



Facultad de Medicina



Evaluación integral del diagnóstico y el diseño de las acciones y programas sociales a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Morelos

INFORME FINAL

Coordinador: Dr. Adolfo Martínez Valle

Diciembre de 2019

Contenido

Resumen ejecutivo	3
Introducción	7
Análisis del diagnóstico	8
Evaluación del diseño empleando la teoría del cambio	13
Análisis de pertinencia de las estrategias, acciones y programas	15
Resumen de principales hallazgos	31
Recomendaciones	37
Referencias	47
Anexo 1: Cuestionario de las entrevistas	51
Anexo 2: Funcionarios entrevistados	53
Anexo 3: Lista de documentos normativos consultados	50

Resumen Ejecutivo

Este documento final presenta los hallazgos de la evaluación integral de las estrategias y acciones de la Secretaría de Salud de Morelos (SSM) y sus Organismos Públicos Descentralizados (OPD) sectorizados, los servicios de salud de Morelos (SESAM) y el Sistema Desarrollo Integral de la Familia Morelos (SDIFM), así como de los Programas de la SSM y sus OPD sectorizados, incluidos en el Programa Anual de Evaluación de Desarrollo Social (PAEDS) 2019.

El abordaje metodológico empleado fue fundamentalmente cualitativo. Se analizaron documentos oficiales como el Programa Estatal de Desarrollo de Morelos (PEDM) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) de la administración actual, 2019-20124, la Ley General de Desarrollo Social de Morelos (LGDSM), así como los programas incluidos en el Programa Anual de Evaluación de Desarrollo Social (PAEDS) 2019 a cargo de la misma SSM y sus OPD sectorizados.

También se consultaron otros documentos y estadísticas proporcionados por la SSM y la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social (COEVAL). Esta revisión documental se complementó con entrevistas a ocho actores clave de la SSM para profundizar en aspectos de las estrategias, líneas de acción o programas no claramente especificados para su implementación o para el cumplimiento de sus objetivos.

La evaluación integral de la Secretaría de Salud de Morelos (SSM) tiene tres componentes. El primero analizó la relevancia del diagnóstico realizado por el PEDM y la propia SSM de acuerdo a la problemática en materia de salud enfrentada por Morelos y el desempeño actual de los programas de salud actualmente operando. El diagnóstico identificó los principales problemas de salud de acuerdo a la carga de la enfermedad de Morelos junto con otros socialmente relevantes como el embarazo adolescente y las persistentes desigualdades sociales en salud. Asimismo plantea los retos que enfrenta la SSM como sistema para enfrentarlos.

El segundo componente consistió en evaluar la pertinencia del diseño de estrategias y acciones planteadas por el PEDM y el PROSESA, empleando un modelo de teoría del cambio. Este modelo identificó las vías de política pública, denominadas cadenas de resultados, a partir de las estrategias y acciones planteadas en el PEDM y el PROSESA, trazando su curso hasta el objetivo final, definido cualitativamente por la Ley de Desarrollo Social de Morelos (LDSM) y cuantitativamente por las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En la medida en que alcancen estos resultados contribuirán al cambio esperado de mejorar las condiciones de vida y bienestar social, al ejercer el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Si bien la mayoría de las estrategias y líneas de acción propuestas son pertinentes para abordar los principales problemas de salud, varias de ellas requieren ser formuladas con mayor detalle para evaluar su potencial para cumplir los objetivos estratégicos planteados en el PEDM y alcanzar las metas alineadas a los ODS.

Asimismo, el modelo propuesto analizó bajo que supuestos se cumplirían estas metas e identificar los factores que pueden influir en la implementación de las vías de acción propuestas y su potencial para producir los efectos deseados. Varias de las estrategias y líneas de acción planteadas en los instrumentos de planeación son efectivas porque la evidencia científica y empírica respaldan su potencial para producir los resultados esperados.

Sin embargo, su viabilidad es incierta porque todavía no se definen las condiciones bajo las cuales se implementarán estas estrategias y líneas de acción con los recientes cambios a la Ley General de Salud. La recentralización propuesta por el gobierno federal implica redefinir las reglas del juego bajo las cuales operarán los servicios de salud en Morelos. Sin embargo, estas reglas todavía no se definen claramente y estarán sujetas a un proceso de negociación. Adicionalmente, con la eliminación del esquema de aseguramiento del Seguro Popular, se pone en riesgo la viabilidad financiera del nuevo modelo de operación representado por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI). Esta

incertidumbre operativa y financiera pone en riesgo también la capacidad resolutive de las unidades de salud para brindar servicios con calidad y oportunidad. Asimismo algunas estrategias o acciones no son pertinentes porque no son lo suficientemente específicas y completas para poder medir su avance o cumplimiento.

Finalmente, el tercer componente formula un conjunto de recomendaciones concretas y factibles para enriquecer el diseño de los principales instrumentos de planeación y mejorar la implementación de las estrategias y líneas de acción propuestas encaminadas a lograr las metas trazadas. Al cumplirse se generarán condiciones que contribuyen al desarrollo social y al bienestar en la medida en que la población morelense ejerza a plenitud el derecho social a la salud estipulado en la LGDSM.

La evaluación realiza dos tipos de recomendaciones. Las primeras once sugieren cómo afinar el diagnóstico de los principales problemas de salud que enfrenta Morelos y cómo mejorar el diseño de las estrategias y acciones formuladas en los principales instrumentos de planeación analizados. Destacan tres cuyo denominador común es promover la salud en todas las políticas:

- *Definir cómo se articulan y se complementan las acciones del sector salud con las de otros sectores para garantizar la salud en todas las políticas (STP) creando sinergias y evitando omisiones o duplicidades*
- *Plantear estrategias integrales e intersectoriales como el SEPASE para reducir las brechas en salud*
- *Plantear las acciones para reducir las muertes y lesiones no intencionales como políticas intersectoriales*

El segundo tipo de recomendaciones están basadas fundamentalmente en el análisis de las estrategias, líneas de acción y programas de la SSM empleando el modelo de la teoría del cambio y se formulan también once propuestas para mejorar el desempeño de la misma y

que sea más viable alcanzar las metas trazadas. Destacan cuatro, las cuales están orientadas fundamentalmente a formular acciones más específicas:

- *Formular acciones específicas que consoliden la rectoría de la SSM dirigidas a garantizar la salud en todas las políticas en tres ámbitos de política pública*
- *Definir un plan de acción intersectorial para reducir el embarazo adolescente*
- *Evaluar cómo el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género ha contribuido a reducir el impacto de la violencia familiar*
- *Consolidar las acciones de tamizaje para mejorar el diagnóstico oportuno y el proceso de acreditación de unidades médicas para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer*

Introducción

Este documento final presenta los hallazgos de la evaluación integral de las estrategias y acciones de la Secretaría de Salud de Morelos (SSM) y sus Organismos Públicos Descentralizados (OPD) sectorizados, los servicios de salud de Morelos (SESAM) y el Sistema Desarrollo Integral de la Familia Morelos (SDIFM), así como de los Programas de Desarrollo Social (PDS) vigentes.

Las estrategias y líneas de acción se formularon en el Programa Estatal de Desarrollo de Morelos (PEDM) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) de la administración actual, 2019-2024, mientras que los PDS son los programas incluidos en el Programa Anual de Evaluación de Desarrollo Social (PAEDS) 2019 a cargo de los mismos OPD sectorizados.

La evaluación integral de la Secretaría de Salud de Morelos (SSM) tiene tres componentes. El primero analiza la relevancia del diagnóstico realizado por el PEDM y la propia SSM de acuerdo a la problemática en materia de salud enfrentada por Morelos y el desempeño actual de los programas de salud actualmente operando.

El segundo consiste en evaluar la pertinencia del diseño de estrategias y acciones planteadas por el PEDM y el PROSESA, empleando un modelo de teoría del cambio. Este modelo identifica las vías de política pública, denominadas cadenas de resultados, a partir de las estrategias y acciones planteadas en el PEDM y el PROSESA, trazando su curso hasta el objetivo final definido cualitativamente por la Ley de Desarrollo Social de Morelos (LDSM) y cuantitativamente por las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El modelo propuesto evalúa entonces cómo los programas y las acciones de la SSM pueden contribuir al desarrollo social de Morelos, como lo establece la LDSM. Garantizar el disfrute pleno del derecho a la salud, genera condiciones para la integración plena de individuos, grupos y sectores de la sociedad, comunidades y regiones al mejoramiento integral y sustentable de sus capacidades productivas y su calidad de vida, con el fin de erradicar la desigualdad social.

Planteado así, la salud es un componente esencial del bienestar social y su ejercicio efectivo es fundamental para generar mejores condiciones de vida para la población morelense y reducir sus inequidades. Asimismo, el modelo propuesto analiza bajo que supuestos se cumplirían estas metas e identificar los factores que pueden influir en la implementación de las vías de acción propuestas y su potencial para producir los efectos deseados.

Finalmente, el tercer componente formula un conjunto de recomendaciones concretas y factibles para enriquecer el diseño de los principales instrumentos de planeación y mejorar la implementación de las estrategias y líneas de acción propuestas encaminadas a lograr las metas trazadas.

Análisis del diagnóstico

Este primer componente de la evaluación integral consiste en analizar si el diagnóstico realizado por el PEDM identifica los principales problemas para enfrentar la situación de salud que vive actualmente Morelos. El PEDM plantea los problemas como dos tipos de retos: los sistémicos y los específicos. Los sistémicos se refieren a mejorar la organización y funciones del sistema de salud de Morelos en su conjunto para que toda la población morelense reciba los servicios sanitarios sin empobrecerse. Los específicos representan el perfil epidemiológico de Morelos que la SSM debe atender.

Los cuatro retos sistémicos identificados en la Tabla 1 son relevantes porque junto con el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de la SSM señaladas por el propio PEDM permite identificar las condiciones con las que opera actualmente el sistema de salud de Morelos y deducir la capacidad de la SSM para lograr los objetivos estratégicos planteados, los cuales orientarán las estrategias y acciones que deberán abordar los principales problemas específicos de salud de Morelos.

Tabla 1
Retos sistémicos planteados por el diagnóstico basado en el FODA del PEDM

Retos	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Construir un sistema estatal de salud sólido, eficiente y funcional	Personal con liderazgo participativo con equipo humano multidisciplinario Coordinación y conducción de los cuerpos colegiados de expertos en salud Interlocución con actores intersectoriales e interinstitucionales	Segmentación en el sector salud Falta de estructura y desarrollo en la red de tecnologías de información con el sector Manuales de procedimientos no actualizados	Participación intersectorial Fomento de la tecnología y la información Mejoramiento de los procesos	Aumento en la incidencia de accidentes y consumo de sustancias Descontrol de las enfermedades emergentes y reemergentes
Brindar un esquema de protección financiera para evitar penurias económicas a la población Ofrecer acceso gratuito a medicamentos y tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos	Implementación en la digitalización de procesos administrativos a través del Sistema de Gestión y el Expediente Clínico Electrónico	Recursos financieros insuficientes Falta de articulación de proyectos y programas, generando un fraccionamiento en la provisión de servicios Desabasto de medicamentos	Inclusión social Empoderamiento de la educación en salud Mejoramiento en los procesos de APS	Falta de responsabilidad y participación en el cuidado de la salud individual y comunitaria Carga de la enfermedad en padecimientos crónicos y falta de un sistema de control de prevención y atención
Contar con una plantilla suficiente de personal sanitario capacitado y motivado	Personal comprometido y competente para contribuir en la evaluación de indicadores	Deficiencias en la capacitación Insuficiente personal para cubrir las responsabilidades sectoriales	Crecimiento y desarrollo del personal	Alta demanda de atención médica de la población vulnerable

Fuente: PDEM, 2018

La fortaleza más importante es el personal con liderazgo para poder ejercer una rectoría efectiva. Frente a la creciente carga de las lesiones no intencionales en el perfil epidemiológico de Morelos, por ejemplo, la participación intersectorial es la principal área de oportunidad para articular los esfuerzos de todos los sectores involucrados como el de movilidad y el de comunicaciones y transportes, debido a que la mayor parte de las acciones efectivas para reducir esa carga rebasan el ámbito del sector salud. La debilidad más importante que enfrenta la SSM es la falta de un sistema de información integral que articule y le permita ejercer efectivamente su papel rector.

Construir un sistema estatal de salud con las características deseadas representa un reto porque su actual carácter segmentado impide su desempeño eficiente y funcional. Este reto se dificulta porque todavía carece de un sistema de información integral y consolidado que articule a todo el sector. Asimismo el sistema no parece estar todavía preparado para enfrentar las amenazas de las crecientes cargas de las enfermedades crónicas, las infecciosas reemergentes, las lesiones y el consumo excesivo de sustancias adictivas en Morelos.

