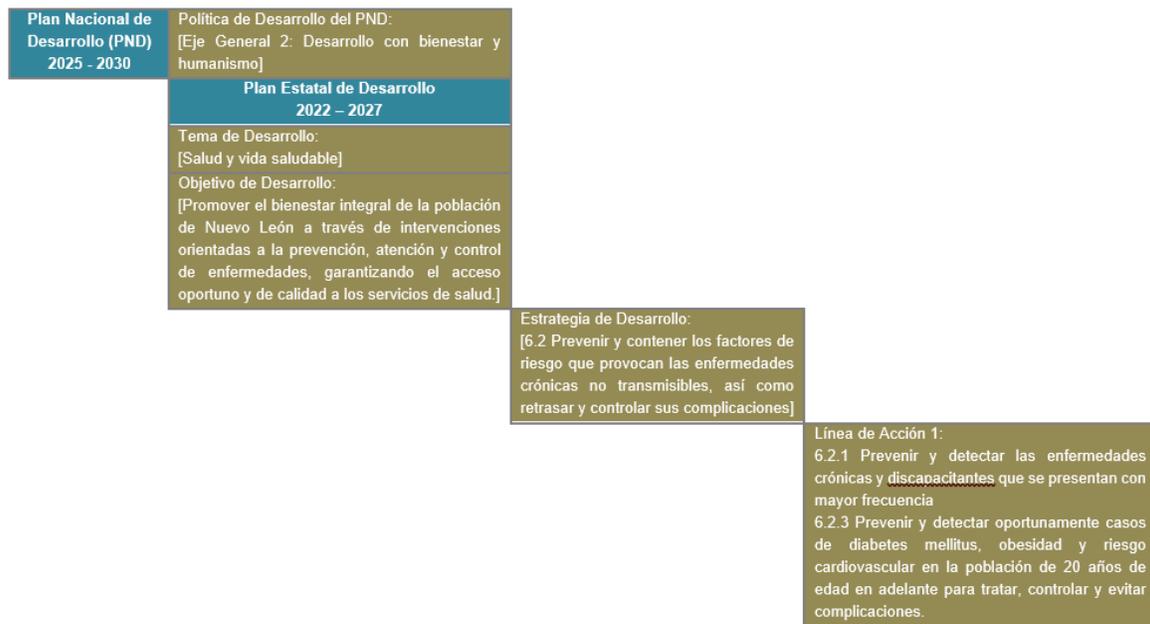
7.- Complementariedades o coincidencias



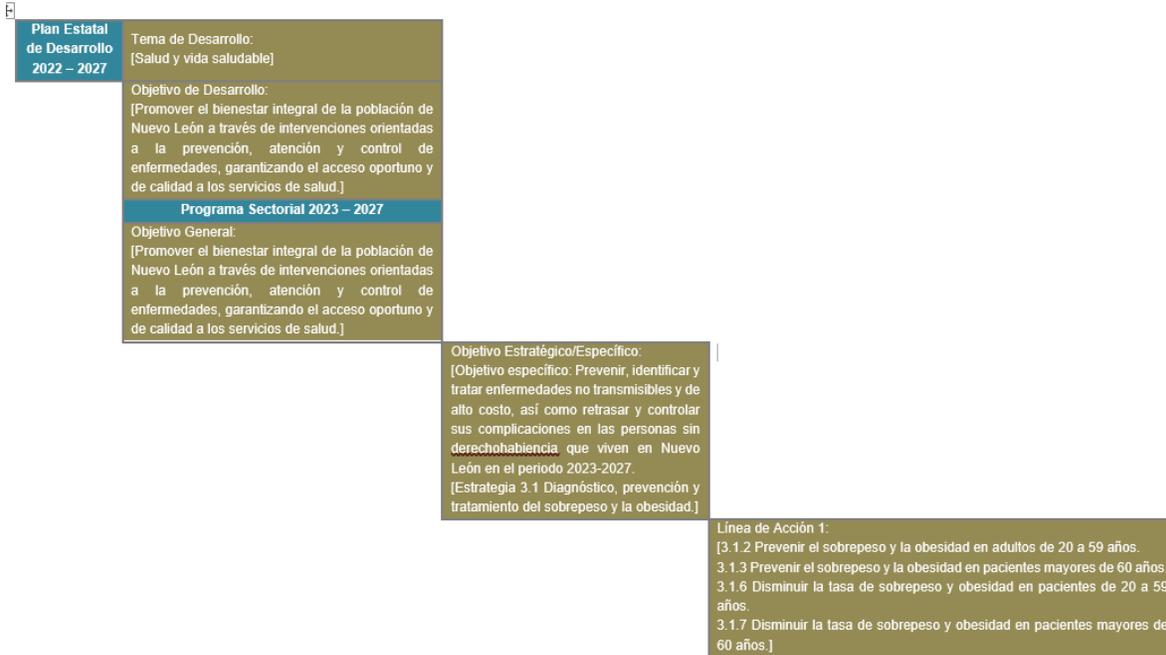
8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El presente Programa Presupuestario, se encuentra alineado a los Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Plan Estatal de Desarrollo Nuevo León 2022-2027, al Programa Sectorial de Salud 2023-2027 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; tal y como se muestra:

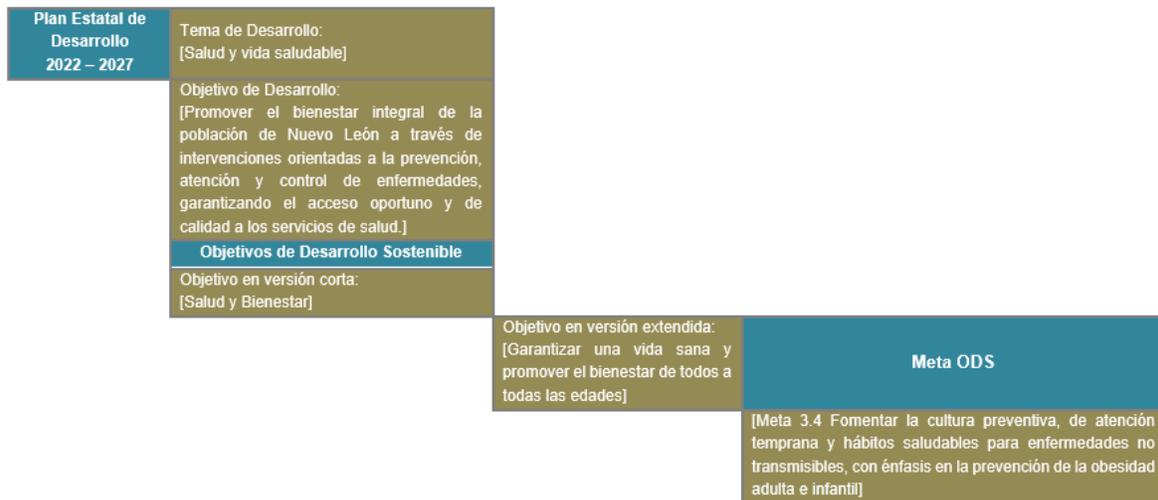
Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.



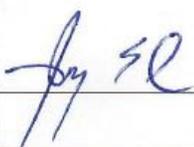
Planeación Sectorial alineada a la Planeación Estatal



Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico

PROGRAMA PRESUPUESTARIO PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES	Control de actualizaciones y vigencias		Diagnóstico Situacional
			Versión: 1.0
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Vigencia
1.0	28/02/2025	Creación del Diagnóstico	28/02/2026
Elaborado: Dr. Rogelio García Villarreal Jefe del Depto. de Medicina Preventiva	Revisado: Dra. Fanny Consuelo Cepeda López. Directora de Salud Pública.	Autorizado: Dra. María Mirthala Cavazos Parra. Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Lic. Ángel Espinoza López Director de Planeación	Firma:  

h/l