

Avances del Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El presente documento se presenta para dar seguimiento al cumplimiento de los seis objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, y para presentar el avance de los 16 indicadores con sus respectivas metas.

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
48.48	83.76	88.91	90.68	90
AVANCE DE LA META	84.96	97.37	101.65	

El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan a los menores de un año, considerando que dicho periodo se considera crítico precisamente porque es el lapso de tiempo en donde mayor valor agregado se obtiene de la vacunación. El esquema completo consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses.

El cálculo de este indicador se obtiene de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación, entre el total de nacidos vivos, multiplicado por 100. Para 2015, alrededor de 91 de cada 100 menores de un año, completaron el esquema al recibir todas las vacunas. Con esta cifra se supera la meta establecida para 2018 de 90 de cada 100 niños de ese grupo etario cumpliendo con el esquema completo.

Hay que resaltar que el cumplimiento de la meta depende de la mejora en la eficiencia de la compra consolidada de vacunas, del monitoreo de las dosis aplicadas y la coordinación entre las diferentes instituciones de salud para mantener registros acertados.

1.2. Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
14.62	NA	NA	18.10	12.0
AVANCE DE LA META	NA	NA	-132.48	

El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil. Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad con obesidad, entre el total de niños del mismo grupo de edad, multiplicado por 100. En 2015, 18.1% de los niños de entre 5 y 11 años en México, presentaban obesidad.

La línea base se obtuvo de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 y dada la necesidad de levantar encuestas ad hoc para su medición, este indicador se reporta de forma bienal.

1.3. Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.

BASE 2013	2014	2015	META 2018
0.0	28.24	45.80	84.60
AVANCE DE LA META	33.39	54.14	

El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hija(o). La línea base de este indicador se determinó en 2013, ya que no se registraba con anterioridad, de ahí que el valor inicial sea cero. En 2015, el indicador presentó un valor de 45.80% de cambio entre al año base y el año de registro de casos nuevos de VIH por transmisión vertical en mujeres embarazadas o parturientas.

Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

2.1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
16.34	17.15	16.61	17.59	18.03	16.0
AVANCE DE LA META	-234.80	-79.18	-363.05	-492.20	

El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna. 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 de mujeres del mismo grupo de edad a mitad de ese año, multiplicado por 100,000. En 2015, cerca de 18 de cada 100,000 mujeres fallecieron a causa de este padecimiento, lo cual representó un retroceso en la consecución de la meta establecida para 2018.

El cumplimiento de la meta 2018 depende primordialmente de las actividades preventivas, principalmente la realización de mastografías en mujeres de 40-69 años para detectar oportunamente el cáncer en etapas tempranas y poder iniciar el tratamiento.

2.2. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
12.27	11.77	11.63	11.94	11.52	10.0
AVANCE DE LA META	21.98	28.29	14.43	32.98	

El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna. 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 del mismo grupo de edad a mitad de ese año, multiplicado por 100,000. En 2015, poco más de 11 de cada 100,000 mujeres fallecieron por este tipo de cáncer, con lo cual éste indicador presentó un avance del 33% en el cumplimiento de la meta a 2018. El cáncer cérvico-uterino se ha logrado reducir gracias a la mayor disponibilidad de infraestructura y recursos humanos, junto con nuevas técnicas, que agilizan su detección.

2.3. Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
16.73	16.80	17.15	15.67	15.10	16.0
AVANCE DE LA META	-9.60	-56.78	145.11	141.01	

El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria. Se construye dividiendo el número de salidas de los servicios de hospitalización (egresos hospitalarios) de la población de 15 años y más cuyo diagnóstico principal fue “diabetes con complicaciones de corto plazo” entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud, multiplicado por 100,000. En 2015, alrededor de 15 de cada 100,000 pacientes estuvieron hospitalizados por complicaciones de corto plazo por la diabetes que padecen.

Este indicador permite medir la eficacia de las acciones desarrolladas por los diversos participantes de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y de otras acciones encaminadas a disminuir la obesidad y la diabetes en la población en general.

Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida

3.1. Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
90.65	90.40	90.70	91.60	
AVANCE DE LA META	-10.41	2.33	40.37	93.0

La cloración del agua reduce los riesgos a la salud por microorganismos, sin embargo el contenido de cloro en el agua debe mantenerse en ciertos niveles para eliminar los microorganismos sin evitar daños secundarios a la salud de las personas. El indicador mide la eficiencia de cloración del agua a través de las muestras que toman de manera conjunta la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Sistema Federal Sanitario, ya sea semanalmente o en algunos casos diario.

El indicador se construye dividiendo el número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas, multiplicando el resultado por 100. Para cumplir con dicho propósito, la COFEPRIS verifica que el agua en la red de distribución, incluyendo los puntos más alejados, contengan cloro residual libre de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental.

En 2015 se reportó que el 91.6% de las muestras evaluadas, cumplieron con las especificaciones de la NOM, es decir, un avance de 40.37% en la consecución de la meta 2018.

3.2. Tasa de mortalidad por Accidentes de Tráfico de Vehículo de Motor (ATVM)

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
14.36	14.61	13.39	13.27	13.26	
AVANCE DE LA META	-5.20	20.35	22.85	23.15	9.6

El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención de accidentes de tráfico de vehículo de motor definidas por el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. 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. En 2015, poco más de 13 de cada 100,000 habitantes fallecieron por ATVM. EL avance para el cumplimiento de la meta 2018 es del 23%.

3.3. Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
0.98	0.81	0.79	0.82	0.9
AVANCE DE LA META	214.28	237.64	201.47	

El indicador mide la cantidad de trabajadores asalariados cotizantes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que fallecen a consecuencia de un accidente o enfermedad de trabajo. Resulta de la división del número de defunciones por accidentes y enfermedades laborales entre el total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo, multiplicado por 10,000.

Gracias a las acciones en materia de prevención de riesgos de trabajo realizadas por las empresas en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el IMSS se ha superado la meta 2018. Para 2015, sólo 1 de cada 10,000 trabajadores fallecieron por accidente o enfermedad producto del trabajo, equivalente a un avance del 201.47% hacia la meta 2018. El compromiso es mantener y de ser posible continuar con la reducción de muertes por accidentes de trabajo.

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

4.1. Tasa de mortalidad infantil

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
13.70	13.28	12.98	12.51	12.52	10.1
AVANCE DE LA META	11.76	19.97	33.20	32.87	

El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de enfermedades en los menores de un año. Resulta de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad, entre el total de nacidos vivos en el mismo año, multiplicado por 1,000. En 2015, a rededor de 13 de cada 1000 menores de un año, murieron antes de cumplir el año de vida, no obstante lo anterior, la tendencia del indicador ha sido descendente a lo largo de los últimos años, experimentando un avance del 33% respecto a la meta establecida para 2018.

Este indicador forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, mismo que ya se cumplió, gracias a las actividades que se han venido realizando a lo largo de los años para reducir la mortalidad infantil. Se han fortalecido los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa de Infancia y Adolescencia en las entidades federativas, así como del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención.

4.2. Razón de mortalidad materna

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	30
AVANCE DE LA META	5.59	37.10	31.41	64.79	

El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. El cálculo se obtiene a través de la división del número de defunciones maternas en un año específico entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 100,000.

Para 2015 el número de muertes maternas ascendió a cerca de 35 de cada 100,000 madres, lo cual representa un avance de 65% hacia el cumplimiento de la meta.

Este indicador también forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; sin embargo, las acciones establecidas a la fecha no han sido suficientes para cumplir la meta. Por ello, dentro del Programa de Acción Especifico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 se delinea la



importancia de la atención de las madres y se está llevando a cabo el estudio y análisis de la atención obstétrica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud para identificar sus problemas y establecer soluciones.