Para brindar protección financiera que garantice el acceso gratuito, todavía el 16 por ciento de la población no está afiliada a un esquema de aseguramiento público (SSM, 2018). Enfrentar este reto sistémico implica mejorar la atención primaria de la salud, la cual podría ser una estrategia pertinente para hacer frente a la creciente carga de las enfermedades crónicas, articular mejor los diversos programas de salud y fortalecer los aspectos preventivos como el empoderamiento de la educación en salud. Asimismo se deberá resolver el desabasto de medicamentos, pero no como una amenaza al sistema como lo plantea el PEDM, sino como una debilidad que deberá ser atendida por la propia SSM.

Más aún, ninguno de estos retos sistémicos podrán ser abordados cabalmente sino se cuenta, como lo sugiere el propio PEDM, con una plantilla suficiente de personal sanitario, capacitado y motivado. Para ello, se tendrá que cuantificar en dónde y cuantos recursos humanos hacen falta y formular una estrategia de implementación.

Los retos específicos planteados por el PEDM mostrados en la Tabla 2 abordan los principales problemas de salud definidos por el perfil epidemiológico de Morelos. Para evaluar la relevancia de los problemas específicos, se comparan los principales padecimientos que aquejan a la entidad, medidos en términos de Años de Vida Saludables Perdidos¹ (AVISA), según el estudio de la carga de la enfermedad en Morelos realizado por una institución académica externa experta en el tema (IHME, 2017), con los catorce problemas específicos prioritarios para la entidad planteados por el PEDM.

Tabla 2
Principales retos de salud pública de Morelos

Peso relativo	Años saludables de vida perdidos 2016	Específicos PEDM
1	Diabetes	Diabetes, riesgo cardiovascular y obesidad
2	Otras enfermedades no transmisibles	
3	Enfermedades cardiovasculares	
4	Abuso de sustancias y problemas mentales	Consumo de sustancias
5	Cánceres	Mujer, de próstata, colon y pulmón
6	Desórdenes musculo esqueléticos	NP
7	Problemas neurológicos	NP
8	Violencia y lesiones intencionales	Violencia (en mujeres)
9	Cirrosis	Consumo excesivo de sustancias adictivas
10	Lesiones no intencionales	Accidentes
11	Problemas neonatales	Mortalidad infantil
12	Lesiones asociadas con el transporte	Accidentes
13	Diarreas y otras enfermedades infecciosas	Cobertura de vacunación
17	VIH y tuberculosis	VIH y Tuberculosis

NP: No Prioritarios para el PEDM

La mayoría de los problemas específicos planteados por el PEDM son relevantes porque representan las principales causas de años de vida perdidos en la entidad (IHME, 2017). Las enfermedades cardiovasculares, la tercera causa más importante de AVISAS, la plantea el

¹ Los problemas de salud definidos por el PEDM no están ordenados por su importancia.

PEDM como un riesgo y una comorbilidad de la diabetes y la obesidad. Aunque el PEDM no considera importante o prioritario los problemas de salud mental, situados en el cuarto lugar con mayor peso relativo en la carga de la enfermedad de Morelos según el mismo estudio del IHME, el PROSESA define una estrategia orientada a fortalecer la Red Estatal de Salud Mental.

Otros tres problemas adicionales definidos como prioritarios para Morelos en el PEDM no representan la mayor carga de la enfermedad en la entidad, pero fueron considerados estratégicos por su influencia en el bienestar social. Destaca la razón de mortalidad materna, si se considera su actual tasa de 19.54 (DGIS, 2018), la cual ya está por debajo del Objetivo de Desarrollo del Milenio que se tenía para el país de 22.2 y muy por debajo de la meta que se definió para el 2030.² Más bien parece tratarse de un problema más local en la entidad, como lo sugiere el propio PEDM, al concentrarse su mayor incidencia en la región oriente de Morelos.

Vinculado a este problema, el embarazo adolescente no solamente es relevante porque la mortalidad materna es más alta en la población adolescente y por su relativamente alta tasa de fecundidad de 35.4 nacidos vivos por cada mil mujeres de 10 a 19 años (PEDM, 2019). También es importante porque tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las adolescentes y los hijos supervivientes (ENAPEA, 2016).

Finalmente, el tercer problema de salud pública no asociado a la mayor carga de la enfermedad son las persistentes brechas de desigualdad, las cuales son relevantes no solamente porque disminuirlas implica atender a los grupos más vulnerables, sino porque los promedios estatales de la carga de la enfermedad no permiten medir cabalmente el panorama epidemiológico en ámbitos más locales donde se requieren acciones más focalizadas.

² La meta del ODS de 70 muertes por 100 mil nacidos vivos ya fue superada incluso a nivel nacional.

Evaluación del diseño de las acciones y programas empleando la teoría del cambio

Este segundo componente de la evaluación integral consiste en analizar cómo puede contribuir la SSM con sus programas y acciones al desarrollo social de Morelos, generando las condiciones que permitan a su población mejorar su calidad de vida y garantizando el pleno ejercicio del derecho a la salud como lo señala la LDSM.

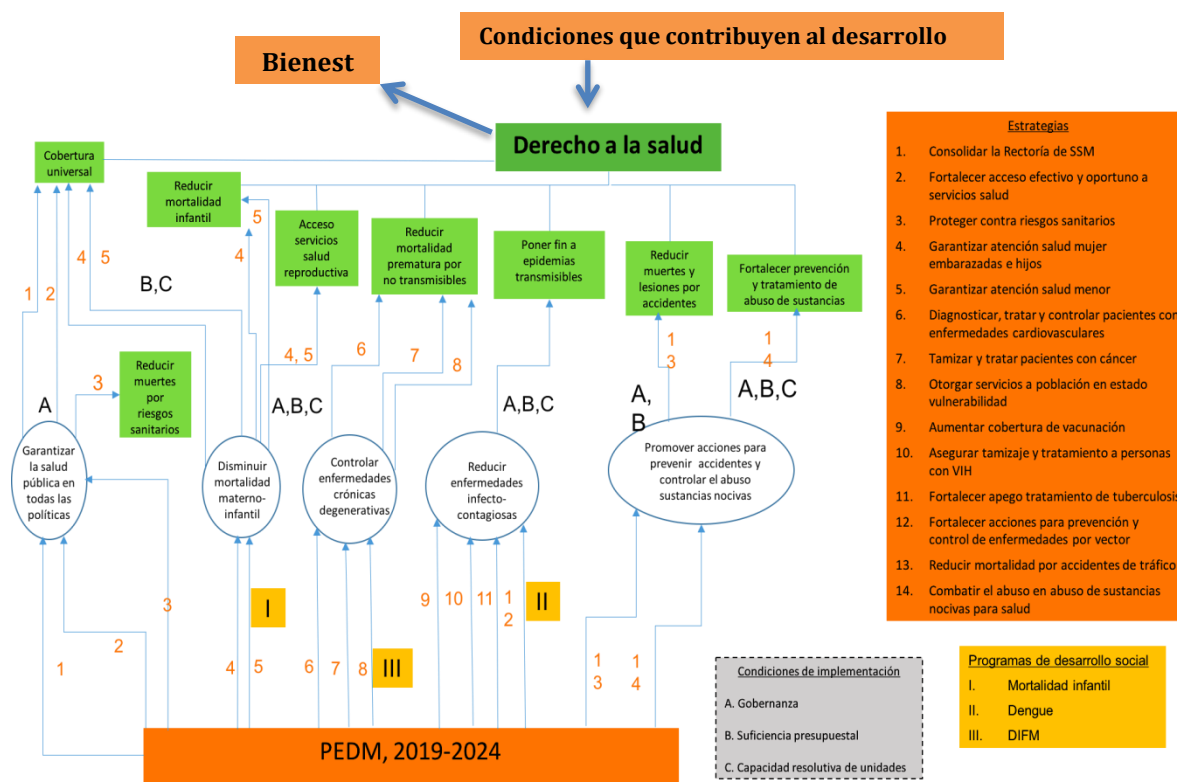
Asimismo, la SSM deberá cumplir con las metas sugeridas por los ODM a través de las diversas estrategias y líneas de acción planteadas por el PEDM, así como por los programas en operación³ dirigidos también para alcanzar esas metas.

El modelo de la teoría del cambio traza primero las vías de acción de la SSM y sus OPD sectorizados para lograr los objetivos estratégicos planteados en el PEDM. Estos objetivos dirigen cada una de las estrategias formuladas en el PEDM hacia las metas de los ODS, las cuales deberán enfrentar a su paso determinadas condiciones que influyen tanto en su implementación (mostrado en la Figura 1 por los recuadros grises) como en su potencial para producir los efectos deseados de contribuir al ejercicio pleno del derecho a la salud y el desarrollo social de Morelos. Para cada objetivo estratégico planteado en el PEDM, representados por los elipses enmarcados en azul, se evalúa cómo y por qué se espera que cada programa, estrategia o línea de acción contribuyan a su cumplimiento.

Los programas se identifican por los números romanos en amarillo, mientras que los números en naranja identifican cada una de las catorce estrategias formuladas en el PEDM siguiendo la ruta del cambio hasta llegar a las metas de los ODS representadas por los rectángulos en verde. En la medida en que se cumplen estas metas, se contribuye a ejercer el pleno ejercicio del derecho a la salud, el cual a su vez, genera las condiciones que permitan a su población mejorar su calidad de vida y propiciar su bienestar social.

³ Solamente se analizarán los programas incluidos en el Programa Anual de Evaluación de Morelos (PAEM) 2019.

Figura 1
Modelo de teoría del cambio



Esta evaluación, empleando el modelo de la teoría del cambio propuesto, implica asimismo definir que supuestos se deben cumplir para producir los resultados deseados, considerando tres criterios. El primero es si las estrategias, líneas de acción o programas son efectivas o **viabiles**, es decir, si la evidencia científica y empírica respaldan su potencial para producir los resultados esperados.

El segundo supuesto se refiere a si son **implementables**. Estas implican que existan las condiciones necesarias para llevarse a cabo. El recuadro gris de la Figura 1 identifica tres. La gobernanza se refiere a cómo la SSM interactúa con sus OPD sectorizadas y otras instituciones tanto públicas como privadas, cómo se relaciona con la población morelense y cómo se toman decisiones (Kickbush & Gleicher, 2012). La recentralización propuesta por el gobierno federal implica redefinir las reglas del juego bajo las cuales operarán los servicios de salud en Morelos. Sin embargo, estas reglas todavía no se definen claramente

y estarán sujetas a un proceso de negociación. Por lo pronto, esta incertidumbre crea condiciones de implementación desfavorables para la prestación de servicios.

La suficiencia presupuestal está relacionada con los recursos financieros requeridos para implementar efectivamente estas estrategias, acciones y programas. Además, con la eliminación del esquema de aseguramiento del Seguro Popular, se pone en riesgo la viabilidad financiera del nuevo modelo de operación propuesto por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI).

Esta incertidumbre financiera y operativa pone en riesgo también la capacidad resolutive de las unidades de salud. Ésta se refiere a si existen los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para brindar servicios con calidad y oportunidad.

Finalmente, el tercer supuesto es si son **medibles**. Es decir, si las estrategias, acciones son los suficientemente específicas y completas para poder medir su avance o cumplimiento en forma creíble y útil.

Análisis de pertinencia de las estrategias, acciones y programas prioritarios de la SSM

La evaluación empleando este modelo analiza la pertinencia de cada una de las estrategias y sus respectivas líneas de acción, así como la contribución de los programas de desarrollo social para cumplir con cada uno de los objetivos estratégicos planteados en el PEDM y con las metas de los ODS trazadas.

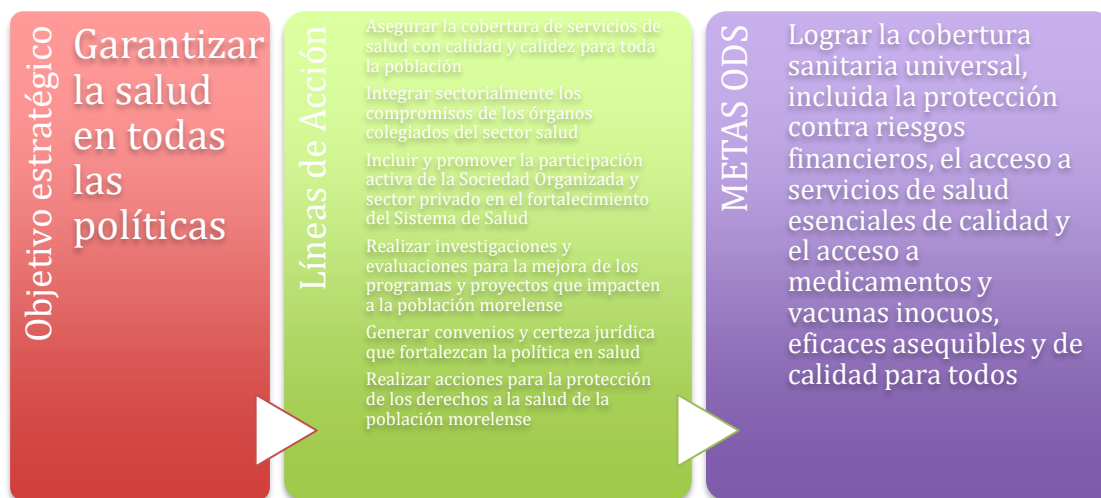
Garantizar la salud pública en todas las políticas

El primer objetivo estratégico planteado en el PEDM es garantizar la salud pública en todas las políticas. La Salud en Todas las Políticas (STP) se define como un abordaje intersectorial que toma en cuenta las implicaciones en la salud de la toma de decisiones y busca evitar efectos dañinos a la salud en las políticas formuladas por otros sectores como el educativo, el vial o el ambiental (WHO, 2013). Este abordaje planteado por el PEDM surge de la

evidencia de modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud desde los diversos ámbitos gubernamentales para mejorar la salud y reducir las inequidades en salud.

