



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

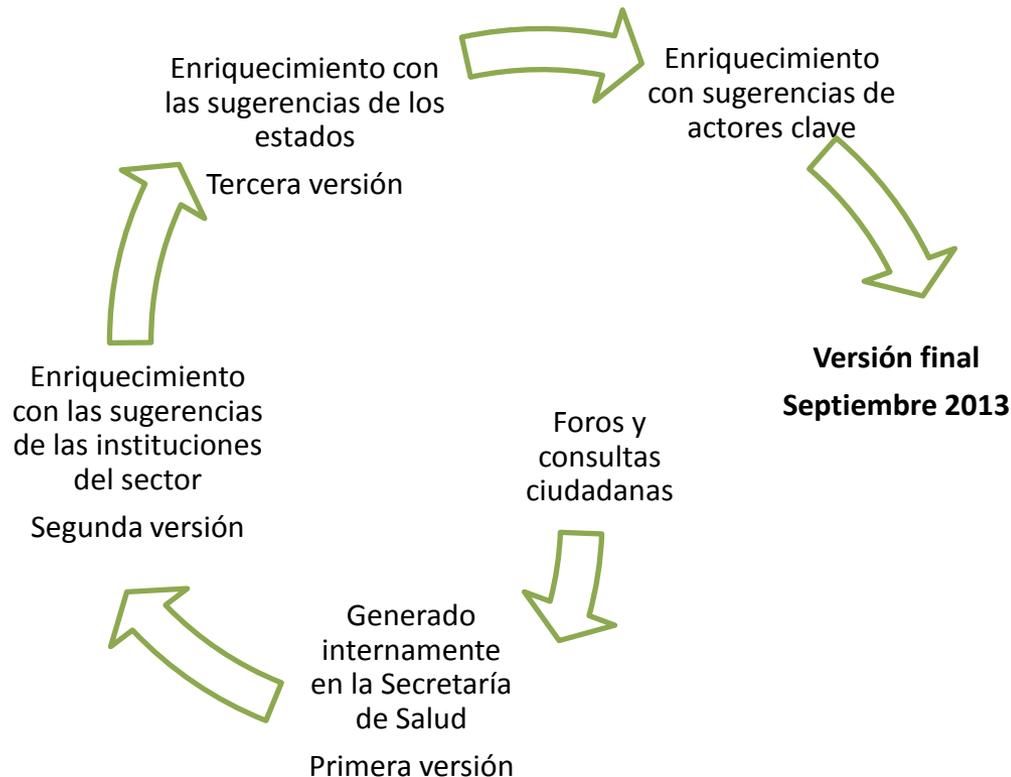
# Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018

Agosto, 2013

# El PROSESA 2013 – 2018 será el resultado de un proceso participativo



- **Participan en su elaboración todas las instituciones y los diferentes órdenes de gobierno**
- **Toma en cuenta diagnósticos de organizaciones externas y organismos internacionales, así como sugerencias de foros y actores clave**
- **Proceso coordinado por la Secretaría de Salud**



# Está alineado con el PND y se apega estrictamente a los Lineamientos para la elaboración de los programas sectoriales



## Diagnóstico

- Diagnóstico crítico de la situación actual
- 7,000 palabras

## Estrategias

- Para lograr los objetivos
- Siete estrategias por objetivo

## Objetivos sectoriales

- Descripción y justificación de la relevancia de cada objetivo
- Hacer clara referencia al impacto positivo que se pretende alcanzar
- Seis

## Líneas de acción

- Para implementar las estrategias
- Que reflejen las actividades prioritarias y concretas
- Diez líneas de acción por estrategia

# Para la medición del avance en los objetivos los Lineamientos establecen hasta tres indicadores por objetivo con los siguientes criterios



## Claridad

---

- Precisos
- Inequívocos

## Monitoreables

---

- Puedan sujetarse a una comprobación

## Relevancia

---

- Reflejen la importancia del logro del objetivo
- Provean información sobre lo que se busca medir del mismo

## Independencia

---

- Privilegiar la elección de indicadores cuya medición sea independiente; de instituciones nacionales o internacionales

- Se pide que sean indicadores de resultado

# Mantiene un marco conceptual (OMS) como hilo conductor de todo el documento



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

## Objetivos de los sistemas de salud

---

- **Mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en salud**
  - La persona en el ciclo de vida
  - En tres estados de salud
  - Nivel de ingreso
  - Género
- **Proveer acceso efectivo con calidad**
- **Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos**



## Funciones en los sistemas de salud

---

- **Rectoría**
- **Financiamiento (recolección y asignación de fondos, y aseguramiento)**
- **Generación de recursos**
- **Prestación de servicios**

# Elementos del PROSESA 2013 - 2018



**Mensaje Presidencial**

**Mensaje de la C. Secretaria de Salud**

**Índice**

**Marco Normativo**

**Capítulo I. Diagnóstico**

**Capítulo II. Alineación a las Metas Nacionales**

**Capítulo III. Objetivos, estrategias y líneas de acción**

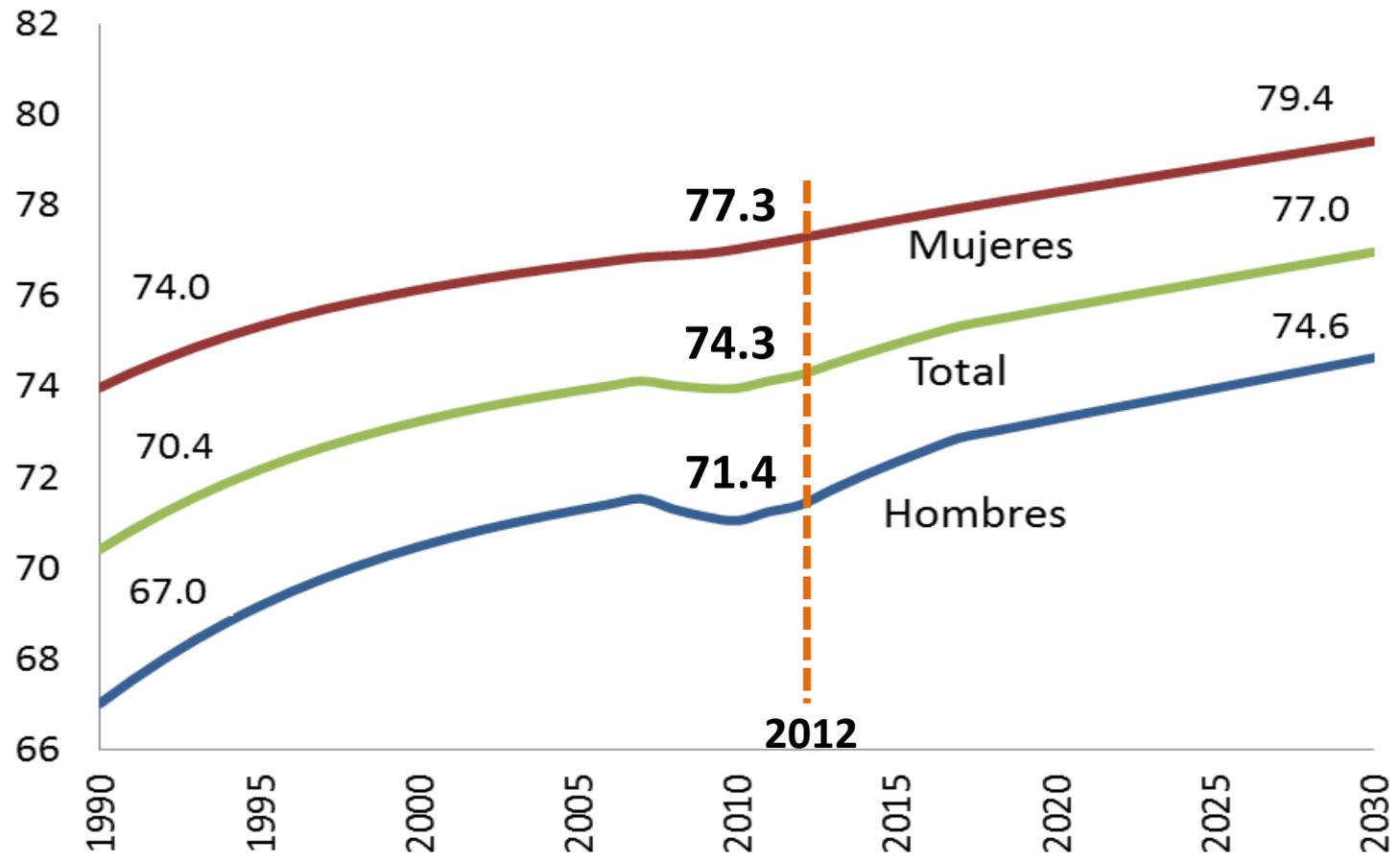
**Sección III.1 Estrategias Transversales**

**Capítulo IV. Indicadores**

**Transparencia**

# Las ganancias en salud han sido muy positivas en las últimas décadas

## Esperanza de vida al nacer



Fuente: CONAPO. Proyecciones de Población 2010-2050, versión Censo 2010.

