

**RESUMEN DE EVALUACIÓN
RELEVANTE SOBRE LA
FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA
CUENTA PÚBLICA 2017**

**GRUPO FUNCIONAL
DESARROLLO SOCIAL**

Sector Salud

***EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE ATENCIÓN A LAS PRINCIPALES
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES***

SECRETARÍA DE SALUD (SS), INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE),
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS
(ISSFAM), Y PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)

¿A QUIÉNES EVALUAMOS?

A la SS, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

¿QUÉ EVALUAMOS?

El diseño y la implementación de la política de atención a las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en sus vertientes de construcción de entornos y hábitos saludables y la atención de la salud; sus resultados en la mejora de la salud pública, la disminución de la prevalencia y mortalidad de esas enfermedades, y su asociación con la sostenibilidad financiera de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y la productividad económica nacional.

¿POR QUÉ SE REALIZÓ ESTA EVALUACIÓN?

El Gobierno Federal reconoce que el desarrollo económico y tecnológico que se ha alcanzado en las últimas dos décadas ha sido paradójico: en salud, la disminución de los niveles de desnutrición y los males infecciosos se acompañan de estilos de vida que producen “sociedades obesas”, con un alto riesgo de padecer ECNT. De acuerdo con la SS, en 2016, éstas encabezaban la lista nacional de las principales causas de muerte: el primer lugar lo ocupaban las enfermedades del corazón (20.5%); el segundo, la diabetes (17.7%), y el cuarto, los padecimientos cerebrovasculares (5.9%).

CONCLUSIONES DE LA ASF

Como respuesta al aumento de la prevalencia y mortalidad por diabetes y de enfermedades del corazón y cerebrovasculares, en 2010 se publicó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, el cual, en 2013, se reconfiguró en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Así, en el periodo 2010-2017, la política pública de atención a las principales ECNT incorporó el enfoque preventivo y enunció la necesidad de congregarse a todos los involucrados con los hábitos alimenticios, la actividad física y la salud.

Pero esa política no se materializó por la falta de precisiones en su diseño. Las atribuciones asignadas no pudieron ser efectuadas con cabalidad, al no ser acompañadas de reformas normativas-institucionales y presupuestales, ya que no hubo una reingeniería en el gasto. En suma, no se aseguró el rol de cada institución, además de que la SS no se afianzó como directora de la organización multisectorial.

La falta de maduración del diseño de esta política ocasionó que la implementación fuera inercial. La construcción de entornos y hábitos saludables fue la vertiente de mayor inconsistencia. Ella suponía una de las claves para que las personas cobraran conciencia de que son responsables de su estado físico, pero la promoción de la educación alimentaria y del ejercicio, así como la regulación de la publicidad y venta de productos, no fueron operadas de manera estructurada y coordinada, por lo que difícilmente pudo haber cambios conductuales.

La atención de la salud, si bien fue más consistente, tampoco tuvo los ajustes requeridos para adaptarse a las ECNT. Las deficiencias se concentraron en la suficiencia y calidad: faltaron unidades de consulta externa y hospitalización; se careció de información sobre la cantidad necesaria de nutriólogos; persistió la incapacidad para surtir de manera total las recetas médicas, y no se confirmó que la información epidemiológica, así como la producida por las investigaciones en la materia, fuera utilizada para conducir la política.

El efecto de la política, en cuanto a la prevalencia, no se pudo verificar, ya que los registros disponibles no permitieron valorarla por su falta de homogeneidad. Las muertes por ECNT siguieron incrementándose de 2010 a 2017, 4.0% en promedio anual, y a pesar de que la esperanza de vida, en 2017, fue de 76.6 años, las muertes prematuras y los años vividos con discapacidad le han restado, en promedio, 9.0 años de vida saludable a la población. Los costos directos por la atención aumentaron, al igual que el déficit de los seguros de salud en el IMSS y el ISSSTE.

En síntesis, el afán de modificar los entornos y hábitos personales no se concretó, porque no se contó con el entramado estatal adecuado. La atención fue primordialmente curativa, y no preventiva, por lo que no se logró disminuir la mortalidad de las ECNT, demandando, cada vez, más recursos financieros.

Para reducir la prevalencia y mortalidad por ECNT, la ASF emitió sugerencias dirigidas a que la convergencia multisectorial quede definida en los documentos de la política y en la normativa particular de los encargados de la construcción de entornos y hábitos saludables; se incremente la eficiencia institucional del sector salud en la atención médica, y que se disponga de instrumentos para valorar la prevalencia de las enfermedades.