Posicionar y consolidar la rectoría de la SSM para lograr este primer objetivo estratégico planteado por el PEDM, como lo ilustra la Figura 2 es una estrategia pertinente en términos generales, porque entre las principales funciones rectoras de la SSM se encuentran coordinar el sector salud y asumir el liderazgo para impulsar acciones promotoras de la salud fuera del sector, tanto públicas como privadas.

Figura 2
Posicionar y consolidar la rectoría de la Secretaría de Salud para garantizar la salud pública en todas las políticas y las metas de los ODS



Sin embargo, la mayoría de las acciones propuestas están dirigidas solamente al sector salud y podrían contribuir a lograr la cobertura universal, pero son insuficiente para lograr esta meta. No sugieren como abordar el problema de la fragmentación del sistema ni cómo hacerlo más eficiente. Tampoco abordan el principal problema sistémico planteado en el PEDM, la falta de un sistema de información que articule a todo el sector y que tendría que vincularse también con los otros sectores que inciden en la salud de la población morelense. Más específicamente, las líneas de acción planteadas en el PEDM, sugieren sumar la participación de la sociedad civil, el sector privado y académico, así como el ámbito jurídico

para garantizar la salud en todas las políticas. Sin embargo, no proponen cómo hacerlo, excepto por realizar investigación y evaluación para mejorar la efectividad de los programas y proyectos, así como generar convenios para dar mayor certeza jurídica a la política en salud. Más aún, no parece haber mucha coherencia entre el objetivo estratégico formulado en el PEDM de garantizar la STP y la meta de los ODS, ya que el primero apunta a mejorar la salud fuera del sector salud, mientras que la segunda está orientada a ampliar la cobertura de salud a toda la población morelense solamente en el ámbito propiamente sanitario.

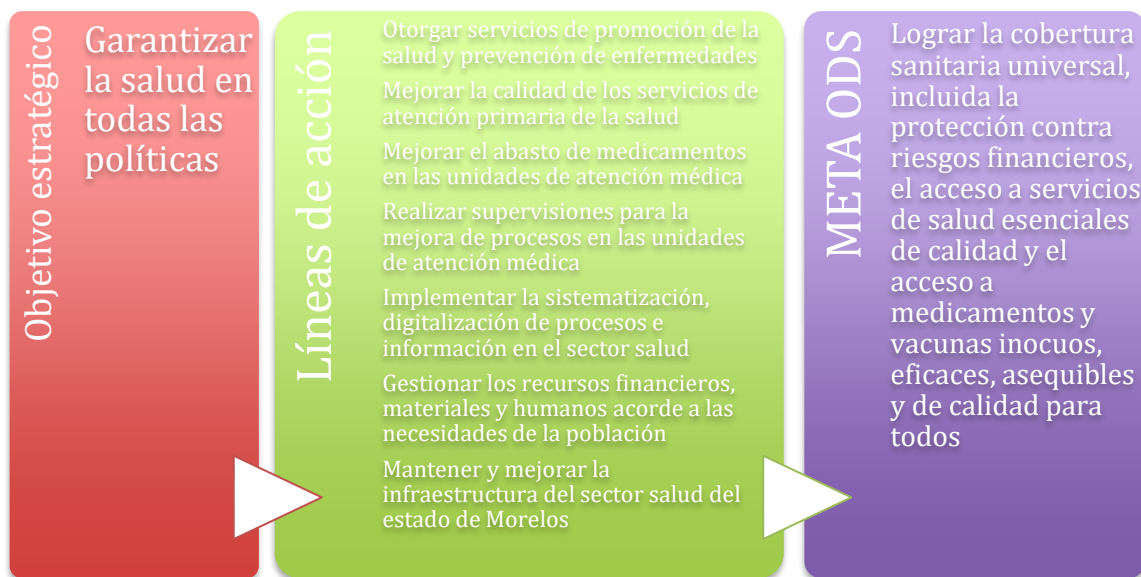
Por ello, si bien consolidar la rectoría puede contribuir a garantizar la STP, lo que la hace viable, no puede establecerse qué tan implementable es, porque se plantea en términos muy generales y porque no propone acciones específicas para articular esfuerzos con otros sectores que pueden incidir en la salud ni tampoco políticas intersectoriales concretas para reducir inequidades sociales.

En cambio, fortalecer el acceso efectivo y oportuno a los servicios integrales de salud, es una estrategia pertinente para lograr la cobertura sanitaria universal, aunque no se vincula adecuadamente con el objetivo estratégico de garantizar la STP fuera del sector.

Si se revisan las líneas de acción específicas planteadas por el PEDM, identificadas en la Figura 3, en conjunto abordan aspectos específicos de los retos sistémicos, aunque no trazan dos vías muy importantes: cómo financiar el acceso efectivo y oportuno a través de un esquema de aseguramiento o protección financiera y cómo generar una plantilla suficiente de personal sanitario capacitado y motivado como lo sugieren las mejores prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y la OECD (2016).

Figura 3

**Fortalecer el acceso efectivo y oportuno a los servicios integrales de salud
para garantizar la salud pública en todas las políticas y las metas de los ODS**



En relación a la prestación de servicios comienzan por plantear las prácticas preventivas y promotoras de la salud, así como mejorar la calidad de la atención primaria y el abasto de medicamentos. Pero no sugieren cómo hacerlo. Sobre el financiamiento, no proponen explícitamente un esquema de aseguramiento, aunque plantean gestionar los recursos financieros, materiales y humanos en funciones a las necesidades de la población, la cual es una acción más propia de la rectoría que la función de financiamiento. También incluyen el componente estratégico de la información al proponer implementar la sistematización, digitalización de procesos e información en el sector salud, también un reto sistémico para que la SSM ejerza más efectivamente su papel rector. Finalmente sugieren realizar acciones proactivas de supervisión para mejorar los procesos y dar mantenimiento en los establecimientos de atención, dos acciones pertinentes que se suelen descuidar en la gestión de los servicios de salud en México (OECD 2016, Secretaría de Salud 2016).

Finalmente, la tercera estrategia planteada, proteger a la población contra riesgos sanitarios, también contribuye a garantizar la STP ya que aborda ámbitos de acción relevantes para la salud no necesariamente propios del sector, como el ambiental, el publicitario y el laboral como lo muestra la Figura 4, pero sin especificar cómo regular estos sectores para que contribuyan a garantizar la salud.

Figura 4
Proteger a la población contra riesgos sanitarios
para garantizar la salud pública en todas las políticas y las metas de los ODS



Si bien las líneas de acción de esta estrategia son pertinentes para reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos, así como por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo, no son lo suficientemente específicas como para poder evaluar si puede lograrse esta meta del ODS. Estas acciones planteadas se reducen a enunciar las funciones propias de la protección contra riesgos sanitarios e identificar algunos de sus ámbitos de acción, pero sin especificar o por lo menos proponer cómo hacerlo.

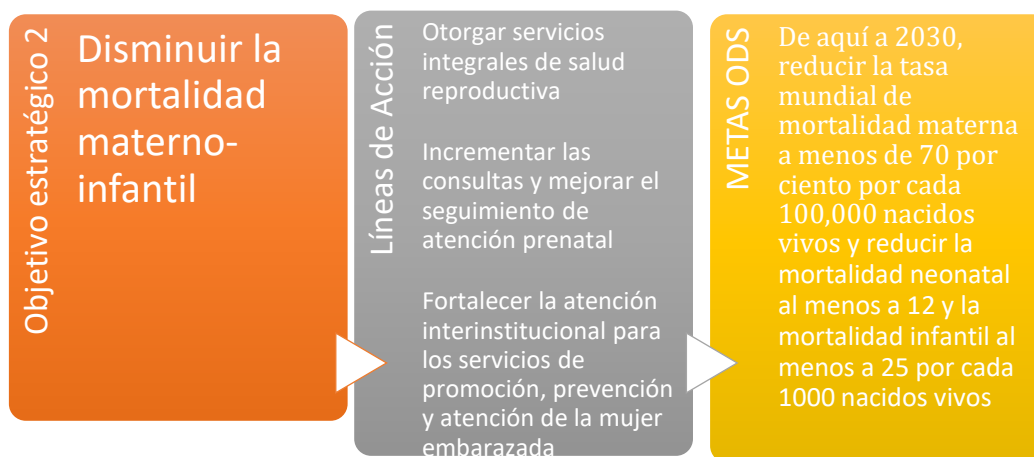
En suma, dos de las tres estrategias formuladas para garantizar la STP en Morelos, consolidar la rectoría de la SSM y fortalecer el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud son pertinentes para alcanzar la meta de cobertura universal de los ODS, pero sus

respectivas líneas de acción son insuficientes. Sin embargo, debido a que sus acciones específicas están orientadas a abordar prácticamente solamente problemas del sistema de salud su potencial para garantizar la salud pública en todas las políticas es limitado.

Reducir la mortalidad materno-infantil

Las dos metas de los ODS asociadas a este segundo objetivo estratégico planteado por el PEDM identificadas en la Figura 5 ya se cumplieron en Morelos. La cifra disponible más reciente de la razón de mortalidad materna de 19.54 (DGIS, 2018) ya está muy por debajo de la meta que se definió para el 2030.

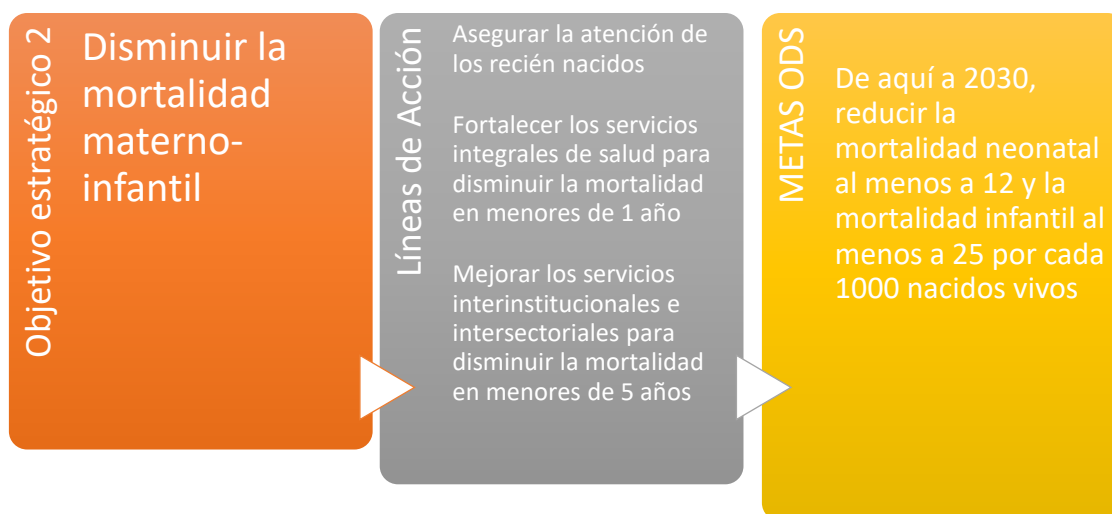
Figura 5
Garantizar una atención integral interinstitucional a la salud de la mujer embarazada y sus hijos para disminuir la mortalidad materno-infantil



Sin embargo, la mortalidad materna sigue siendo relevante en la región oriente de Morelos (PEDM, 2016) donde se deberán replicar las estrategias efectivas que lograron cumplir la meta de los ODM para el estado y focalizarlas en la población más vulnerable donde probablemente todavía no existe la capacidad resolutoria para realizar acciones efectivas como identificar los embarazos de alto riesgo y atenderlos con calidad y oportunidad para reducir las muertes maternas como lo sugiere la evidencia científica (Campbell, 2006; González Pier et al, 2016) y poder alcanzar así por lo menos el promedio estatal.