# No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de los países de la OECD



## Indicadores del estado de salud de la población para el conjunto de países que integran la OCDE, 2011

Indicador	OCDE *	México
Esperanza de vida al nacimiento (años) ambos sexos	80.1	74.2
Mujeres	82.8	77.2
Hombres	77.3	71.2
Esperanza de vida a los 65 años ambos sexos	19.3	17.6
Mujeres	20.9	18.5
Hombres	17.6	16.7
Bajo peso al nacer <sup>a</sup>	6.8	8.6
Tasa de mortalidad neonatal <sup>b</sup>	2.8	8.6
Tasa de mortalidad infantil <sup>b</sup>	4.1	13.6
Razón de mortalidad materna <sup>c</sup>	7.3	43.2
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino <sup>d</sup>	3.7	12.3
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte <sup>e</sup>	7.7	17.5**

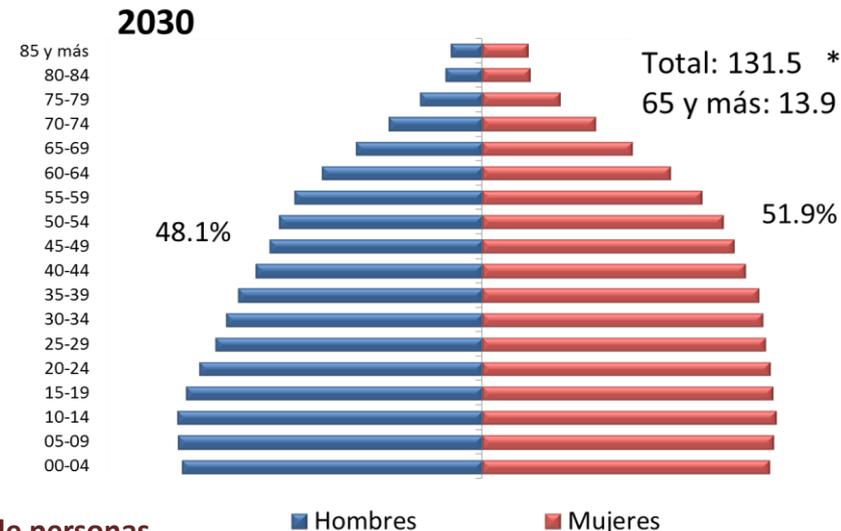
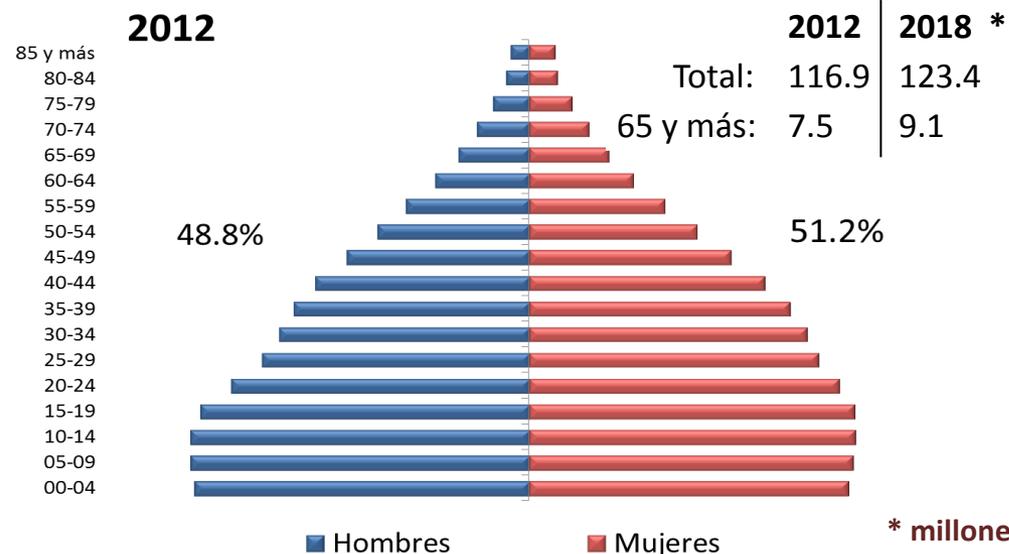
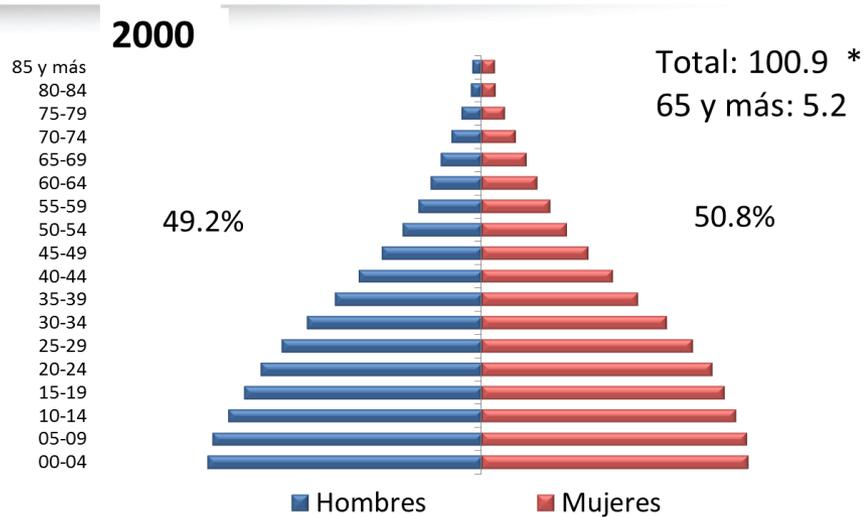
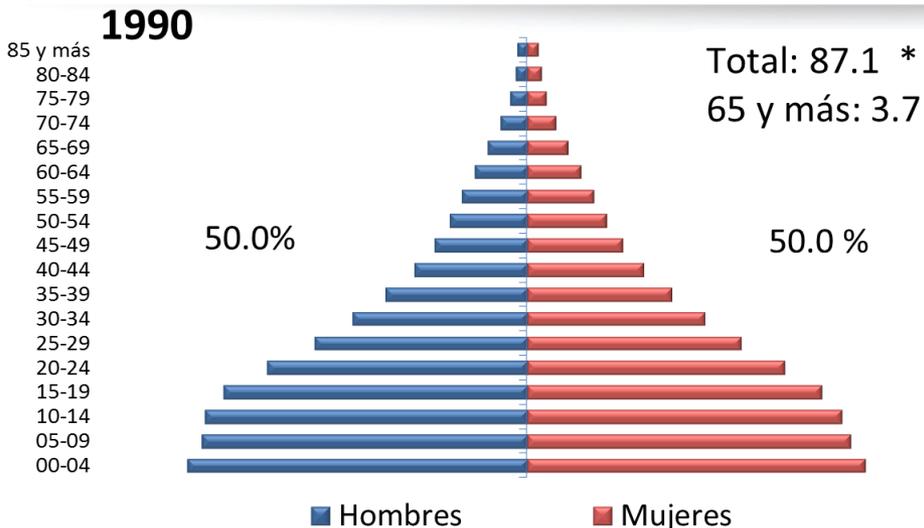
*Notas:* a) por 100 nacidos vivos; b) por 1,000 nacidos vivos; c) por 100,000 nacidos vivos; d) por 100,000 mujeres; e) por 100,000 habitantes; \* Estimado con datos de 2011 o del último año disponible para cada país; \*\*Dato 2010.

Fuente: OECD (2013a).

# Hoy se enfrentan retos importantes, en términos del cambio demográfico, especialmente debido al envejecimiento acelerado



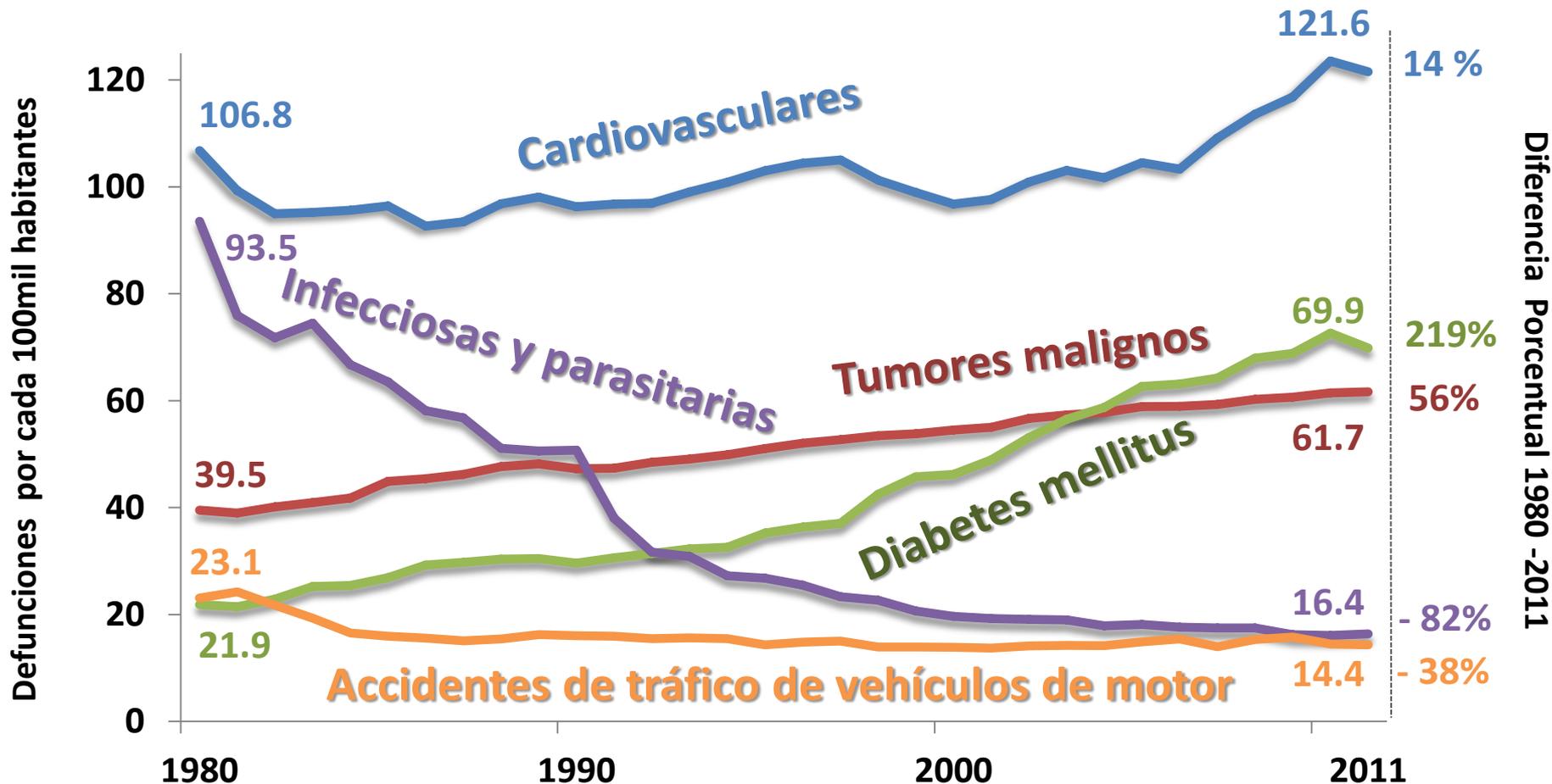
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