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

5.1. Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros

BASE 2011	2012	2013	2014	2015	META 2018
87.72	82.47	83.10	91.68	91.41 ^p	85.0
AVANCE DE LA META	-11.18	16.55	393.46	381.53	

El indicador mide indirectamente la eficiencia en el uso de los recursos destinados al gasto administrativo, que permita destinar mayores recursos a la provisión de servicios de atención médica y salud pública extramuros. Resulta de restar al 100% del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Con cifras preliminares, durante 2015 el 91% del gasto público en salud se destinó a atención médica. Además hay que resaltar que a partir de 2014 se ha iniciado un importante proceso de mejoramiento en la estimación de este indicador, analizando a mayor detalle la información para asignar los recursos a las diferentes funciones, lo que permitirá identificar gastos erróneamente identificados como administrativos, por ejemplo: costos de operación de las unidades médicas, gasto en medicinas y gasto en infraestructura. Cabe resaltar que para lograr ésta meta no es necesario aumentar el monto del gasto total en salud, sino mejorar el uso de los recursos existentes.

5.2. Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
65.20	NA	NA	68.97	90.0
AVANCE DE LA META	NA	NA	15.2	

El indicador forma parte de un objetivo enfocado a mejorar la gestión de los recursos federales en materia de salud, es decir, mide indirectamente la eficiencia en los procesos de compra e inventarios para incrementar el surtimiento completo de recetas médicas. 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 100. En 2012, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), al 65% de los pacientes se les surtieron la totalidad de los medicamentos prescritos. Para 2015 el 69% de los pacientes recibió la totalidad de medicamentos prescritos, con lo cual se avanzó en un 15% para lograr la meta 2018.

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

6.1. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
21.54	NA	18.16	NA	6.0
AVANCE DE LA META	NA	21.78	NA	

El indicador mide la proporción de población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública o privada, conocido como carencia por acceso a los servicios de salud. Dicho indicador es calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y 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, multiplicado por 100. En 2012, el poco más del 21% de la población en nuestro país presentaba dicha carencia. En 2014, el porcentaje en este indicador se redujo, para ubicarse en 18% de la población con ese rezago, lo que representa un avance de la meta 2018 del 22%.

Para el cumplimiento de la meta se están realizando acciones transversales, principalmente en la creación de empleos y la formalización de la población para que tengan cobertura por parte de las instituciones de seguridad social y por otro lado aumentar la cobertura a las personas que por su características sociales, demográficas, geográficas y económicas (incluida su condición laboral no asalariada) se vea imposibilitada a ser cubierta por la seguridad social.

El indicador se construye con información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) que se lleva a cabo cada dos años, por lo que el indicador se reporta de forma bienal.

6.2. Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
53.68	NA	63.29	NA	80.0
AVANCE DE LA META	NA	36.50	NA	

Este indicador mide el acceso a la atención médica proporcionada por el sector público bajo el marco del Sistema Nacional de Salud Universal. Resulta de restar al 100% de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica. En 2014,

63% de la población en México reportó ser usuaria de los servicios médicos públicos. Es decir el avance hacia la meta 2018 fue de 36.5%.

El indicador se construye con información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) que se lleva a cabo cada dos años, por lo que el indicador se reporta de forma bienal.

6.3. Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud

BASE 2012	2013	2014	2015	META 2018
4.60	NA	4.53	NA	3.5
AVANCE DE LA META	NA	6.36	NA	

El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres. Resulta de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso (el 20% de la población con menor ingreso) con gasto catastrófico en salud (mayor al 30% de su ingreso efectivo, mismo que se define como el ingreso total menos el gasto en alimentos) entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100. En 2014, el 4.5% de los hogares más pobres incurrió en gasto catastrófico en salud, esto implica el avance del 6.36% respecto a la meta establecida para 2018.

Para que sea alcanzada la meta 2018, se llevan a cabo acciones transversales por parte de la Secretaría de Salud para mejorar el acceso a los servicios de salud así como de otros programas sociales que mejoren el estado socioeconómico de las personas.

El indicador se construye con información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) que se lleva a cabo cada dos años, por lo que el indicador se reporta de forma bienal.