Por su parte, la mortalidad neonatal en Morelos se ha reducido de 27.2 defunciones de menores de un año por cada mil nacimientos en 1990 a 11.8 en 2015. Esta tasa representa cerca del 90 por ciento de la mortalidad infantil en menores de 5 años (COEVAL, 2016). Aunque ya se cumplió la meta del ODS de reducir la mortalidad neonatal al menos a 12, se espera que la mortalidad infantil disminuya a 10.0 en 2020 y a 8.5 en 2030 con el Programa para Reducir la Mortalidad en Menores de Cinco Años y las dos estrategias planteadas en el PEDM (COEVAL, 2016).

Figura 6
Garantizar una atención interinstitucional e integral a la salud del menor
para disminuir la mortalidad materno-infantil



Estas metas superarán las definidas para los ODS (Figura 6) si existe la capacidad resolutive de las unidades médicas para atender las principales causas de muerte en los primeros 28 días de nacido, entre las que se encuentran la dificultad respiratoria, la sepsis bacteriana, las malformaciones congénitas, incluyendo la del corazón y la hipoxia (Gülmezoglu et al, 2016). Hacia esas metas apuntan las dos primeras líneas de acción formuladas en la Figura 6: para reducir la mortalidad en la población infantil entre el primer y cuarto año de edad, sigue siendo pertinente atender las malformaciones congénitas del corazón a las que se

suman las neoplasias, la neumonía, y la epilepsia en el ámbito médico como lo propone el PEDM (WHO, 2015).

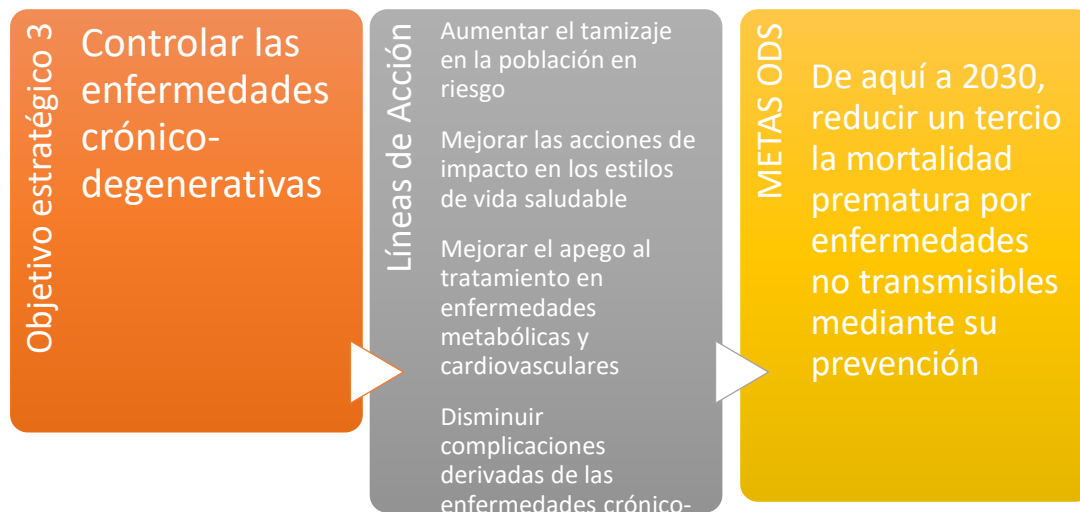
Aunque las dos metas de los ODS ya se cumplieron en Morelos, este objetivo estratégico puede ser relevante en algunas zonas de la entidad, si algunos municipios o localidades de mayor marginalidad tienen tasas más altas que el promedio estatal y cercanas a las metas de los ODS. Tanto las estrategias y líneas de acción del PEDEM como el Programa para Reducir la Mortalidad en Menores de Cinco Años serían pertinentes si se focalizaran en las zonas de mayor mortalidad materna e infantil de Morelos.

En suma, las dos estrategias para reducir la mortalidad materna e infantil son pertinentes, pero se formulan en términos muy generales. Garantizar una atención integral e interinstitucional para estos grupos de población es probable que reduzcan su mortalidad, pero habría que especificar cómo se garantizaría esa atención, incluyendo definir su carácter integral e interinstitucional. Más aún, dada su relativamente menor carga de la enfermedad en Morelos, estas estrategias deberían focalizarse en los municipios o localidades donde todavía la mortalidad materna e infantil es alta.

Controlar las enfermedades crónico-degenerativas

El PEDM formuló dos estrategias para cumplir con este tercer objetivo estratégico. Estas estrategias y sus respectivas líneas de acción (Figuras 7 y 8) son pertinentes porque abordan las enfermedades crónico-degenerativas con una perspectiva integral: desde su prevención, impulsando acciones de impacto en los estilos de vida saludable hasta mejorar el apego a su tratamiento.

Figura 7
Diagnosticar, tratar y controlar a los pacientes con enfermedades metabólicas y cardiovasculares



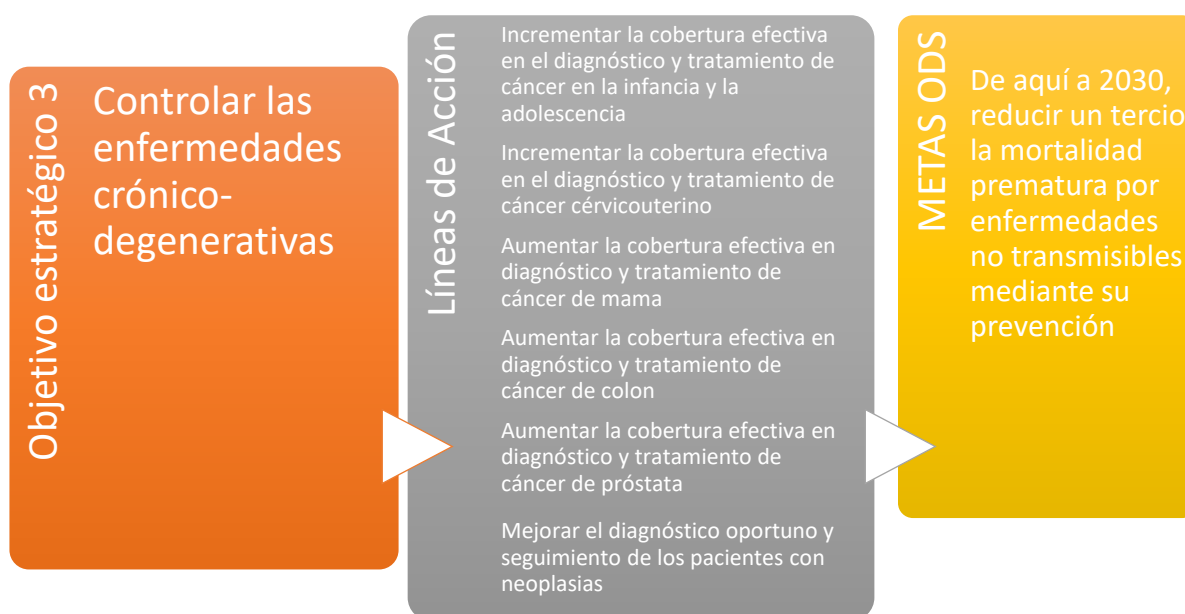
La Figura 7 muestra las líneas de acción de la estrategia planteada para atender integralmente a los pacientes con enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Sin embargo, para poder evaluar su potencial impacto en reducir un tercio la mortalidad prematura tendrían que especificarse qué acciones se impulsarían para promover los estilos de vida saludable que puedan lograr esta meta de los ODS. De acuerdo a la evidencia científica tendrían que enfocarse en tres ámbitos de la promoción de la salud: mejorar los hábitos alimenticios, fomentar la actividad física y reducir el consumo de tabaco, los cuales regulan los niveles de grasa y colesterol en la sangre, presión sanguínea y peso corporal, entre otros factores de riesgo (Jousilati, 2006). La literatura sugiere que estas acciones son más efectivas que las curativas para reducir la mortalidad de las enfermedades metabólicas y cardiovasculares (Laatikainen et al, 2005; WHO, 2002; Tunsatall et al, 2000; Hu et al, 2004; Puska et al, 2002).

Adicionalmente, estas acciones que requerirían el liderazgo de la SSM para impulsar su implementación en otros sectores como el educativo para fomentar la actividad física en las escuelas o el económico para regular los productos altos en grasa también contribuirían

a garantizar la salud pública en todas las políticas, el primero de los objetivos estratégicos formulados por el PEDM.

La Figura 8 muestra las líneas de acción de la estrategia formuladas para detectar y tratar oportunamente a los pacientes que padecen los principales cánceres en Morelos.

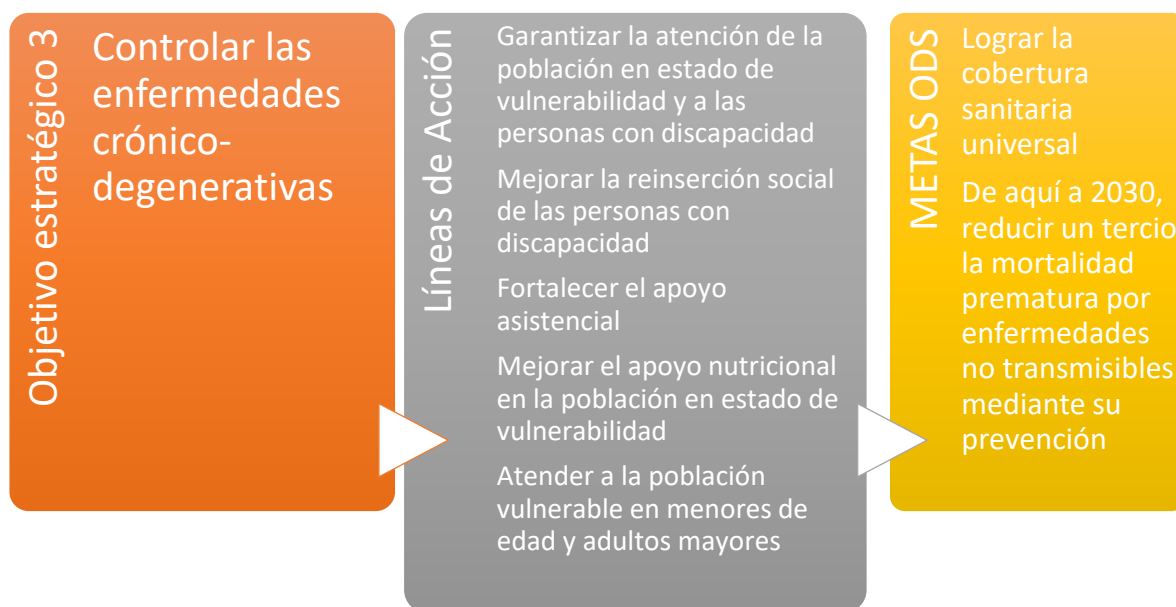
Figura 8
Tamizar a la población con factores de riesgo y tratar oportunamente el cáncer



Si bien la estrategia y sus líneas de acción son pertinentes, evaluar el potencial impacto de estas acciones para reducir la mortalidad requerirá analizar las condiciones existentes en la entidad para implementarlas, en particular si existe la capacidad resolutoria de las unidades de salud para incrementar la cobertura efectiva en el diagnóstico y tratamiento del cáncer desde la infancia hasta la edad adulta tanto en mujeres como hombres en las neoplasias identificadas como prioritarias para la SSM. Dos de los directivos de la SSM entrevistados identificaron el rezago en la acreditación de las unidades de salud como un reto a superar para lograr la capacidad resolutoria requerida (Entrevistas realizadas el 10 de diciembre del 2019).

Otorgar servicios a población en estado de vulnerabilidad enfocado en los determinantes sociales de la salud implica mejorar la salud de la población infantil y adolescente, las mujeres, los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad cuyas condiciones de desventaja les impiden mejorar sus condiciones de vida por sí mismos. A esta población objetivo están dirigidas las líneas de acción identificadas en la Figura 9.

Figura 9
Otorgar servicios a población en estado de vulnerabilidad
enfocado en los determinantes sociales de la salud



Estas acciones se implementan fundamentalmente a través de los programas de desarrollo social a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Morelos. Si bien estas acciones se suman a las acciones de los Servicios de Salud del estado para controlar estas enfermedades, los alcances de estas acciones en cobertura y resultados (COEVAL, 2016; Fuentes, 2002) no parecen ser suficientes para alcanzar la meta de reducir la mortalidad prematura por estos padecimiento en 2030.

La Tabla 4 resume los alcances y las acciones de los programas de desarrollo social del DIF Morelos incluidos en el PAEM que pueden contribuir a mejorar la salud de esta población.