\* millones de personas



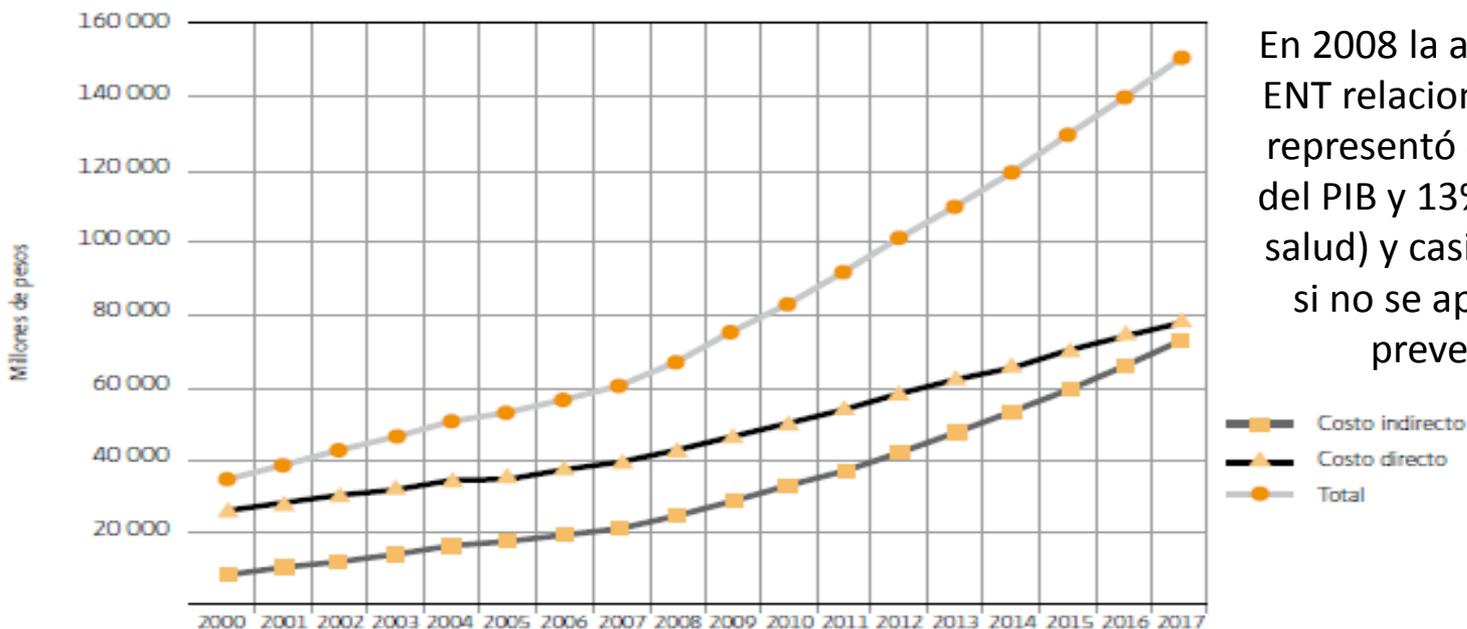
# Así como a los cambios en el perfil epidemiológico, en el cual las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son cada vez más prevalentes



# El costo de la atención de las enfermedades crónicas significará mayores presiones financieras a todas las instituciones públicas de salud

## Gasto total atribuible al sobrepeso y obesidad, escenario base

(Monto en pesos de 2008)



En 2008 la atención médica de las ENT relacionadas con la obesidad representó 42 mil millones (0.3% del PIB y 13% del gasto público en salud) y casi se duplicará en 2017 si no se aplican intervenciones preventivas efectivas

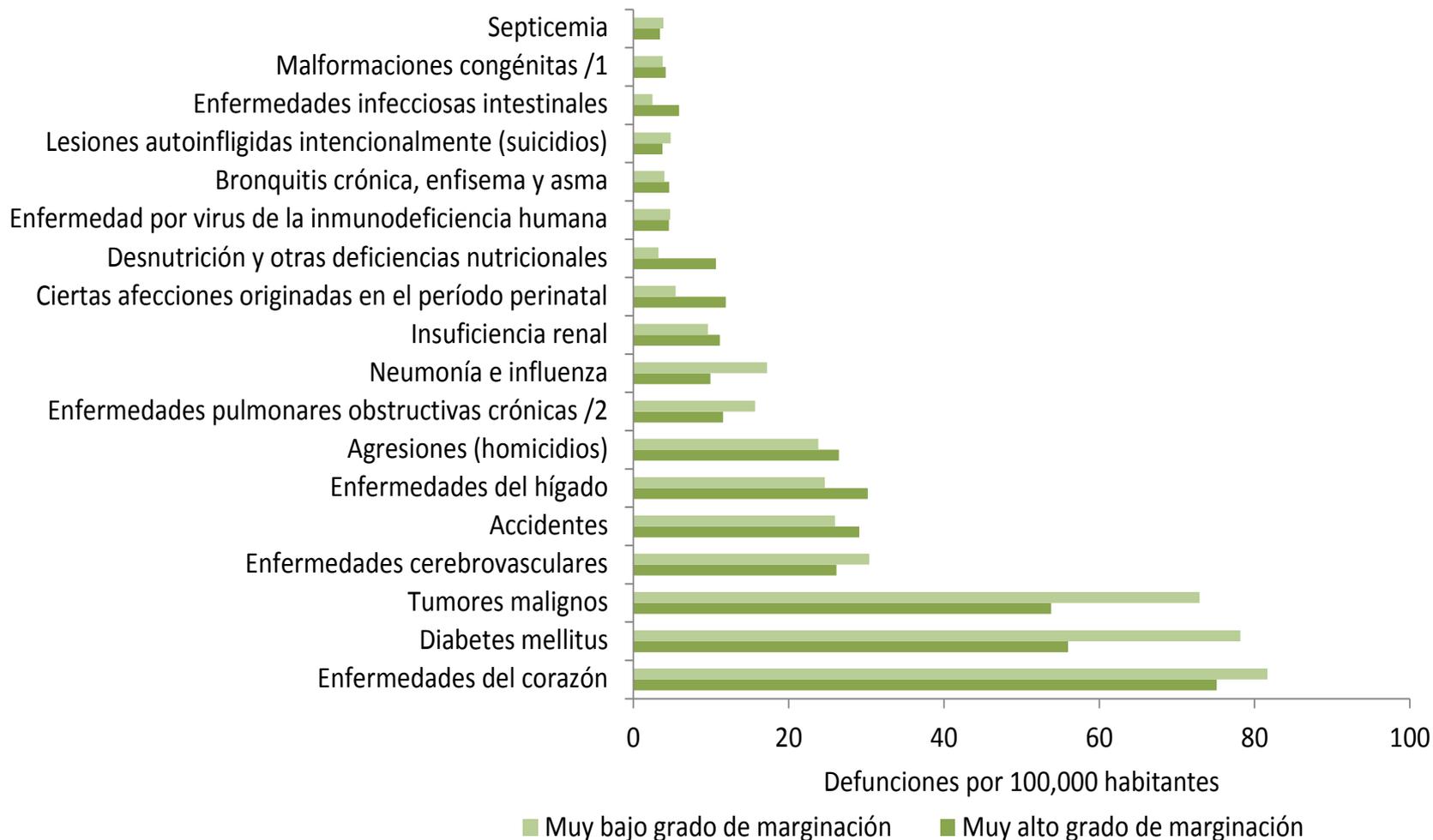
- Costo directo se refiere al costo directo de atención médica de cuatro enfermedades (tumor maligno de colon y recto, tumor maligno de mama, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares) relacionadas con la obesidad.
- El costo indirecto se refiere al costo por muerte prematura relacionada con los padecimientos citados.