Tabla 4
Principales características de los Programas de Desarrollo Social del DIF Morelos

Programa	Objetivos	Población potencial	Población atendida	Acciones
Apoyo a Personas en Desamparo	Coordinar acciones con organismos y dependencias gubernamentales a fin de alcanzar la integridad de la asistencia social	Niños, niñas, adolescentes y adultos mayores o cualquier grupo vulnerable	3490 en 2016	Atender a la población con diabetes que no recibe todos los medicamentos para su tratamiento
Prevención de Discapacidad	Realizar acciones de promoción, prevención, capacitación e inclusión a personas con discapacidad	Entre 88 y 257 mil personas con discapacidad	No cuantificada 35 enfermeras Promotores de los 33 municipios	Prevenir, detectar y diagnosticar oportunamente enfermedades crónico-degenerativas y factores de riesgo que producen discapacidad Promover una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación
Salud Mental	Contribuir al desarrollo integral de la familia para elevar su calidad de vida, así como la prevención de riesgos psicosociales	940 personas en 2017	3000 personas en promedio entre 2013 y 2016	Promoción y prevención de la salud mental Orientación psicológica y canalización a los SSM Profesionalización a psicólogos de los DIF estatal y municipales
Centros de Asistencia Social y Refugio	Disminuir el impacto de la violencia familiar y vulneración de derechos, así como ofrecer albergue a familiares de pacientes hospitalizados	Niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y familiares de pacientes internados en hospitales públicos	Población potencial víctima de violencia familiar o vulneración de derechos	Salvaguardar a población de 0-11 años, víctimas de maltrato o algún otro delito en su contra Brindar atención integral a esta población Brindar atención integral a población infantil y adolescente en estado de abandono, desamparo o víctima de violencia intrafamiliar o abuso sexual Ofrecer refugio a familiares con pacientes hospitalizados
Centro Estatal de Desarrollo Integral Familiar	Incrementar acciones que contribuyan al desarrollo humano mediante estrategias basadas en la educación para la salud	Población en los 4 municipios de mayor violencia en Morelos: cerca de un millón de personas	1000 personas en promedio entre 2013 y 2016	Atención psicológica a víctimas de violencia Talleres de autoestima y de prevención de violencia de género

Fuente: Elaboración propia en base a COEVAL, 2017

La forma en que operan estos programas del DIF Morelos, con acciones asistenciales y complementarias a los Servicios de Salud de Morelos y atendiendo a una población reducida (COEVAL, 2016) en relación a la población potencial estimada por el Índice de Vulnerabilidad Social (DIF, 2015), brinda muy poca evidencia para suponer que puedan contribuir significativamente a lograr la cobertura sanitaria universal, ni tampoco reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles por sus alcances limitados.

El Programa de Apoyo a Personas en Desamparo, por ejemplo, atendió en 2016 a casi 3,500 personas con diabetes que no suele recibir todos los medicamentos para su tratamiento. Cerca del 8 por ciento de la población de Morelos, aproximadamente 150 mil personas, vivía en pobreza extrema en ese mismo año. Si el 35 por ciento de los morelenses en estas condiciones de vulnerabilidad no recibe los medicamentos completos (Secretaría de Salud, 2016), la población potencial es de 52,500 morelenses, más de diez veces la población que atiende actualmente el programa.

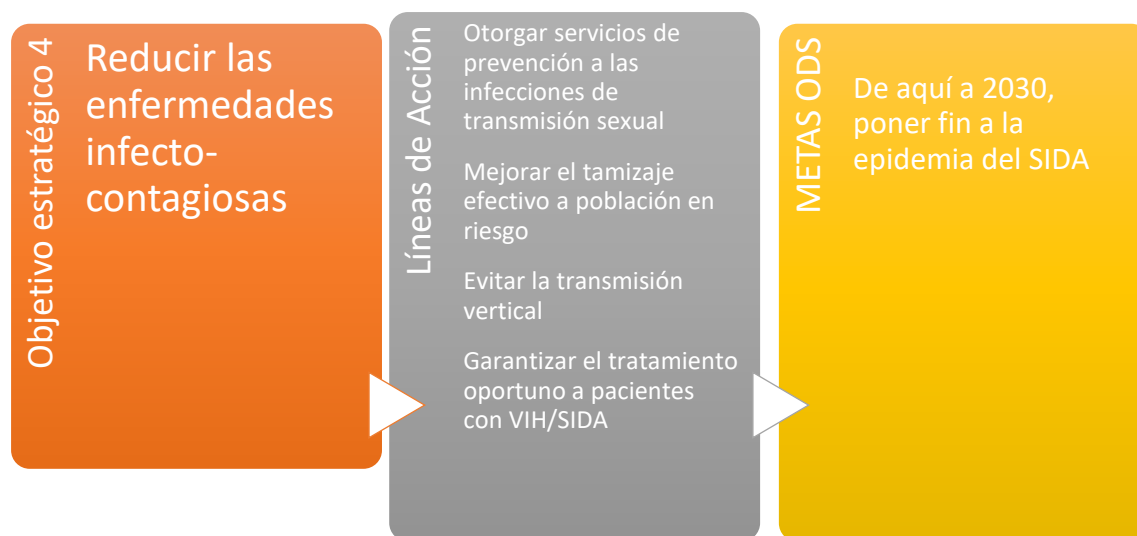
El Programa de Salud Mental solamente atiende a 3,000 personas en promedio al año a pesar de que los problemas mentales representan una carga importante de los años saludables de vida perdidos en Morelos y básicamente se trata de orientación psicológica y la profesionalización de los psicólogos que prestan servicios en los DIF estatales y municipales.

Reducir las enfermedades infecto-contagiosas

El PEDM propone cuatro estrategias pertinentes para cumplir con este objetivo estratégico. La primera estrategia con sus respectivas líneas de acción mostradas en la Figura 10 se formulan para abordar la carga de la enfermedad que representa el VIH/SIDA para Morelos. Las cuatro acciones específicas planteadas son pertinentes porque abordan el VIH/ SIDA integralmente, desde su prevención hasta su tratamiento oportuno.

De acuerdo a los criterios para evaluar su potencial para alcanzar la meta de poner fin a la epidemia en 2030, la estrategia y las acciones propuestas son viables y medibles en teoría, pero en la práctica no es posible evaluar con la información disponible si son implementables ya que se desconoce si existen los recursos suficientes para alcanzar la meta propuesta en los ODS. Sobre todo, porque la principal fuente de financiamiento para el tratamiento oportuno proveniente del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos no está garantizada con los recientes cambios aprobados en el Congreso a la Ley General de Salud (Cámara de Diputados, 2019).

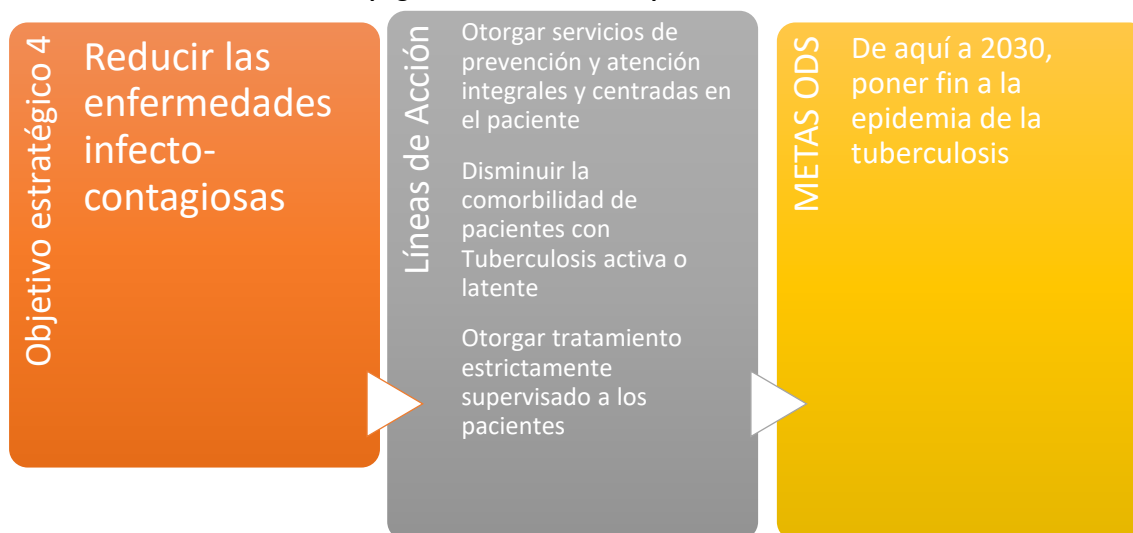
Figura 10
Asegurar un tamizaje y tratamiento adecuado de las personas con VIH/SIDA



Tampoco está claro, en términos cuantitativos, qué prevalencia significa acabar con la epidemia de esta enfermedad infecto-contagiosa. La *Estrategia Nacional para la Puesta en Marcha de la Agenda 2030* en México propuso tres metas intermedias para el 2020: lograr que el 90 por ciento de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, reciban tratamiento antirretroviral y logren un control virológico y una carga viral indetectable. Esta misma estrategia propuso elevar este porcentaje a 95 para el año 2030 (Gobierno de la República, 2018).

La estrategia de fortalecer el apego al tratamiento a las personas con tuberculosis a través de las líneas de acción mostradas en la Figura 11 son reconocidas como acciones efectivas por la Organización Mundial de la Salud para atender la emergencia global de la tuberculosis declarada a principios de los años noventa (WHO, 2018).

Figura 11
Fortalecer el apego al tratamiento a las personas con tuberculosis



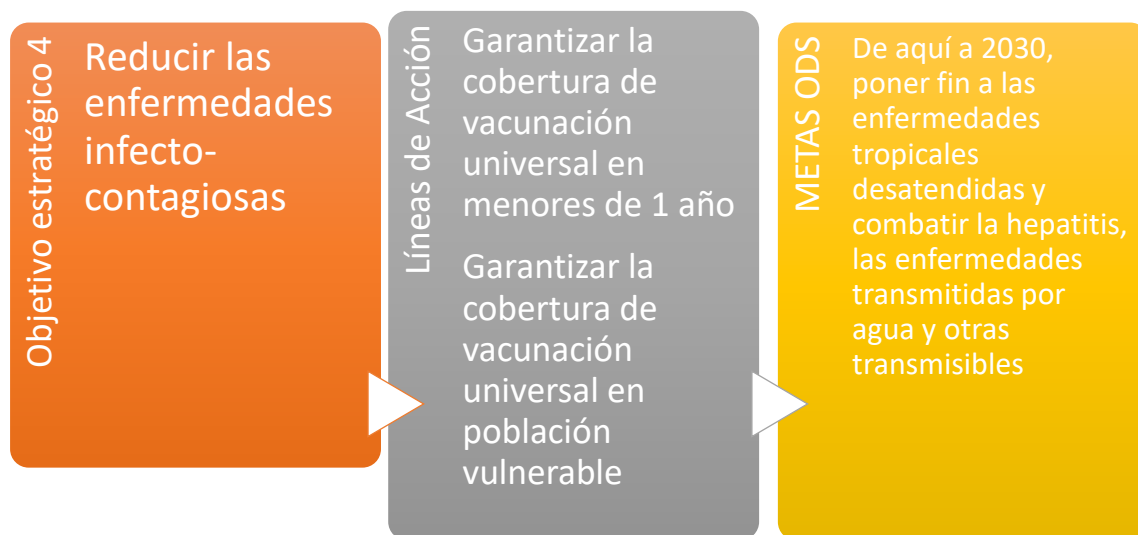
Para cumplir con la meta en 2030 de poner fin a la epidemia, se deben crear mejores condiciones de implementación para que estas acciones contribuyan a completar el tratamiento que dura en promedio 6 meses, pero que puede prolongarse hasta 2 años (Borgadoff et al, 2002). Éstas implican mejorar el acceso a la atención de este padecimiento a la población de menores recursos de Morelos y asignar los recursos necesarios para garantizar el tratamiento.

Aumentar la cobertura de vacunación en todas las edades es más un objetivo que una estrategia. Las dos líneas de acción descritas en la Figura 12 también sugieren perseguir un fin más que definir cómo garantizar la cobertura de vacunación universal en la población prioritaria identificada en cada línea de acción. Estas dos líneas de acción propuestas

podrían ser pertinentes para contribuir poner fin a las enfermedades prevenibles por vacunación si se formularan con mayor claridad para poder evaluar si son viables, implementables y medibles.

Recientemente, la tendencia de la cobertura de vacunación para el esquema completo en menores de un año en Morelos gradualmente ha ido creciendo hasta rebasar el 90 por ciento (Secretaría de Salud, 2018).