# Además de estos retos en salud, hoy persisten deudas con diferentes grupos sociales que viven en condiciones de vulnerabilidad



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

## Principales causas de muerte en entidades federativas de muy alta marginación y muy baja marginación, México 2011

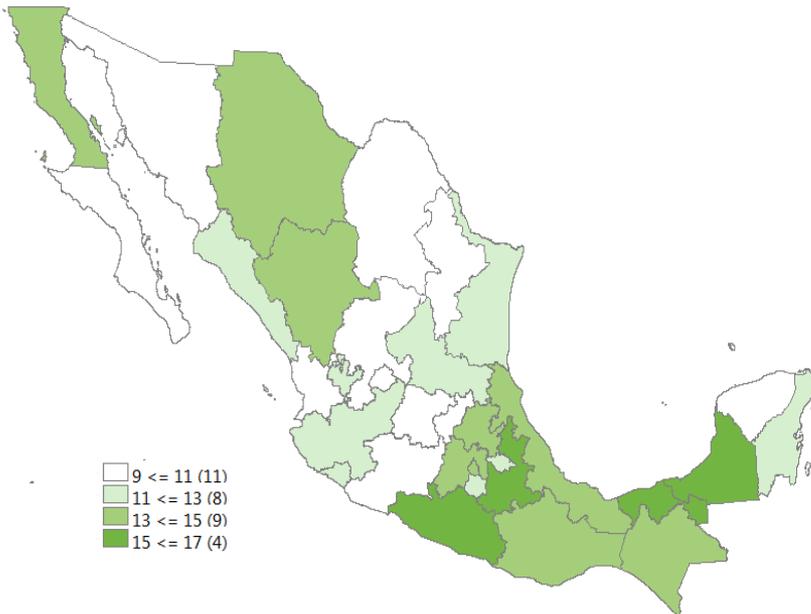


# Dos pendientes clave son la mortalidad infantil y la mortalidad materna

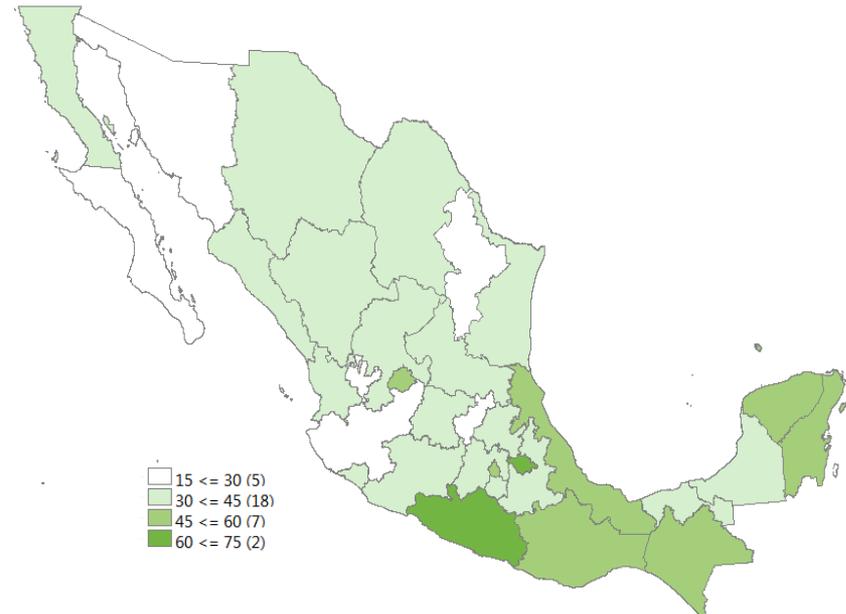


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

## Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, 2012



## Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 2012



**Cerrar brechas es prioritario**

# Consideramos que en un México Incluyente la salud de la población sólo debería verse amenazada por factores genéticos o por el proceso de envejecimiento, para ello es indispensable que el Estado establezca políticas públicas en tres frentes

## Abordaje de determinantes sociales de la salud

- Educación y pobreza
- Infraestructura pública
- Infraestructura en el hogar

## Promoción de la salud y prevención de enfermedades y protección contra riesgos

- Intervenciones de salud pública
- Promoción de hábitos de vida saludable
- Prevención secundaria
- Control de riesgos sanitarios

## Acceso efectivo con calidad

- Disponibilidad de oferta de servicios de salud: en términos de la cantidad y calidad relativas a las necesidades de la población
- Accesibilidad geográfica: distribución espacial de los servicios en relación a las necesidades de la población
- Accesibilidad económica: no existan barreras financieras al acceso
- Aceptabilidad: servicios de salud se apeguen a las normas, las expectativas y las costumbres y creencias de la población

# En México, el tema de los determinantes sociales es determinante para la salud de la población de la población más pobre



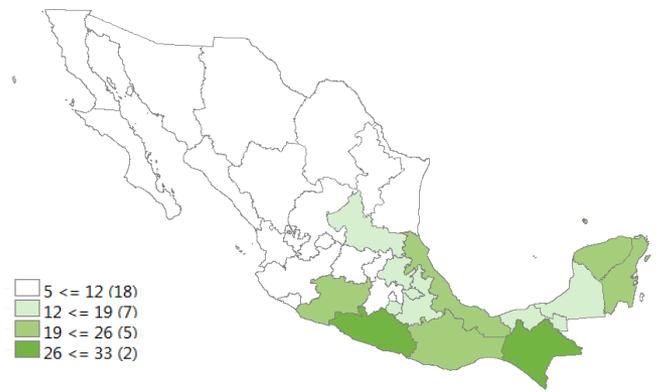
## Pobreza



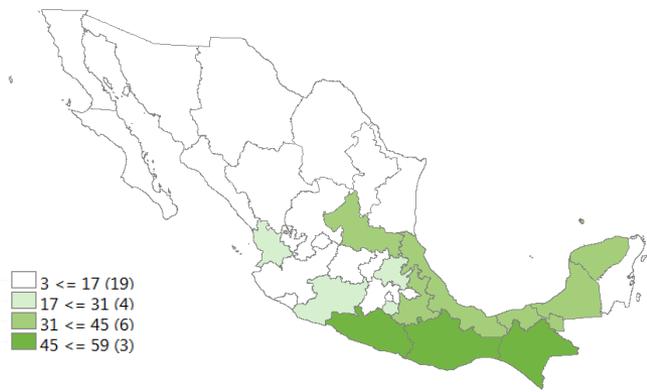
## Rezago educativo



## Carencia por calidad y espacios en la vivienda



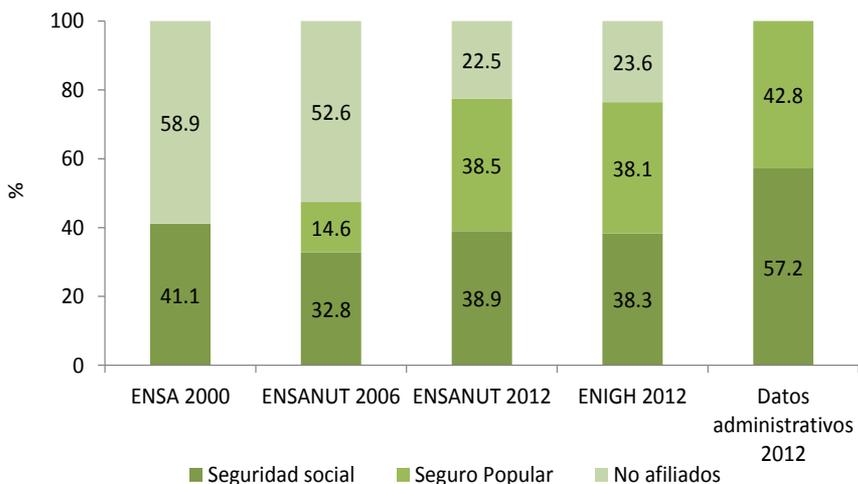
## Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda



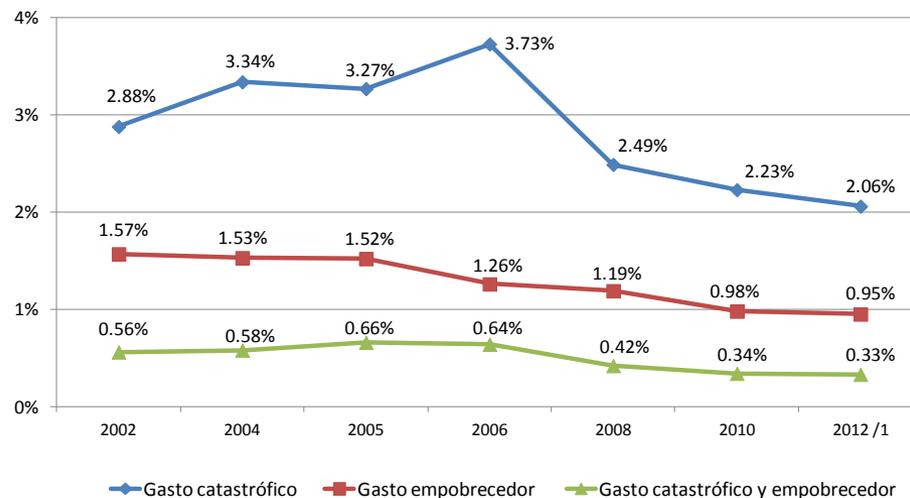
**Estrategias transversales**

# En México se ha optado por la eliminación de barreras financieras a través del aseguramiento público en salud

## Cobertura de aseguramiento público en salud, México 2000-2012



## Gasto catastrófico, México 2001-2012



**Notas:**

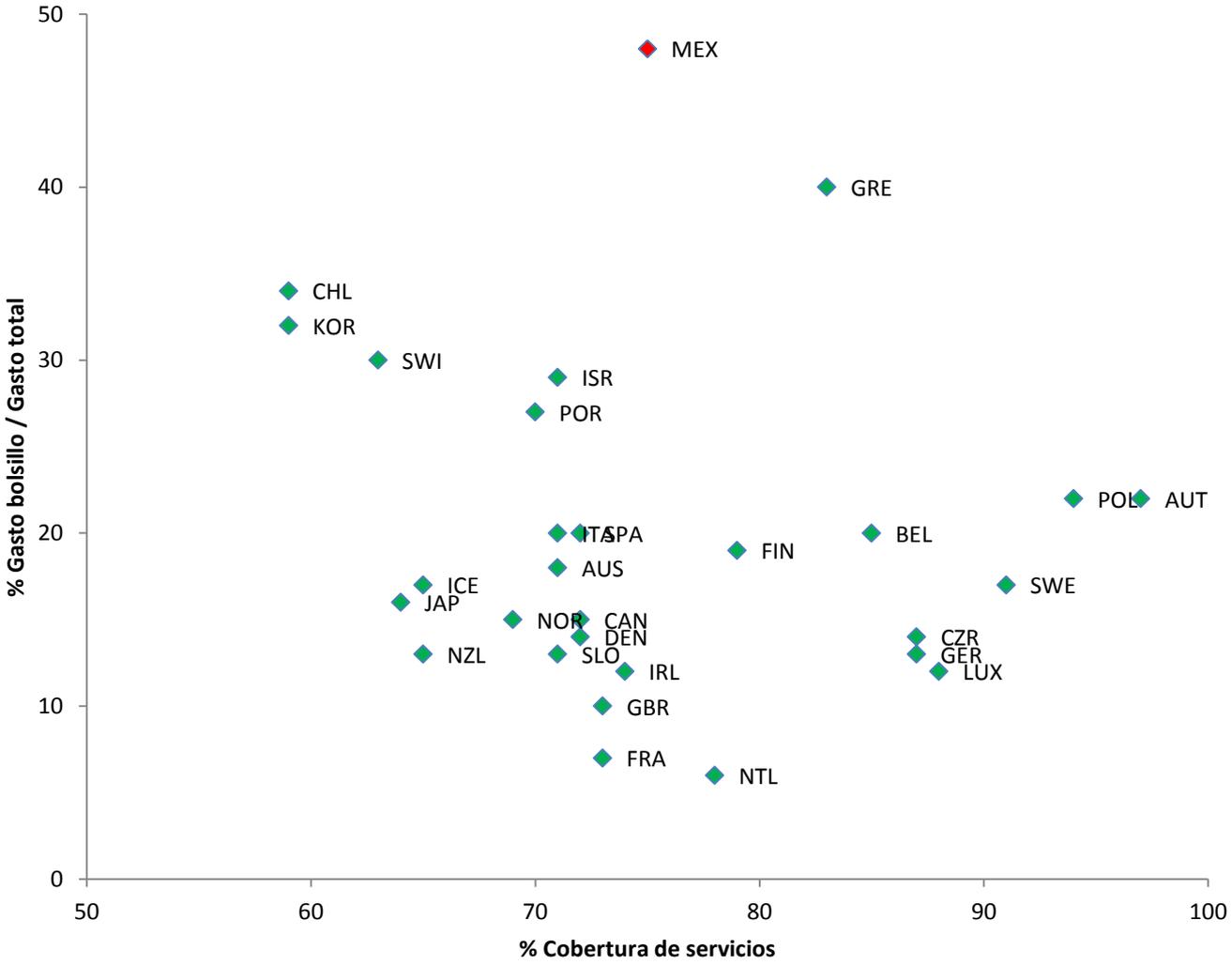
a. Para un país en desarrollo como México, 30% es el porcentaje del ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos) a partir del cual un gasto en salud se considera catastrófico.

b. Un hogar se empobrece por motivos de salud cuando se desplaza por debajo de la línea de pobreza alimentaria –definida por CONEVAL - al incurrir en un gasto de bolsillo en salud.

/1 Cifras preliminares.

Fuente: Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud con datos de la ENIGH 2002-2012; estudios sobre la pobreza del CONEVAL y nota técnica 001/2007.

# No obstante, la amplia cobertura no se refleja en un bajo gasto de privado, como debería de esperarse

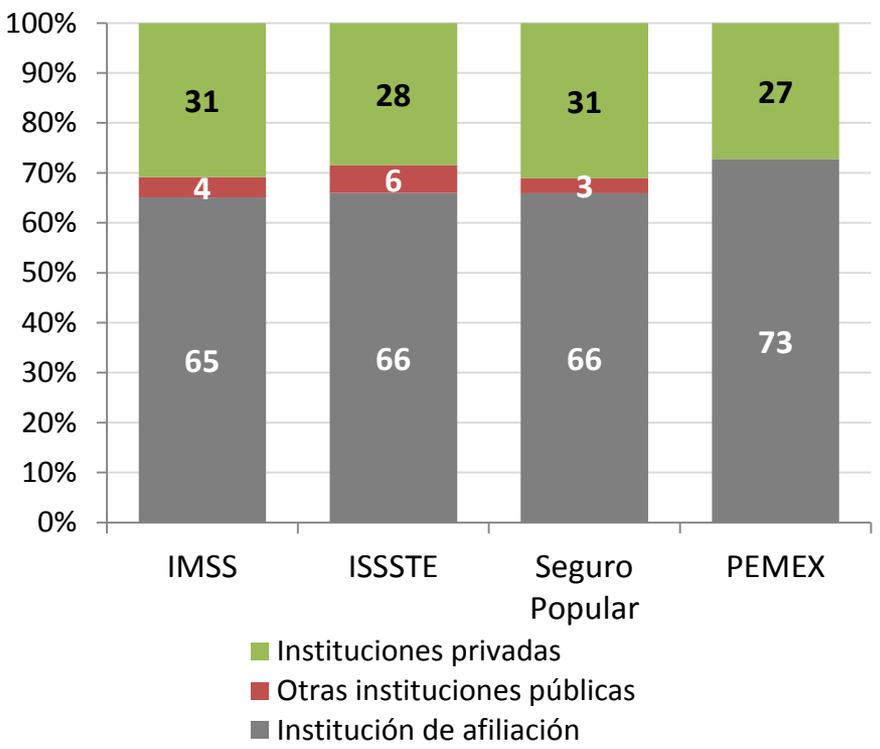


Fuente: OECD Health at a Glance 2011.

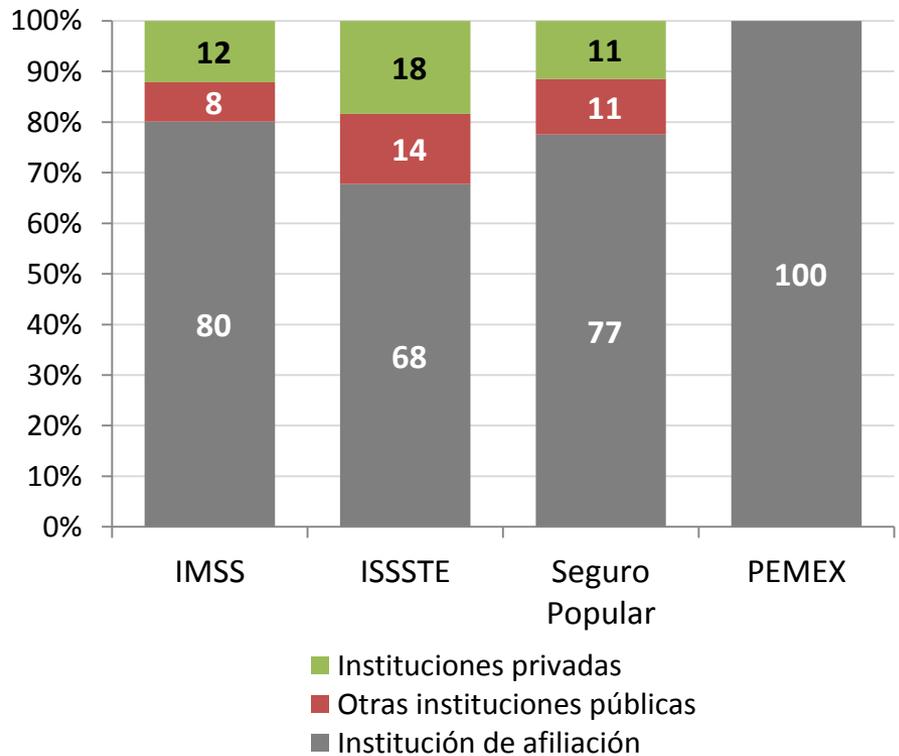
# Creemos que esto es un reflejo que se está fallando en las otras tres dimensiones de acceso efectivo



**Servicios ambulatorios**



**Servicios hospitalarios**



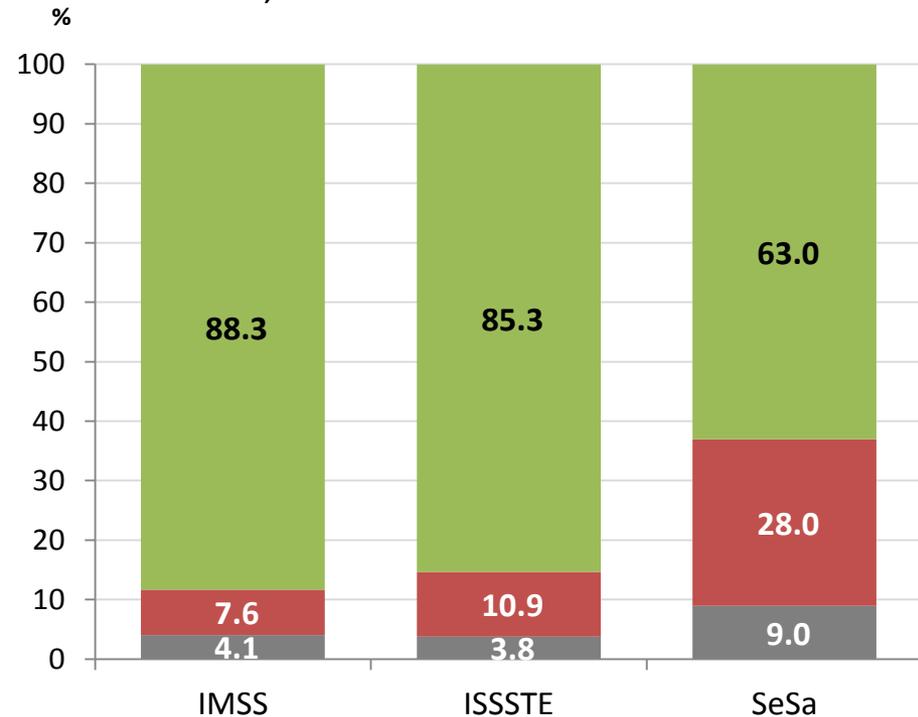
**Es indispensable fortalecer el acceso efectivo**

- **Requiere reforzar el primer nivel de atención**

# Otro ejemplo lo constituye el bajo surtimiento de medicamentos por institución

## Surtimiento de medicamentos recetados por institución

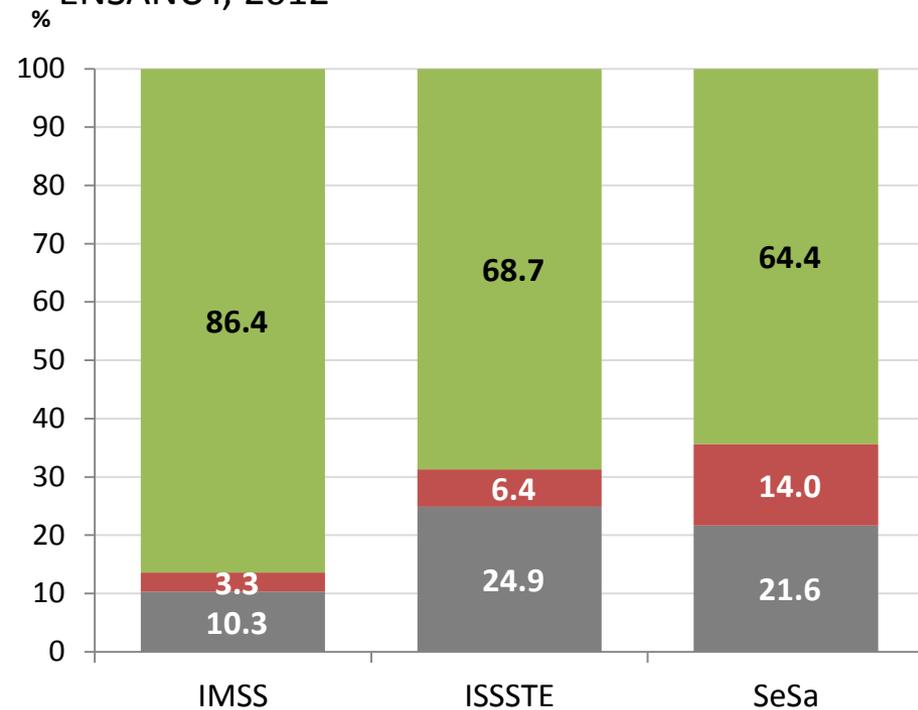
ENSANUT, 2006



- Obtuvieron todos los medicamentos en el mismo lugar de consulta
- Obtuvieron todos los medicamentos fuera del lugar de consulta
- Obtuvieron sólo alguno o ninguno de los medicamentos

## Surtimiento de medicamentos recetados por institución

ENSANUT, 2012

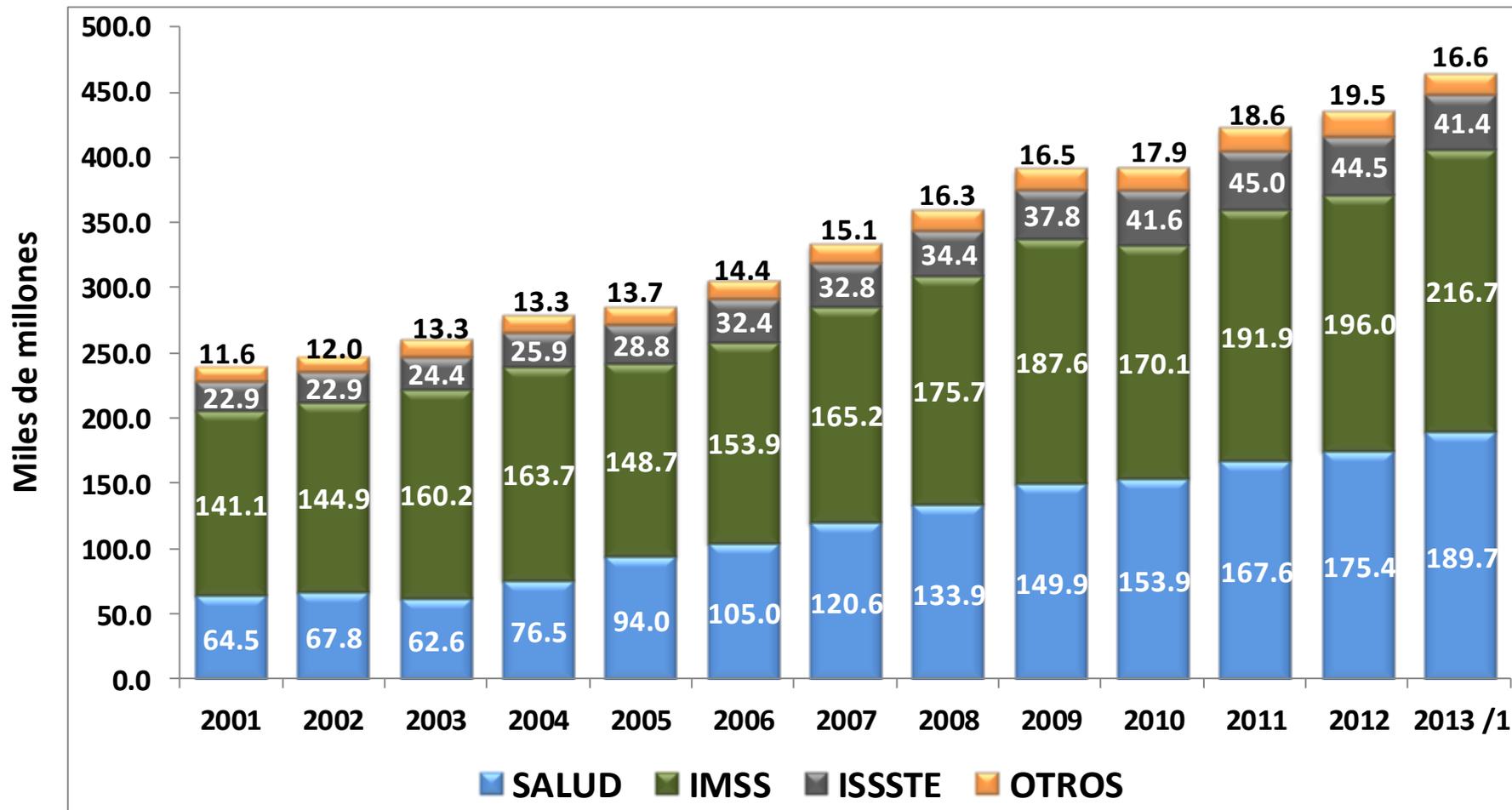


- Obtuvieron todos los medicamentos en el mismo lugar de consulta
- Obtuvieron todos los medicamentos fuera del lugar de consulta
- Obtuvieron sólo alguno o ninguno de los medicamentos



# Estos resultados se dan en un contexto en el cual se ha incrementado el gasto público en salud

## Gasto público en salud (pesos 2012)



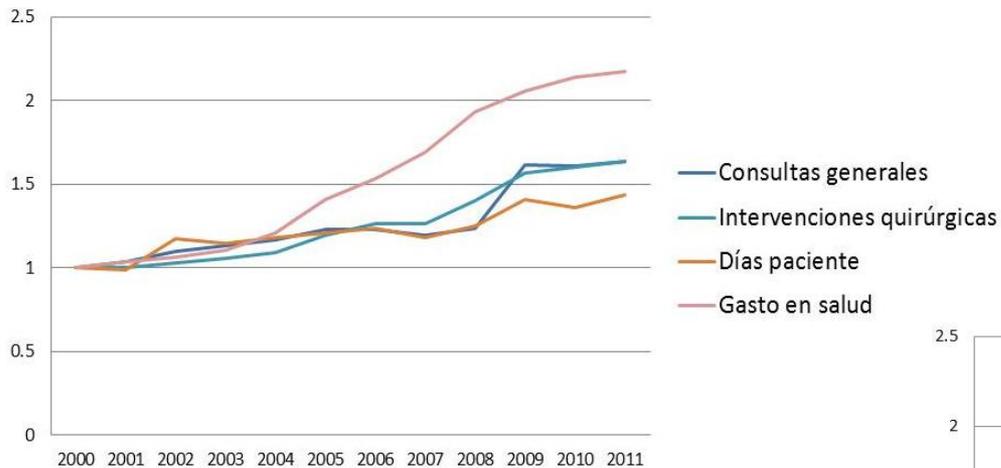
Fuente: PEF y cuenta pública.

/1 Presupuestado.