Figura 12
Aumentar la cobertura de vacunación en todas las edades



A pesar de este avance, las cifras no suelen ser del todo confiables, por lo que este criterio de medición para evaluar las acciones propuestas representaría un reto de implementación adicional ya que actualmente no es posible medir con gran precisión y mucha confiabilidad la cobertura de vacunación a nivel nacional o estatal en todos los grupos etáreos.

La estrategia de fortalecer las acciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector y sus respectivas líneas de acción mostradas en la Figura 13 también son pertinentes para reducir las enfermedades infecto-contagiosas. Estas acciones se suman al Programa de Prevención y Control del Dengue, (COEVAL, 2016) el cual había

logrado reducir la tasa de incidencia de 36.1 casos por 100 mil habitantes en 2016 a 10.2 en 2018, pero ha tenido un repunte en 2019 hasta llegar a una tasa de 60.42 en la semana 44 (Dirección General de Epidemiología, 2019).

Figura 13
Fortalecer las acciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector y zoonosis



Si bien fortalecer estas acciones es pertinente, se tendría que hacer un diagnóstico más preciso para analizar si este aumento importante en la tasa se debió a factores relacionados con falta de recursos, mala gestión, o simplemente indolencia y en base a este diagnóstico especificar cómo implementar las líneas de acción propuestas. Uno de los funcionarios entrevistados atribuyó este fenómeno epidemiológico a las insuficientes acciones de la población morelense como la “descacharización” y al cambio en los serotipos manifestados en los casos detectados (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2019).

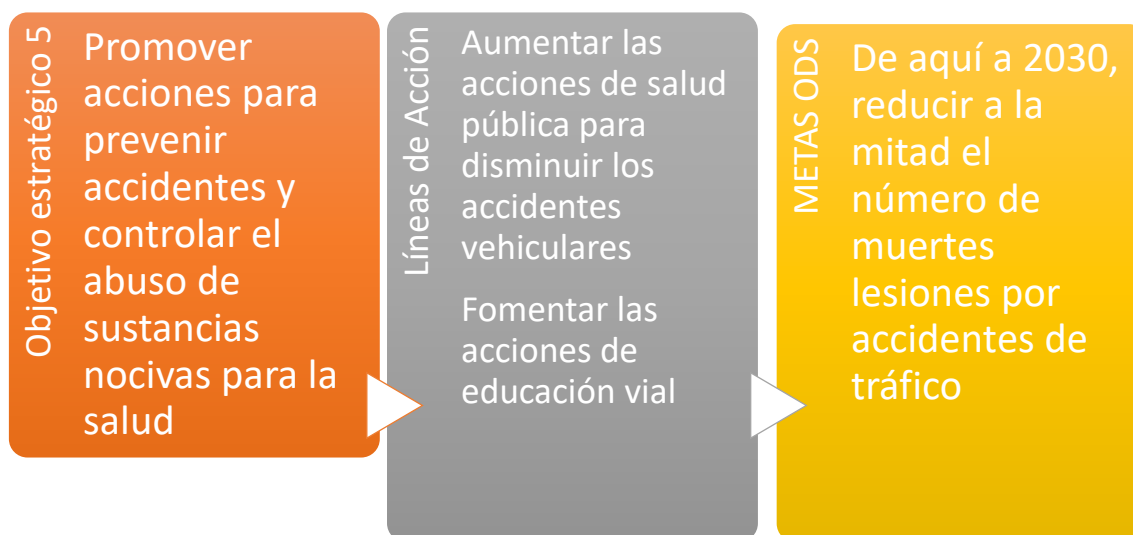
Más aún, para poder cumplir con la meta trazada por los ODS, el consenso entre los expertos internacionales es que se deben combinar tanto medidas preventivas con probada eficacia como las formuladas por el PEDM como la aplicación de potenciales vacunas cuando estén disponibles (Achee et al, 2015).

En suma, las cuatro estrategias formuladas para reducir las enfermedades infecto-contagiosas son pertinentes porque implican realizar tanto acciones preventivas como mejorar la cobertura de vacunación y el control de vectores, como curativas, tales como el mayor apego a los tratamientos contra la tuberculosis y el mejor tratamiento para los pacientes con VIH.

Promover acciones para prevenir accidentes y controlar el abuso de sustancias nocivas

Este quinto y último objetivo estratégico definido por el PEDM propone actuar en dos ámbitos distintos, aunque en algunos casos pueden estar relacionados, como por ejemplo las lesiones no intencionales de tráfico producidas por manejar intoxicado por un consumo excesivo de alcohol. La primera estrategia mostrada en la Figura 14 plantea un objetivo más que la ruta para reducir a la mitad el número de muertes por lesiones no intencionales asociadas al tráfico.

Figura 14
Reducir la mortalidad por accidentes de tráfico



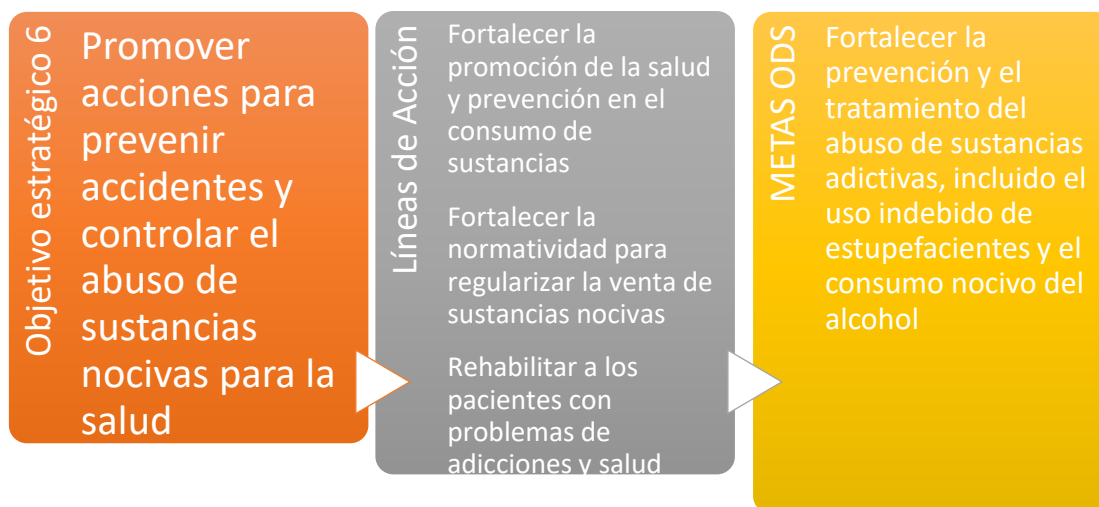
Para alcanzar la meta del ODS de reducir a la mitad el número de muertes lesiones por accidentes de tráfico existen medidas regulatorias que pueden reducir este tipo de muertes

si se asegura que se cumplan. Entre las medidas más efectivas pueden establecerse límites de velocidad, el uso obligatorio del cinturón de seguridad y las sillas para menores en vehículos automotores, así como el casco para los motociclistas, la aplicación del alcoholímetro y mejorar los estándares de seguridad en los vehículos y las vías tanto para conductores como para transeúntes (OECD 2015; WHO, 2015).

Tanto la legislación como la aplicación de estas medidas regulatorias son fundamentalmente responsabilidad de los gobiernos estatales y municipales. Morelos puede aprender de las experiencias exitosas en Jalisco y la CDMX para diseñar su propio marco regulatorio (Gómez G et al, 2014; Secretaría de Salud, 2017; Híjar et al, 2018).

Por otro lado, las tres líneas estratégicas formuladas para combatir el abuso de sustancias nocivas para la salud presentadas en la Figura 15 son pertinentes porque abordan los tres ámbitos de acción donde se puede incidir en reducir el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol.

Figura 15
Combatir el abuso de sustancias nocivas para la salud



Estos ámbitos de acción son uno, los aspectos psicosociales donde existen intervenciones efectivas para prevenir las adicciones; dos, los aspectos regulatorios donde se pueden

formular medidas efectivas para controlar el consumo de estas sustancias y tres, reducir su disponibilidad y los aspectos de rehabilitación dirigidos a atender los problemas de adicción. Sin embargo, para poder evaluar su viabilidad habría que precisar que intervenciones son más efectivas para combatir el abuso de sustancias nocivas.

Más aún, excepto por la línea de acción que propone rehabilitar a los pacientes con problemas de adicciones y salud mental, las otras dos se plantean en términos muy generales como para poder evaluar su potencial efectividad. El PROSESA, en cambio, propone realizar acciones más concretas, pero no se especifican lo suficiente como las sugeridas por la evidencia científica. En el ámbito preventivo, se pueden diseñar intervenciones efectivas para evitar patrones dañinos de consumo en las familias vulnerables, las escuelas y en las comunidades. Asimismo se pueden implementar acciones universales que hagan menos atractivo el abuso de estas sustancias nocivas (Toumbourou JW et al, 2007).

Las medidas regulatorias se enfocan en aumentar los costos de consumirlas, así como en reducir la disponibilidad y accesibilidad de las mismas. Aumentar su precio, restringir los espacios para su consumo y aumentar la edad legal para comprarlas son las medidas más efectivas para reducir el consumo de alcohol y tabaco (Stockwell et al, 2005; Dent et al, 2005; Holder et al, 2005).

La rehabilitación puede ser eficaz, pero depende del tipo de intervención y todavía no existe suficiente evidencia para identificar qué abordaje es más efectivo (Martin et al, 2005; Stockwell et al, 2005; Catalano et al, 2004; McCambridge et al, 2004; Roche, 2004). Finalmente, cabe mencionar que esta estrategia, aunque esté alineada a los ODS y puede contribuir al objetivo trazado, ya que sólo implica promover acciones, no propone indicadores medibles para evaluar su desempeño.

Principales hallazgos

La Tabla 5 sintetiza los principales hallazgos del análisis del diseño de las estrategias, acciones y programas de la SSM empleando la teoría de cambio. Más específicamente, identifican, en primer lugar, si se omitieron formular acciones como, por ejemplo, para reducir el embarazo adolescente o implementar programas más ambiciosos que los operados actualmente por el DIF Morelos para enfrentar la violencia en las mujeres.

En segundo lugar, analizan si se duplicaron acciones de la SSM o programas del DIF enfocados para producir un mismo resultado, o si algunas de las acciones o los programas no podrán contribuir a lograr la meta trazada por la manera en que las primeras están planteadas como incrementar las consultas prenatales, o los segundos se están implementando como algunos de los programas de desarrollo social a cargo del DIF Morelos.

Tabla 5
Resumen del potencial efecto de las acciones y los programas analizados

Objetivos estratégicos	Ausencia de acciones	Redundancia de acciones	Acciones que no contribuyen
<i>Garantizar la salud en todas las políticas</i>	Acciones específicas del sector salud para reducir las brechas e intersectoriales fuera del ámbito del sector salud para reducir las lesiones intencionales, la violencia a las mujeres y el embarazo adolescente	Acciones de los programas del DIFM si no complementan o duplican los Servicios de Salud de Morelos	Acciones de la estrategia de fortalecer el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, aunque sí contribuyen a lograr la cobertura universal
<i>Disminuir la mortalidad materno-infantil</i>	Acciones específicas para reducir la mortalidad neonatal Acciones específicas para reducir el embarazo adolescente	Acciones específicas de cada una de las estrategias propuestas podrían ser redundantes sino se plantea un efecto sinérgico	Acciones no focalizadas a los municipios y localizadas donde hay mayor incidencia de muertes maternas e infantiles Incrementar las consultas prenatales si no se realizan en el primer trimestre de embarazo Acciones intersectoriales para reducir la violencia y las más específicas del DIFM para disminuir el impacto de la violencia familiar
<i>Controlar las enfermedades crónico-degenerativas</i>	Acciones específicas para reducir en un tercio la mortalidad prematura por estas enfermedades	Acciones de los programas del DIFM si no complementan o duplican los Servicios de Salud de Morelos	Acciones de los programas del DIFM si no se amplía su cobertura
<i>Reducir las enfermedades infecto-contagiosas</i>	Acciones específicas para lograr la cobertura universal de vacunación en todas las edades y para prevenir y control mejor las enfermedades transmitidas por vector basadas en la experiencia con el dengue	Acciones del Programa Contra el Dengue si se duplican con las de otros programas verticales para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector	Acciones propuestas contra la TB no serán efectivas si no se crean mejores condiciones de implementación en el acceso a su atención a la población de menores recursos de Morelos y en la asignación de los recursos necesarios para garantizar el tratamiento
<i>Promover acciones para prevenir accidentes y controlar el abuso de sustancias nocivas</i>	Acciones específicas efectivas para combatir las adicciones	Acciones específicas de cada una de las estrategias propuestas podrían ser redundantes sino se plantea un efecto sinérgico	Aumentar las acciones de salud pública, incluyendo la educación vial es insuficiente para reducir las muertes y lesiones no intencionales

Recomendaciones para mejorar el desempeño de la SSM

Este tercer componente de la evaluación formula las siguientes recomendaciones en base a los principales hallazgos del análisis de los dos componentes de la evaluación. Su fin es mejorar el diseño de las estrategias y los programas de la SSM, así como proponer vías de acción concretas que permitan conducir a alcanzar las metas trazadas en el PEDM 2019-2024 y el PROSESA 2019-2024. Al cumplirse se generarán condiciones que contribuyen al desarrollo social y al bienestar en la medida en que la población morelense ejerza a plenitud el derecho social a la salud estipulado en la LGDSM.

Sugerencias para mejorar el diseño

Estas recomendaciones plantean cómo afinar el diagnóstico de los principales problemas de salud que enfrenta Morelos y cómo mejorar el diseño de las estrategias y acciones formuladas en los principales instrumentos de planeación analizados, el PEDM y el PROSESA y se alineen adecuadamente a las metas de los ODS y la LGDSM.

1) Definir cómo se articulan y se complementan las acciones del sector salud con las de otros sectores para garantizar la salud en todas las políticas (STP) para crear sinergias y evitar omisiones o duplicidades

La STP rebasa el ámbito del sector salud. Existen muchas acciones que realiza el gobierno de Morelos fuera del sector salud que inciden en la salud de su población que pueden identificarse en el PEDM, particularmente las planteadas en el eje rector de Justicia Social, cuyo objetivo es ejercer plenamente derechos sociales como la educación, acceso a agua potable, vivienda y trabajo, entre otros. El PEDM y sobre todo el PROSESA plantearon estrategias y líneas de acción que se circunscriben fundamentalmente al sector salud. Más aún, existen en la práctica múltiples comités intersectoriales donde se abordan la STP, pero no se plantearon en ninguno de los dos principales instrumentales de planeación, el PEDM y el PROSESA. Por ejemplo,

existe el Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (SEPASE), el cual, a través de la Secretaría de Gobierno coordina las acciones intersectoriales de varias dependencias para eliminar la discriminación y reducir las brechas de desigualdad a favor de las mujeres.

2) Identificar acciones de otros sectores que puedan incidir en la salud de la población morelense y vincularlos con sus respectivos ODS

La meta de alcanzar la cobertura universal en salud no puede ser el único ODS que garantice la STP. Se deben incorporar otros ODS como poner fin a la pobreza en todas sus formas (ODS 1), lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición (ODS 2), garantizar una educación incluyente y equitativa de calidad (ODS 4), lograr la igualdad de género (ODS 5), garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento (ODS 6), promover el crecimiento económico sostenido, incluyente y sostenible (ODS 8), adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (ODS 13) y promover sociedades pacíficas e incluyentes para el desarrollo sostenible (ODS 16). Esto implica sumar las acciones de todas las dependencias del gobierno de Morelos cuyo ámbito de acción incide en estos ODS para que conjuntamente a través de los instrumentos y comités existentes se implementen acciones intersectoriales para garantizar la STP.

3) Plantear estrategias integrales e intersectoriales como el SEPASE para reducir las brechas en salud

La atención de los grupos vulnerables no puede reducirse a las acciones asistenciales del DIF Morelos ya que su cobertura e impacto son limitados. Su rol es relevante, pero solamente como un complemento a las estrategias, acciones y programas de mayor alcance que ya realiza la SSM. Para reducir las brechas en salud deben formularse acciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales

como se plantea en el PEDM, pero con un enfoque integral y la participación de todos los sectores relevantes como lo hace el SEPASE.

4) Elaborar un diagnóstico de los principales riesgos sanitarios en Morelos

Las estrategias y líneas de acción planteadas en el PEDM son muy generales ya que no plantean medidas concretas para regular los riesgos sanitarios. Su falta de especificidad se puede deber también a que no existe un diagnóstico que identifique los principales retos sanitarios de Morelos. Por ello, se sugiere realizar el diagnóstico de la situación sanitaria primero, para luego proponer acciones de cómo abordarla.

5) *Alinear dos de los objetivos estratégicos de la SSM a los ODS correspondientes*

Dos de los objetivos estratégicos no se alinearon correctamente a los ODS. En primer lugar, para reducir la mortalidad materno-infantil no se definieron acciones encaminadas a contribuir a disminuir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento o promover la salud mental y el bienestar. Por ello, se sugiere no alinearlos a este ODS. En segundo lugar, para controlar las enfermedades crónico-degenerativas no se pone fin a las enfermedades transmisibles como el SIDA o las transmitidas por vectores. También se sugiere no alinearlos a este ODS.

6) *Plantear la estrategia de otorgar servicios a población en estado de vulnerabilidad para garantizar la salud pública en todas las políticas*

Si bien esta estrategia se plantea para atender a la población objetivo del SDIF de Morelos, se sugiere alinearla al objetivo de garantizar la salud pública en todas las políticas más que a controlar las enfermedades crónico-degenerativas por ser el primero más relevante a los problemas de salud que padece esta población y más integral y pertinente al enfoque propuesto en los determinantes sociales de la salud.

7) Formular la estrategia y sus respectivas líneas de acción para lograr la cobertura universal de vacunación en todas las edades

Aumentar la cobertura de vacunación en todas las edades y las líneas de acción propuestas sugieren perseguir un fin más que definir cómo garantizar la cobertura de vacunación universal tanto en el PEDM como en el PROSESA. Por ello, se recomienda formular cómo mantener o superar la actual mayor cobertura de vacunación para el esquema completo en menores de un año de más de 90 por ciento.

8) Plantear el quinto objetivo estratégico como dos objetivos separados

El quinto objetivo estratégico definido por el PEDM propone actuar en dos ámbitos distintos: promover acciones para prevenir accidentes y controlar el abuso de sustancias nocivas para la salud. Aunque en algunos casos estas acciones pueden estar relacionadas, como por ejemplo las lesiones no intencionales de tráfico producidas por manejar intoxicado por un consumo excesivo de alcohol, se sugiere separarlas para poder identificar y monitorear mejor sus acciones específicas.

Si bien esta área de oportunidad para mejorar el diseño se abordó en el PROSESA al replantear este objetivo como fortalecer la respuesta de las emergencias en salud, este nuevo enfoque concentró sus acciones más en la atención a la emergencia en salud que a la prevención de la misma. Adicionalmente con este distinto planteamiento del PROSESA se perdió el enfoque integral de combatir el abuso de sustancias nocivas a la salud propuesto en el PEDM.

9) Plantear la reducción de la mortalidad por accidentes de tráfico como se formula el objetivo estratégico asociado a la misma

Esta estrategia plantea un objetivo más que la ruta para reducir a la mitad el número de muertes por lesiones no intencionales asociadas al tráfico. Por ello, se sugiere

plantearla como está formulado el objetivo estratégico, es decir, promover acciones para prevenir accidentes de tráfico.

10) Plantear las acciones para reducir las muertes y lesiones no intencionales como políticas intersectoriales

Aumentar las acciones de salud pública, incluyendo la educación vial como lo sugiere el PEDM o realizar acciones de prevención en accidentes en el hogar y acciones coordinadas con los municipios para regular la seguridad vial son insuficientes para reducir las muertes y lesiones no intencionales en Morelos. Por ello se propone plantearlas como políticas integrales intersectoriales como se aborda el problema de la violencia contra las mujeres a través del SEPASE.

11) Usar el término lesiones en vez de accidentes

Se recomienda usar el término lesiones en salud pública porque los accidentes por definición son eventos aleatorios o que no se pueden evitar. Recientemente se ha demostrado que la mayoría de estos eventos son prevenibles y son relevantes para la salud pública. Por ello se sugiere emplear el término de lesiones.

Vías de acción específicas para alcanzar las metas

Estas recomendaciones están basadas fundamentalmente en el análisis de las estrategias, líneas de acción y programas de la SSM empleando el modelo de la teoría del cambio y se formulan para mejorar el desempeño de la misma y que sea más viable alcanzar las metas trazadas.

1) Formular acciones específicas que consoliden la rectoría de la SSM dirigidas a garantizar la salud en todas las políticas en tres ámbitos de política pública

Se recomienda puntualizar estrategias o acciones intersectoriales que el sector salud puede impulsar con un enfoque de determinantes sociales de la salud en tres

ámbitos específicos. El primero, disminuir la violencia a las mujeres, junto con el sector de seguridad pública y el de desarrollo social, atendiendo las necesidades de corto plazo en el sector salud a las víctimas de violencia, así como ejerciendo una auténtica igualdad de género, particularmente con la colaboración del sector educativo en el largo plazo. Relacionado con este ámbito de acción está reducir las lesiones intencionales, también en colaboración con los mismos sectores de desarrollo social y de seguridad pública. Finalmente, el tercer ámbito de acción es reducir el embarazo adolescente, el cual debe involucrar por lo menos al sector salud para que los métodos de prevención del embarazo sean efectivos y accesibles y al sector educativo para crear una cultura de prevención del embarazo.

2) Focalizar acciones específicas, incluyendo la acreditación, para reducir la mortalidad neonatal y materna en las zonas de Morelos donde existe menor capacidad resolutive de las unidades médicas

El desempeño de la SSM para reducir la mortalidad neonatal ha sido adecuado al haber cumplido ya las metas de los ODS para el estado. Las mismas estrategias y acciones realizadas, así como el propio Programa para Reducir la Mortalidad en Menores de Cinco Años que lograron superar el promedio estatal trazado como meta, deben replicarse en los municipios y localidades de mayor mortalidad infantil, así como en la zona oriental de Morelos donde todavía la mortalidad materna es alta.

3) Definir un plan de acción intersectorial para reducir el embarazo adolescente

El embarazo adolescente se identificó como uno de los principales problemas de salud pública en el PEDM, pero no se formularon acciones concretas para abordarlo. El PROSESA solamente propuso como una línea de acción disminuirlo cuando en realidad se trata de un objetivo. Como ya se mencionó, este problema debe ser abordado intersectorialmente para poder cumplir su objetivo. En términos

generales, se debe facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos a través del sector salud, pero también debe enseñarse la importancia de prevenir embarazos no deseados a tan temprana edad en las aulas escolares a través del sector educativo.

4) Evaluar cómo el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género ha contribuido a reducir el impacto de la violencia familiar

La violencia familiar también se identificó como uno de los principales problemas de salud pública en el PEDM, pero no se formularon acciones concretas para abordarla. Tampoco el PROSESA propone como hacerlo, aunque existe el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, cuyos objetivos son reducir la prevalencia y la severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres. Por ello, se recomienda hacer una evaluación de este programa para identificar aspectos susceptibles de mejora.

5) Formular o realizar acciones efectivas para reducir en un tercio la mortalidad prematura las enfermedades crónico-degenerativas

Tanto el PEDM como el PROSESA plantean acciones para tamizar mejor la población en riesgo y controlar estas enfermedades una vez detectadas. Sin embargo, de acuerdo a la evidencia científica estas acciones de carácter más bien curativo tendrían que complementarse con acciones preventivas que han probado ser más efectivas: mejorar los hábitos alimenticios, fomentar la actividad física y reducir el consumo de tabaco.

6) Consolidar las acciones de tamizaje para mejorar el diagnóstico oportuno y el proceso de acreditación de unidades médicas para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer

Si bien se plantearon acciones concretas tanto en el PEDM como en el PROSESA para atender esta enfermedad crónica, se recomienda consolidar estas dos acciones realizadas en el estado para atender el cáncer cérvico-uterino y de mama y replicarlas para otros tipos de cáncer en otros grupos etáreos. Sin embargo, todavía existe la incertidumbre de cómo se llevará a cabo el proceso de acreditación de las unidades médicas al desaparecer el Seguro Popular como mecanismo de financiamiento.

7) Realizar un diagnóstico de la situación epidemiológica en 2019 que permita identificar áreas de oportunidad para prevenir y controlar mejor las enfermedades transmitidas por vector basadas en la experiencia con el dengue

Si bien el PROSESA especificó líneas de acción concretas para prevenir controlar este tipo de enfermedades, la tasa de incidencia sigue siendo alta en la semana 49 (69.8 casos por 100 mil habitantes) comparada con la del año pasado (10.2). Esta tasa deberá bajar hacia fin de año, pero Morelos tendría que evaluar porqué repuntó la tasa en 2019 e identificar áreas de oportunidad para prevenir y controlar mejor estas enfermedades transmitidas por vector en 2020.

8) Evaluar la viabilidad de cumplir la meta de los ODS de poner fin a la epidemia del VIH en 2030

Se recomienda analizar si existen los recursos suficientes para alcanzar la meta propuesta en los ODS. Sobre todo, porque la principal fuente de financiamiento para el tratamiento oportuno proveniente del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos no está garantizada con los recientes cambios aprobados en el Congreso a la Ley General de Salud.