# Existen áreas de oportunidad para mejorar el uso de los recursos

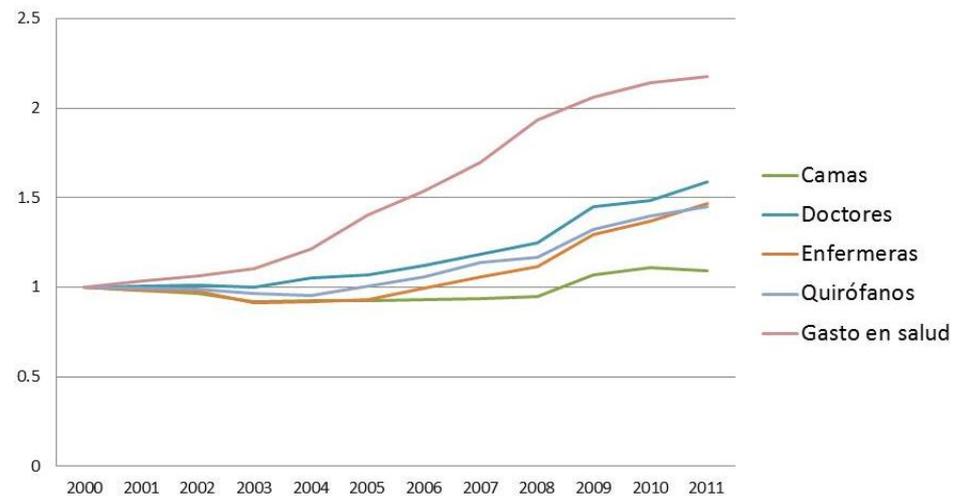


## Gasto público en salud y recursos físicos y humanos, población sin seguridad social



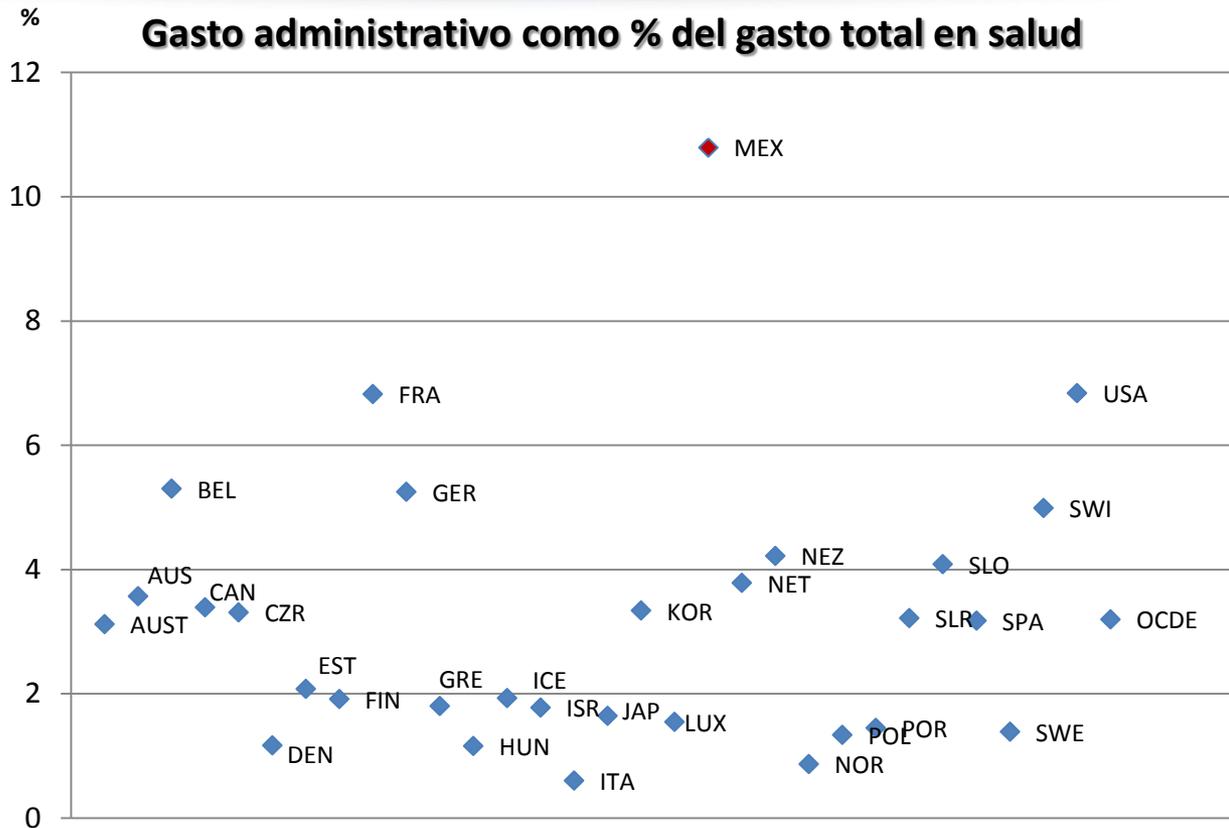
Fuente: Aguilera (2012).

## Gasto público en salud y servicios otorgados, población sin seguridad social



Fuente: Aguilera (2012).

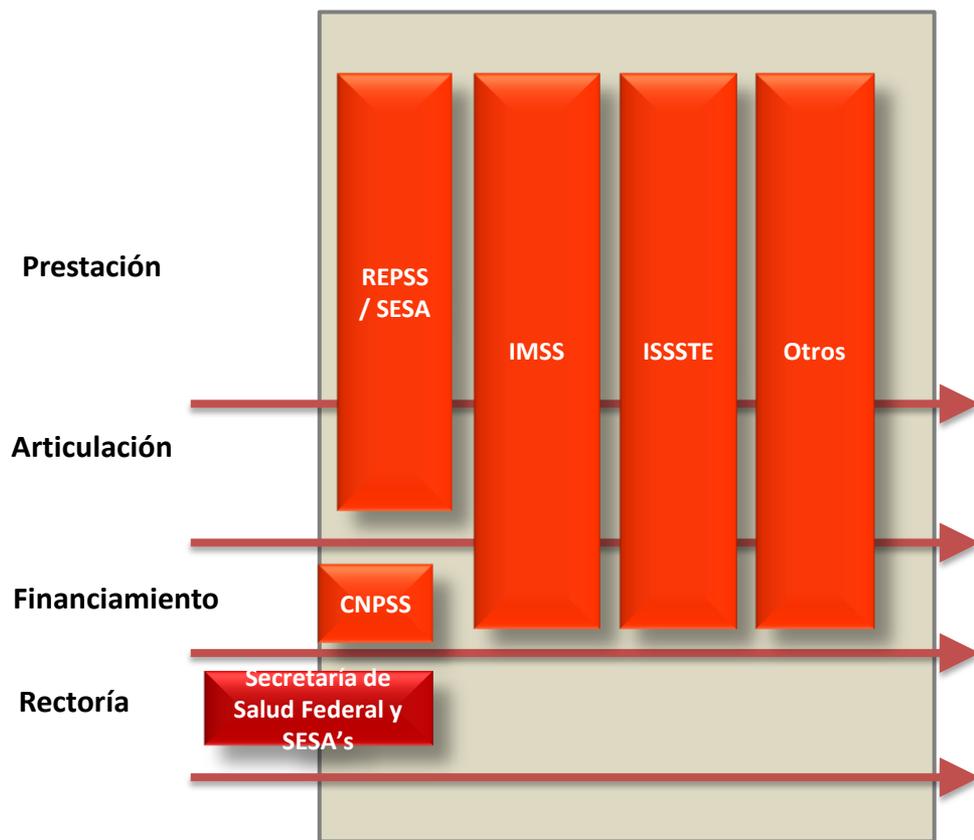
# Hay evidencia que los recursos no se han usado eficientemente



**Es necesario generar un uso eficiente de los recursos**

# Consideramos que un problema fundamental recae en el arreglo organizacional del sistema

## Sistema Nacional de Salud actual



Se plantea avanzar en un sistema de seguridad social universal

# Se definen seis objetivos sectoriales que abarcan todas las actividades planteadas en el PND



- 1. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades**
- 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad**
- 3. Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida**
- 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país**
- 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud**
- 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud**

# Hoy se proponen estrategias específicas y líneas de acción



Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

- 7 estrategias y 51 líneas de acción

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

- 7 estrategias y 40 líneas de acción

Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida

- 7 estrategias y 34 líneas de acción

Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

- 7 estrategias y 38 líneas de acción

Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud

- 4 estrategias y 25 líneas de acción

Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal Salud bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud

- 5 estrategias y 37 líneas de acción

# Los Lineamientos establecen que los programas sectoriales deben considerar líneas de acción de las Estrategias Transversales



**Estrategias Transversales**

**Democratizar la productividad**

**Obstáculos que impiden alcanzar el máximo potencial a amplios sectores de la vida nacional**

**Uso eficiente de los recursos productivos**

**Gobierno cercano y moderno**

**Desempeño y calidad de los servicios públicos**

**Normatividad y trámites gubernamentales**

**Rendición de cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía**

**Perspectiva de género**

**Garantía de derechos de las mujeres**

**Igualdad sustantiva de oportunidades entre mujeres y hombres**

# Estrategias objetivo 1



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

## Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

- 1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario
- 1.2 Desarrollar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión y obesidad
- 1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes
- 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones
- 1.5 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en los adolescentes
- 1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes
- 1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable y con dignidad, así como mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores

# Estrategias objetivo 2



## Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

- 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral
- 2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud
- 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales
- 2.4 Priorizar la implementación de modelos comunitarios y familiares de atención integral y reinserción social de los pacientes con trastornos mentales
- 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de enfermedades prioritarias como cáncer cérvicouterino, de mama y próstata, entre otras
- 2.6 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud
- 2.7 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad

# Estrategias objetivo 3



## Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida

- 3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios
- 3.2 Contribuir al control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud
- 3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud
- 3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano
- 3.5 Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa
- 3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral
- 3.7 Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en regulación sanitaria

## Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

- 4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas
- 4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados a fin de reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas
- 4.3 Incorporar y fortalecer los servicios de promoción y atención en salud brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad
- 4.4 Consolidar la prevención, detección y cobertura de atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes y género
- 4.5 Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad
- 4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante
- 4.7 Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas

## Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud

- 5.1 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para la salud para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
- 5.2 Establecer una planeación interinstitucional de recursos (infraestructura, equipamiento y recursos humanos) para la salud
- 5.3 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población
- 5.4 Ejercer eficientemente y dar seguimiento al gasto en medicamentos e insumos

## Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

- 6.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal
- 6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general
- 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud
- 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud
- 6.5 Promover un México con responsabilidad global en salud

# Se incluyen 17 Indicadores de resultado

Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

- Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año
- Prevalencia de obesidad infantil

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

- Tasa de mortalidad por cáncer de mama
- Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino
- Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo

Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida

- Eficiencia de cloración
- Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor
- Riesgos de trabajo

Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

- Tasa de mortalidad infantil
- Razón de mortalidad materna
- Hogares de los primeros dos deciles de ingreso con gasto catastrófico en salud

Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud

- Gasto público destinado a la salud poblacional
- Surtimiento completo de recetas médicas

Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud

- Población con carencia por acceso a servicios de salud
- Cobertura de acceso efectivo a los servicios de salud
- Avance en la consolidación del Padrón General de Salud



## Sugerencias y comentarios

[nelly.aguilera@salud.gob.mx](mailto:nelly.aguilera@salud.gob.mx)

con copia a

[adolfo.martinez@salud.gob.mx](mailto:adolfo.martinez@salud.gob.mx)  
[cristina.gutierrez@salud.gob.mx](mailto:cristina.gutierrez@salud.gob.mx)

# Objetivo 1: Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades



## Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año
<b>Objetivo sectorial</b>	Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad
<b>Observaciones</b>	El indicador resulta de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por cien
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Base de datos de Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 48.5%	90.0%

# Objetivo 1: Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades (continuación)



## Letalidad por dengue hemorrágico

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Letalidad por dengue hemorrágico
<b>Objetivo sectorial</b>	Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de defunciones por fiebre hemorrágica del dengue
<b>Observaciones</b>	El indicador resulta de la división del número de defunciones por fiebre hemorrágica del dengue entre el total de casos confirmados de fiebre hemorrágica del dengue por cien
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Base de datos del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Plataforma de vigilancia epidemiológica del dengue/casos confirmados de dengue hemorrágico
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Estimación: Dirección General de Epidemiología Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 0.4%	0.9%

# Objetivo 1: Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades (continuación)



## Prevalencia de obesidad infantil

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Prevalencia de obesidad infantil
<b>Objetivo sectorial</b>	Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de niños de 5 a 11 años de edad con obesidad
<b>Observaciones</b>	Este índice resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la OMS, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100
<b>Periodicidad</b>	Bienal
<b>Fuente</b>	ENSANUT y Encuesta ad hoc
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Estimación: Dirección General de Evaluación del Desempeño Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 14.6%	12.0%

# Objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad



## Tasa de mortalidad por cáncer de mama

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Tasa de mortalidad por cáncer de mama
<b>Objetivo sectorial</b>	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
<b>Descripción general</b>	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más debidas a cáncer de mama por cada 100,000 mujeres en este grupo de edad
<b>Observaciones</b>	Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 16.3	16.8

# Objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad (continuación)



## Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino
<b>Objetivo sectorial</b>	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
<b>Descripción general</b>	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más debidas a cáncer cérvico uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad
<b>Observaciones</b>	El indicador resulta de la división del total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico uterino en un año determinado entre la población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 12.3	10.0

# Objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad (continuación)



## Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (indicador OCDE)
<b>Objetivo sectorial</b>	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
<b>Descripción general</b>	Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más por cada 100,000 habitantes que utiliza servicios públicos de salud
<b>Observaciones</b>	Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año y distribución de la población según condición de uso de servicios de salud del INEGI
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Secretaría de Salud Estimación: Unidad de Análisis Económico Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 16.7	16.7

# Objetivo 3: Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida



## Eficiencia de cloración

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Eficiencia de cloración del agua
<b>Objetivo sectorial</b>	Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida
<b>Descripción general</b>	<p>Porcentaje de muestras dentro de especificaciones de NOM</p> <p>Es obligación de los municipios entregar agua de calidad bacteriológica a la población. La cloración del agua reduce los riesgos a la salud por microorganismos.</p> <p>La COFEPRIS de manera conjunta con el Sistema Federal Sanitario vigilan que el agua para consumo humano, de las localidades que cuentan con sistemas formales de abastecimiento de agua, tenga concentraciones de cloro residual libre dentro de las especificaciones de la normativa vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua</p>
<b>Observaciones</b>	El índice resulta de la división del total de muestras dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas, por cien
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador y denominador: Sistema Federal Sanitario
<b>Referencias adicionales</b>	<p>Rectoría y estimación: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</p> <p>Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño</p>
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 90.6%	93.0%

# Objetivo 3: Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida (continuación)



## Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM)
<b>Objetivo sectorial</b>	Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida
<b>Descripción general</b>	Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor, por cada 100,000 habitantes
<b>Observaciones</b>	La tasa resulta de la división del número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor entre la población total, multiplicado por 100,000 habitantes
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Base de datos de defunciones INEGI/SS Proyecciones de la población CONAPO
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 14.4	9.6

# Objetivo 3: Reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población en cualquier actividad de su vida (continuación)



## Riesgos de trabajo (en proceso de definición por el IMSS)

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	
Objetivo sectorial	
Descripción general	
Observaciones	
Periodicidad	
Fuente	
Referencias adicionales	
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>

# Objetivo 4: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país



## Tasa de mortalidad infantil (TMI)

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Tasa de mortalidad infantil (TMI)
<b>Objetivo sectorial</b>	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
<b>Descripción general</b>	Número de defunciones de niños menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos
<b>Observaciones</b>	El índice resulta de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 1,000
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominadora: Subsistema de Información sobre Nacimientos
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 13.7	10.1

# Objetivo 4: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país (continuación)



## Razón de mortalidad materna (RMM)

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Razón de mortalidad materna (RMM)
<b>Objetivo sectorial</b>	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
<b>Descripción general</b>	Número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos
<b>Observaciones</b>	El índice resulta de la división del número de defunciones maternas en un año específico y el total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año, multiplicado por 100,000. Se excluyen muertes maternas tardías, por secuelas, debidas a coriocarcinoma, y con residencia en el extranjero
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominadora: Subsistema de Información sobre Nacimientos
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 43.0	30.0

# Objetivo 4: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país (continuación)



## Hogares de los primeros dos deciles de ingreso con gasto catastrófico en salud

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Hogares de los primeros dos deciles de ingreso con gasto catastrófico en salud
<b>Objetivo sectorial</b>	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de hogares de los primeros dos deciles de ingreso con gasto catastrófico en salud
<b>Observaciones</b>	El índice resulta de la división del número de hogares de los primeros dos deciles de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares primeros dos deciles de ingreso con gasto en salud Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos)
<b>Periodicidad</b>	Bianual
<b>Fuente</b>	Numerador y denominador: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Secretaría de Salud Estimación: Unidad de Análisis Económico Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
En proceso	En proceso

# Objetivo 5: Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud



## Gasto público destinado a la salud poblacional

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Gasto público destinado a la salud poblacional
<b>Objetivo sectorial</b>	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
<b>Descripción general</b>	Porcentaje del gasto público destinado a la salud poblacional
<b>Observaciones</b>	El índice resulta de restar al cien por ciento del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud. La definición de administración y rectoría sigue lo estipulado por la OCDE, refiriéndose a actividades de planeación, gestión, regulación, recaudación de fondos y manejo de las demandas del sistema
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Sistema de Cuentas Nacionales en Salud
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Secretaría de Salud Estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 82.8%	88.0%

# Objetivo 5: Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud (continuación)



## Surtimiento completo de recetas médicas

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Surtimiento completo de recetas médicas
<b>Objetivo sectorial</b>	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de usuarios de servicios de salud con receta médica a los que se entregó la totalidad de los medicamentos prescritos
<b>Observaciones</b>	Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por cien
<b>Periodicidad</b>	Bienal
<b>Fuente</b>	ENSANUT y Encuesta ad hoc
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Estimación: Dirección General de Evaluación del Desempeño Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 65.2%	90%

# Objetivo 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud



## Población con carencia por acceso a servicios de salud

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Población con carencia por acceso a servicios de salud
<b>Objetivo sectorial</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud
<b>Observaciones</b>	<p>El índice resulta de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población</p> <p>Una persona tiene carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los preste, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados</p>
<b>Periodicidad</b>	Bienal
<b>Fuente</b>	Numerador y denominador: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
<b>Referencias adicionales</b>	<p>Rectoría:</p> <p>Estimación: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social</p> <p>Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño</p>
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 21.5%	6.0 %

# Objetivo 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (continuación)



## Cobertura de acceso efectivo a los servicios de salud

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Cobertura de acceso efectivo a los servicios de salud
<b>Objetivo sectorial</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de la población con acceso efectivo a los servicios de salud Que un individuo que presenta una condición de salud que identifique requerir atención, esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir con el mejor resultado posible
<b>Observaciones</b>	Acceso Efectivo = $100\% - (\% \text{ de la población sin protección financiera}) - (\% \text{ de la población con protección financiera} * \% \text{ de la población con protección financiera que utiliza servicios privados como respuesta a las barreras de los públicos})$
<b>Periodicidad</b>	Bianual
<b>Fuente</b>	Encuesta específica, ENSANUT, y Padrón General de Salud
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría: Dirección General de Evaluación del Desempeño Estimación: Dirección General de Evaluación del Desempeño y Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
	<b>Línea base 2012</b>
	<b>Meta 2018</b>
	51.51%
	80.0%

# Objetivo 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (continuación)



## Consolidación del Padrón General de Salud

Ficha de indicador	
Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Avance en la consolidación del Padrón General de Salud (PGS)
<b>Objetivo sectorial</b>	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<b>Descripción general</b>	Porcentaje de beneficiarios de servicios de salud público cargados en el PGS
<b>Observaciones</b>	El indicador resulta de la división del número de beneficiarios de servicios de salud públicos captados en el Padrón General de Salud entre la población nacional estimada con servicios de salud públicos, multiplicado por 100% 1/ Servicios de Salud Públicos incluye: IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, IMSS Oportunidades, SEDENA, SEMAR, PEMEX
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Fuente</b>	Numerador: Padrón General de Salud Denominador: Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud
<b>Referencias adicionales</b>	Rectoría y estimación: Dirección General de Información en Salud Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2012: 77.1%	85.0%