9) Evaluar la efectividad de las acciones contra la Tuberculosis planteadas en el PEDM y el PROSESA

Evaluar si las acciones propuestas contra la TB son efectivas en las condiciones de implementación actuales tanto en el acceso a su atención a la población de menores recursos de Morelos como en la asignación de los recursos necesarios para garantizar el tratamiento.

10) Implementar las acciones para combatir las adicciones con el enfoque propuesto por el PEDM

El enfoque del PEDM es más pertinente que el del PROSESA ya que el primero aborda los tres ámbitos de acción donde se puede incidir en reducir tanto el consumo excesivo de alcohol como el uso indebido de estupefacientes: los aspectos psicosociales, los regulatorios y la rehabilitación. En cambio el PROSESA al abordar el problema como una emergencia en salud, plantea acciones de prevención, atención y rehabilitación muy generales, pero no identifica las que son más efectivas en base a la evidencia científica.

11) Revisar las bases de datos disponibles para generar información confiable y oportuna que permita monitorear el avance hacia las metas trazadas

Generar este tipo de información es uno de los principales retos sistémicos que planteó el PEDM para consolidar el papel rector de la SSM. También es clave para monitorear las estrategias, líneas de acción y programas planeados para mejorar el desempeño de la SSM. Por ello, se sugiere revisar el grado de implementación en la digitalización de los procesos administrativos a través del Sistema de Gestión y el Expediente Clínico Electrónico que realiza actualmente la SSM para identificar lagunas de información en las áreas estratégicas definidas en el PEDM y el PROSESA.

Referencias

Achee NL, Gould F, Perkins TA, Reiner RC Jr, Morrison AC, Ritchie SA, et al. (2015) A Critical Assessment of Vector Control for Dengue Prevention. *PLoS Negl Trop Dis* 9(5): e0003655. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003655>

Borgdorff MW et al. Interventions to reduce tuberculosis mortality and transmission in low- and middle-income countries. *Bull World Health Org* 2002; 80 (3): 217-237.

Campbell OMR, Graham W et al. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* 2006; 368: 1284–99.

Catalano RF, Hawkins JD, Wells EA, Miller J, Brewer D. Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *Int J Addict* 1990–91; **25**: 1085–140. McLellan AT, Meyers K. Contemporary addiction treatment: a review of systems problems for adults and adolescents. *Biol Psychiatry* 2004; **56**: 764–70.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, Santiago, 2018.

Consejería Jurídica, Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos, Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, No. 5695, 2019.

Consejo Estatal de Evaluación de Desarrollo Social de Morelos (COEVAL) 2016. Diagnóstico del Programa Social Prevención al Maltrato del Menor. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social Centros de Asistencia Social y Refugio. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Apoyo a Personas en Desamparo. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Prevención de la Discapacidad. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Salud Mental. Ejercicio 2016.

Dent CW, Grube JW, Biglan A. Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Prevent Med* 2005; 40: 355–62.

Fuentes ML. La asistencia social en México. Historia y perspectivas. Editorial Paideia, CD MX: 2002.

Gobierno de la República. México, Agenda 2030. Estrategia Nacional para la Puesta en Marcha de la Agenda 2030, Presidencia, CD MX, 2018.

Gómez-García L, Pérez-Núñez R, Hidalgo-Solorzano E. Impacto de la reforma en la legislación sobre consumo de alcohol y conducción en Guadalajara y Zapopan, Jalisco, México: una mirada en el corto plazo. *Cad Saude Publica*. 2014;30(6):1281-92. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121813>.

González Pier et al. Mexico's path towards the Sustainable Development Goal for health: an assessment of the feasibility of reducing premature mortality by 40% by 2030. *Lancet Glob Health* 2016; 4: e714–25.

Gülmezoglu AM, Lawrie TA, Hezelgrave N, et al. Interventions to Reduce Maternal and Newborn Morbidity and Mortality. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., editors. *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. DC: The World Bank; 2016 Apr 5. Chapter 7. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361904/doi:10.1596/978-1-4648-0348-2_ch7.

Híjar M, Pérez- Núñez R, Salinas-Rodríguez A. Avances en México a la mitad del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. *Rev Saude Publica*. 2018;52:67.

Holder H, Treno A. Moving toward a common evidence base for alcohol and other drug prevention policy. In: Stockwell T, Gruenewald P, Toumbourou J, Loxley W, eds. *Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice*. London: Wiley 2005: 25–42.

Kickbush I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012.

Martin G, Copeland J, Swift W. The adolescent cannabis check-up: feasibility of a brief intervention for young cannabis users. *J Subst Abuse Treat* 2005; **29**: 207–13.
McCambridge J, Strang J. The efficacy of single-session motivational interviewing in

reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people. *Addiction* 2004; **99**:39–52.

OECD, OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD, Paris: 2016, <https://doi.org/10.1787/9789264230491-en>.

OECD, ITF. Road safety annual report 2015 en <http://dx.doi.org/10.1787/irtad-2015-en>. Consultado en línea el 12 de noviembre de 2019.

Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, Salud Pública en Programa Estatal de Desarrollo de Morelos, 2019-2024: 102-123.

Roche A. Brief interventions: good in theory but weak in practice. *Drug Alcohol Rev* 2004; **1**: 11–18.

Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Guía de intervenciones de seguridad vial de bajo costo y alto impacto para ciudades mexicanas. México (DF): STCONAPRA/ITD; 2017.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica del Dengue. www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue. Consultado en línea el 12 de noviembre de 2019.

Secretaría de Salud de Morelos, Diagnóstico de Salud Estatal. Informe Ejecutivo, Dirección de Planeación y Evaluación, Morelos: 2018.

Secretaría de Salud, Informe sobre la salud de los Mexicanos 2015, Diagnóstico general de la salud poblacional, Dirección General de Evaluación del Desempeño, CD MX: 2015.

Secretaría de Salud, Informe sobre la salud de los Mexicanos 2016, Diagnóstico general del Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño, CD MX: 2016. Secretaría de Salud, DIF Nacional. Índice de Vulnerabilidad Social. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, DIF: 2015.

Stockwell T, Gruenewald P, Toumbourou J, Loxley W. Recommendations for new directions in the prevention of risky substance use and related harms. In: Stockwell T, Gruenewald P, Toumbourou J, Loxley W, eds. Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice. London: John Wiley and Sons, 2005: 337–50.

WHO. TB Strategy 2018 en http://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf. Consultado en línea el 11 de noviembre de 2018.

WHO. Global status report on road safety 2015. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/. Consultado en línea el 12 de noviembre de 2019.

WHO. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en Consultado en línea el 13 de noviembre de 2019.

Anexo 1: Cuestionario de las entrevistas

Presentación

Buen@s días (tardes). Estamos realizando una evaluación del diseño de los estrategias, líneas de acción y programas de su dependencia para poder mejorar su potencial desempeño en los próximos años y puedan alcanzar las metas definidas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Básicamente estamos analizando documentos oficiales, estadísticas y estudios para realizar esta evaluación. Pero dado que las estrategias y líneas planteadas en el Programa Estatal de Desarrollo de Morelos (PEDM), 2019-2024 en materia de salud se formulan en términos muy generales, quisiéramos profundizar en algunos aspectos de las mismas para tener mayor claridad en cómo piensan implementarlas y cómo ha sido el desempeño de los programas ya implementados.

I. Diagnóstico de la situación inicial

- 1) El PEDM define 15 problemas específicos como prioritarios para abordar la situación epidemiológica en la entidad. Dos problemas que representan la mayor parte de la carga de la enfermedad en Morelos, los padecimientos cardíacos y la salud mental no parecen ser prioritarios. El primero, porque sólo se considera como una comorbilidad de la diabetes y el sobrepeso y el segundo porque sólo aparece un programa del DIF para atenderlo.

¿Podría explicarnos por qué no se incluyeron estos problemas de salud como prioritarios sin una estrategia y líneas de acción específicas para abordarlos?

- 2) El primero de los objetivos estratégicos definidos en el PEDM, garantizar la salud en todas las políticas, implica coordinar, e incluso, hasta movilizar a todos los sectores que no pertenecen al de salud, pero que pueden incidir en él a través de sus acciones.

¿Están pensando que esta función coordinadora se lleve a cabo como parte de la consolidación de la rectoría de la SSM?

- 3) **¿Si es así, cómo y con quién se tendrían que coordinar para cumplir con este objetivo estratégico?**

- 4) ¿Por qué se plantearon en el PEDM los accidentes viales y el abuso de sustancias adictivas como un solo problema? ¿Existe una estrategia no formulada en el PEDM que aborde conjuntamente los dos problemas?**

II. Evaluación basada en un modelo de teoría del cambio

El PEDM plantea estrategias y líneas de acción en términos muy generales. Para poder identificar mejor las vías que deben tomar estas acciones para poder llegar a cumplir las metas de los ODS, le agradeceríamos profundizar en la implementación de las siguientes estrategias para que tengan el efecto esperado, en particular, si se cuenta con los recursos económicos, técnicos, políticos, institucionales y humanos suficientes para lograrlo:

- 5) Garantizar la atención de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos**
- 6) Garantizar la atención de la salud de los menores**
- 7) Otorgar servicios a la población en estado de vulnerabilidad**
- 8) Aumentar la cobertura de vacunación**
- 9) Asegurar tamizaje y tratamiento a personas con VIH**
- 10) Fortalecer el apego al tratamiento de tuberculosis**
- 11) Fortalecer acciones para la prevención y control de enfermedades por vector**
- 12) Reducir la mortalidad por accidentes de tráfico**
- 13) Combatir el abuso de sustancias nocivas para la salud**
- 14) ¿Más allá del tema de los recursos, identifica usted algún otro elemento que pueda obstaculizar o facilitar la implementación de estas estrategias, acciones o programas?**
- 15) Las acciones de los programas del DIF parecen tener un alcance limitado por la baja cobertura que tienen. ¿Cómo caracterizaría su papel para contribuir a alcanzar las metas de los ODS planteadas?**
- 16) ¿Por qué se plantearon conjuntamente los objetivos y las estrategias para reducir las lesiones y combatir las adicciones? ¿Se tiene la intención de que operen sinérgicamente para tener un mayor impacto?**

Anexo 2: Funcionarios entrevistados
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

NOMBRE	CARGO
Héctor Barón Olivarez	Director General de los Servicios de Salud
Oscar Daniel Ortiz Orozco	Director de Atención Médica
Enrique Romero Brindis	Director de Planeación y Evaluación
Daniel Juárez Céspedes	Director de Administración

SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS

NOMBRE	CARGO
Marco Antonio Cantú Cuevas	Secretario de Salud de Morelos
Elizabeth Campos Tapia	Directora General de Programas y Políticas en Salud

DIF MORELOS

NOMBRE	CARGO
Ana Laura Ortiz Ceja	Directora General

Anexo 3: Lista de documentos normativos consultados

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, Santiago, 2018.

Consejería Jurídica, Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos, Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, No. 5695, 2019.

Consejo Estatal de Evaluación de Desarrollo Social de Morelos (COEVAL) 2016. Diagnóstico del Programa Social Prevención al Maltrato del Menor. Ejercicio 2016.

COEVAL, Análisis de Resultados de la Política de Desarrollo Social en el Estado de Morelos, 2013 – 2018, Cuernavaca: 2019

COEVAL, Catálogo Estatal de Programas Sociales, Cuernavaca: 2019

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social Centros de Asistencia Social y Refugio. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Apoyo a Personas en Desamparo. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Prevención de la Discapacidad. Ejercicio 2016.

COEVAL, 2016. Diagnóstico del Programa Social de Salud Mental. Ejercicio 2016.

Gobierno de la República. México, Agenda 2030. Estrategia Nacional para la Puesta en Marcha de la Agenda 2030, Presidencia, CD MX, 2018.

Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, Salud Pública en Programa Estatal de Desarrollo de Morelos, 2019-2024: 102-123.

Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud, 2019-2024, CD MX: 2019.

Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Guía de intervenciones de seguridad vial de bajo costo y alto impacto para ciudades mexicanas. México (DF): STCONAPRA/ITD; 2017.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica del Dengue. www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue. Consultado en línea el 12 de noviembre de 2019.

Secretaría de Salud de Morelos, Diagnóstico de Salud Estatal. Informe Ejecutivo, Dirección de Planeación y Evaluación, Morelos: 2018.

Secretaría de Salud, Informe sobre la salud de los Mexicanos 2015, Diagnóstico general de la salud poblacional, Dirección General de Evaluación del Desempeño, CD MX: 2015.

Secretaría de Salud, Informe sobre la salud de los Mexicanos 2016, Diagnóstico general del Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño, CD MX: 2016. Secretaría de Salud, DIF Nacional. Índice de Vulnerabilidad Social. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, DIF: 2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos