

Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado

Octubre, 2014

Índice

I. Introducción	4
II. Antecedentes	5
III. Revisión más reciente.....	6
IV. Criterios que deben de cumplir los IR	9
V. Definiciones.....	11
VI. Indicadores.....	12
Condiciones de Salud	12
1. Esperanza de vida al nacimiento.....	12
2. Esperanza de vida a los 65 años de edad.....	13
3. Tasa global de fecundidad.....	14
4. Tasa de mortalidad infantil.....	16
5. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años.....	18
6. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.....	20
7. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.....	22
8. Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de cinco años.....	24
9. Razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos.....	25
10. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más.....	27
11. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más.....	28
12. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.....	29
13. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.....	30
14. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.....	31
15. Tasa de mortalidad por cirrosis del hígado.....	32
16. Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea.....	33
17. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor.....	34
18. Tasa de mortalidad por suicidios.....	35
19. Tasa de mortalidad por homicidios.....	36
20. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en población de 25 a 44 años de edad.....	37
21. Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más.....	38
22. Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en población de 15 a 24 años de edad.....	39
23. Casos de rabia humana transmitida por perro.....	40
Disponibilidad de Recursos y Accesibilidad a los Servicios de Salud	41
24. Médicos generales y familiares por mil habitantes.....	41
25. Médicos especialistas por mil habitantes.....	42
26. Camas censables por mil habitantes.....	43
27. Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total.....	44
28. Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total.....	45
29. Proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil.....	46

30. Razón de consultas prenatales por embarazada.	47
31. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.	48
32. Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito.	50
33. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año.	51
34. Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de 1 a 4 años.	53
35. Consultas de medicina de especialidad por mil habitantes.	54
36. Intervenciones quirúrgicas por mil habitantes.	55
37. Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completaron tratamiento y curaron.	56
38. Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (ARV) que acuden a los servicios de salud.	57
Calidad Técnica e Interpersonal.	58
39. Porcentaje de nacidos vivos por cesárea en instituciones de salud.	58
40. Porcentaje de pacientes con recetas surtidas en forma completa en el 1er nivel de atención.	60
41. Tiempo de espera en consulta externa.	61
42. Tiempo de espera en urgencias.	62
43. Porcentaje de usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. nivel de atención.	63
Aceptabilidad.	64
44. Porcentaje de usuarios que consideran bueno el trato recibido en la unidad médica de atención de 1er. nivel.	64
Eficiencia.	65
45. Promedio diario de consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente.	65
46. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.	66
47. Porcentaje de ocupación hospitalaria.	67
48. Índice de rotación.	68
49. Distribución del presupuesto ejercido según rubro (servicios personales, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto), en relación al presupuesto total ejercido.	69
50. Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido.	70
51. Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores.	71
Sustentabilidad.	72
52. Gasto público en salud per cápita según condición de aseguramiento.	72
53. Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total.	74
54. Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada.	76
Anticipatorios.	77
55. Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años.	77
56. Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual.	78
57. Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.	79

I. Introducción

Los Indicadores de Resultado (IR) son instrumentos que tienen como propósito proporcionar información sobre los logros y cumplimientos obtenidos en los objetivos finales e intermedios de los Sistemas de Salud, a fin de apoyar los procesos de planeación, toma de decisiones y gerencia de los servicios a nivel nacional y estatal, así como promover la transparencia y la rendición de cuentas.

El conjunto de 57 indicadores de resultado que se presenta aquí, cuya última revisión fue aprobada en septiembre de 2002 en el Consejo Nacional de Salud, da cuenta del desempeño de los sistemas estatales y nacional de salud de acuerdo a las siguientes dimensiones: condiciones de salud, disponibilidad y accesibilidad, calidad técnica e interpersonal, aceptabilidad, eficiencia, sustentabilidad, anticipación.

Este documento presenta la actualización de los criterios, procedimientos técnicos y algunas consideraciones relacionadas con los indicadores de resultado que deberán tomarse en cuenta durante la elaboración y cálculo de éstos y para ello se divide en seis secciones, como se indica a continuación.

El apartado II del presente documento describe los antecedentes de la creación de los indicadores de resultado, así como sus revisiones hasta la fecha; en el apartado III se presenta la última versión de los indicadores, que da pie a las fichas técnicas que se presentan aquí; el apartado IV se dedica a exponer los criterios que deben de presentar un buen indicador; en el apartado V se definen las dimensiones en que se clasifican los indicadores de resultado, de las cuales se hizo mención en el segundo párrafo de esta introducción, así como cada uno de los campos contenidos en las fichas técnicas; por último, la sección VI contiene las fichas técnicas de cada uno de los 57 IR vigentes a la fecha.

Cabe señalar que a partir de 2014 la DGED adopta el formato de fichas técnicas utilizado por el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS) y por el Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

II. Antecedentes

En 1983 se creó el Grupo Básico de Evaluación, cuya principal función fue la de coordinar, homogeneizar y establecer criterios e indicadores de evaluación que permitieran mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud y del sector en su conjunto. La coordinación técnica del grupo quedó a cargo de un representante de la Secretaría de Salud, mientras que el representante del Gabinete de Salud de la Presidencia de la República fungió como secretario técnico. El grupo de vocales se formó con representantes del Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de la Secretaría de Programación y Presupuesto, y de la Contraloría de la Federación.

Dentro de los principales productos de este grupo se cuentan un documento rector que dio origen a un modelo conceptual y metodológico que guio las acciones que en esta materia se emprendieron en el sector entre 1984 y 1988, y un modelo de evaluación de la calidad de la atención. El interés por la evaluación quedó de manifiesto también en el Programa Nacional de Salud 1984-1988, que estableció mecanismos para el seguimiento y evaluación de las actividades que habrían de realizarse en ese periodo.

Unos años después, en 1989, el Grupo Básico de Evaluación integró un cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud, al que se le dio seguimiento de manera regular durante la primera mitad de la década de los noventa desde la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la SS.

Finalmente, a partir de 1995, el Consejo Nacional de Salud (CNS), creado por decreto presidencial en 1986, empezó a participar también en el desarrollo y coordinación de las actividades de evaluación dentro del sector. Como parte de la reactivación de la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, el CNS se constituyó en la instancia permanente de coordinación entre la federación, los estados y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país. Según lo establecido en el acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial el 27 de enero de 1995, al CNS le corresponde, entre otras cosas: i) unificar los criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública; ii) darle seguimiento a las acciones derivadas del programa de descentralización, y iii) apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa. De igual forma, el secretariado permanente del CNS tiene como atribución contribuir a la evaluación del programa de descentralización de los servicios de salud.

Con estas tareas en mente, en 1996, el CNS definió una lista de 71 indicadores denominados de resultado, a través de los cuales daría seguimiento a los servicios, actividades de regulación y fomento sanitario, y a los programas de salud de las entidades federativas y el Distrito Federal. En 1998, el mismo CNS revisó la lista de 71 indicadores y la redujo a 46: 38 indicadores de daños a la salud, cuatro indicadores de productividad en salud pública y cuatro indicadores de productividad de servicios personales de salud. De entonces a la fecha, estos indicadores de resultado han permitido evaluar el desempeño de los sistemas estatales de salud del país.

Cabe señalar que los indicadores de resultado vinieron a sumarse a otras iniciativas de evaluación institucional y a otros esfuerzos de evaluación de programas específicos, dentro de los que destacan las evaluaciones del proceso de descentralización de los años ochenta, la evaluación del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

III. Revisión más reciente

A inicios del año de 2001 se le encomendó a la entonces Dirección General Adjunta de Evaluación del Desempeño (DGAED), dependiente de la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, dar seguimiento a los Indicadores de Resultado que se venían utilizando para evaluar los esfuerzos realizados por las entidades federativas en materia de salud. Como consecuencia, se llevó a cabo una revisión de estos indicadores a fin de valorar su vigencia y utilidad, teniendo como resultado la nueva lista de IR, pasando de 46 a 57 indicadores. Dicho proceso de redefinición se realizó en forma conjunta con el CNS, el cual estableció para tal fin el “Grupo de Trabajo Sobre Distribución Equitativa de Presupuesto, Indicadores de Desempeño y Resultado”.

Los cambios efectuados a la lista respondieron a la exclusión de aquellos indicadores relacionados con enfermedades cuyo éxito en su control no hacía ya necesario su seguimiento; la exclusión de aquellos indicadores que no permitían el seguimiento comparativo de los 32 sistemas estatales de salud debido a que median enfermedades cuya presencia solo era regional, como por ejemplo el dengue y el paludismo; la incorporación de indicadores que reflejaran las prioridades establecidas en el Programa Nacional de Salud vigente; y la inclusión de indicadores que incorporaran las ideas del nuevo modelo de evaluación a implementar en la Secretaría de Salud.

Además, durante el proceso de revisión, propuesta y adecuación de los indicadores, los miembros del CNS solicitaron que se tomaran en cuenta las características técnicas que debían de cumplir estos instrumentos: validez, precisión, sensibilidad, congruencia y consistencia de los resultados. De igual forma, la DGAED propuso que los indicadores estuvieran relacionados con los atributos deseables de los sistemas de salud, los cuales a su vez conforman los objetivos intermedios o instrumentales del sistema. Estos objetivos son: efectividad, medida a través de las condiciones de salud; disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; eficiencia; sustentabilidad y anticipación. En ambos casos las actividades que realizaron el grupo de trabajo del CNS y los miembros de la DGED recogieron tales propuestas y solicitudes.

Como resultado de esta revisión, se determinaron los indicadores que se presentan a continuación:

Dimensión	Indicadores	No. de indicadores
Condiciones de Salud	<ol style="list-style-type: none">1. Esperanza de vida al nacimiento2. Esperanza de vida a los 65 años de edad3. Tasa global de fecundidad4. Tasa de mortalidad infantil5. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años6. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años7. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años8. Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de cinco años9. Razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos10. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más11. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más12. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón13. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares14. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus15. Tasa de mortalidad por cirrosis del hígado16. Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea17. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor18. Tasa de mortalidad por suicidios	23

Dimensión	Indicadores	No. de indicadores
	19. Tasa de mortalidad por homicidios 20. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en población de 25 a 44 años de edad 21. Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más 22. Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en población de 15 a 24 años de edad 23. Casos de rabia humana transmitida por perro	
Disponibilidad y accesibilidad	24. Médicos generales y familiares por mil habitantes 25. Médicos especialistas por mil habitantes 26. Camas censables por mil habitantes 27. Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total 28. Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total 29. Proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil 30. Razón de consultas prenatales por embarazada 31. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas 32. Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito 33. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año 34. Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de 1 a 4 años 35. Consultas de medicina de especialidad por mil habitantes 36. Intervenciones quirúrgicas por mil habitantes 37. Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completaron tratamiento y curaron 38. Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (ARV) que acuden a los servicios de salud	15
Calidad técnica e interpersonal	39. Porcentaje de nacidos vivos por cesárea en instituciones de salud 40. Porcentaje de pacientes con recetas surtidas en forma completa en el 1er nivel de atención 41. Tiempo de espera en consulta externa 42. Tiempo de espera en urgencias 43. Porcentaje de usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. nivel de atención	5
Aceptabilidad	44. Porcentaje de usuarios que consideran bueno el trato recibido en la unidad médica de atención de 1er. nivel	1
Eficiencia	45. Promedio diario de consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente 46. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano 47. Porcentaje de ocupación hospitalaria 48. Índice de rotación 49. Distribución del presupuesto ejercido según rubro (servicios personales, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto), en relación al presupuesto total ejercido 50. Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido 51. Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores	7
Sustentabilidad	52. Gasto público en salud per cápita según condición de aseguramiento 53. Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total	3

Dimensión	Indicadores	No. de indicadores
	54. Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada	
Anticipatorios	55. Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años 56. Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual 57. Porcentaje de comunidades certificadas como saludables	3
TOTAL		57

IV. Criterios que deben de cumplir los IR

Con base en lo anterior se puede definir a los Indicadores de Resultado como herramientas que permiten evaluar el cumplimiento y los avances de los llamados objetivos intermedios del sistema de salud, aportando información relacionada con los atributos deseables del sistema de salud. Por lo anterior, y como se mencionó, una de las solicitudes de los miembros del CNS (Secretarios de Salud Estatales) fue que los IR cumplieran con requisitos técnicos explícitos, a fin de generar información que apoyará la toma de decisiones en todo el ciclo gerencial, la operación de los servicios estatales y a la rendición de cuentas dentro del sector salud.

Los criterios que deben de presentar los indicadores y su descripción, son los siguientes:

Validez: Se refiere al hecho de que los indicadores midan realmente lo que quieren medir. Por ejemplo, dentro del atributo de efectividad que están relacionados con las condiciones de salud de población, se emplearán indicadores que muestren aspectos tales como la tasa de mortalidad, esperanza de vida al nacimiento, prevalencia de casos de cierta enfermedad, etc.

Precisión: Los indicadores deben definirse de manera clara y sin ambigüedades. Para cumplir con este criterio es que se desarrolló este documento en el cual se define el indicador ha utilizarse, estableciendo la fórmula para su cálculo, las fuentes de información requeridas, la periodicidad y los ámbitos de aplicación.

Sensibilidad: Se refiere a la capacidad de los indicadores para captar los cambios, por pequeños que éstos sean, durante las mediciones en lugares y periodos específicos.

Congruencia: Los indicadores deben mostrar conexión entre las variables utilizadas y el contexto del fenómeno o evento que se evalúa. Por ejemplo en el indicador de “promedio diario de consultas por médico de primer nivel de atención en contacto con el paciente” se deberán de relacionar los médicos que trabajan en unidades de primer nivel y que están en contacto con el paciente, sin incluir entonces los médicos en otras actividades administrativas o de investigación, y las consultas generales otorgadas durante el período analizado, sin incluir las consultas odontológicas o de especialidad si las hubiese. Esto demuestra que existe una relación entre las variables utilizadas, pero además en el indicador se deberá de utilizar una constante de días hábiles que de acuerdo a la operación de los servicios sea la más indicada. Lo anterior se debe a que dicho indicador deberá tomar en cuenta el contexto de la operación de los servicios. Para el caso de la Secretaría de Salud esta constante es de 252 días laborables, la cual toma en cuenta los periodos vacacionales del personal y otros días señalados como de descanso obligatorio.

Consistencia o confiabilidad: Este criterio se refiere a la reproducibilidad de los resultados, lo cual implica que, independientemente de la persona que los aplique o del lugar y tiempo en donde se desarrollen, se obtenga el mismo resultado. Además debe considerarse que este criterio está relacionado con la utilización de información confiable y precisa.

Estos criterios fueron aplicados durante el proceso de redefinición de los IR, pero además se analizaron otros aspectos como la importancia del indicador para evaluar un programa, la utilidad de los resultados que se obtendrían y la utilidad de aplicar estos indicadores en las diversas entidades federativa, así como la factibilidad para su construcción y seguimiento, a partir del análisis de la disponibilidad de información necesaria para su construcción y el esfuerzo que llevaría su recopilación, construcción y difusión. Es por esta razón que se determinó que la lista estuviera integrada por 57 indicadores.

Es importante señalar que los indicadores de resultado cuentan con un proceso de revisión e inspección al interior de la DGED que asegura que se cumplen los criterios ya mencionados. Con fecha de diciembre de 2013 se aprobó el manual de procedimientos de la DGED, el cual incluye en su apartado 5 el Procedimiento para la elaboración y difusión de los Indicadores de Resultado.

También es importante destacar que la información utilizada para la construcción de los indicadores de resultado es consolidada y por lo tanto la obtención de la misma implica un retraso hasta de dos años en el Sistema y subsistemas de información.

V. Definiciones

A continuación se presentan las definiciones de cada una de las dimensiones en las que se agrupan los indicadores de resultado:

Dimensiones del indicador

Concepto	Definición
Condiciones de salud	Conjunto de indicadores que miden de manera agrupada o simple las condiciones de salud del país más importantes por sexo y edad. Destacan la esperanza de vida al nacimiento, tasa global de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, razón de mortalidad materna, entre otros.
Disponibilidad de recursos y Accesibilidad a los Servicios de Salud	Se refiere a la disponibilidad de recursos humanos, físicos, equipo y financieros. También incluye servicios otorgados por las instituciones del sector salud.
Calidad técnica e interpersonal	Se integra por indicadores relacionados con la atención médica esperada de la aplicación de las técnicas y procedimientos mediante los cuales se brinda la atención, así como las expectativas no médicas con las cuales el paciente esté conforme. Para que una atención sea considerada de calidad debe cumplir con las especificaciones tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal.
Aceptabilidad	Se refiere a la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido.
Eficiencia	Se presentan indicadores relacionados con la productividad de los servicios.
Sustentabilidad	Se refiere a la suficiencia y equilibrio del gasto en salud.
Anticipación	Indicadores relacionados con condiciones de vida de la población.

En el siguiente cuadro se describe cada uno de los campos contenidos en las fichas técnicas, a fin de facilitar su comprensión:

Campos de las fichas técnicas

Concepto	Definición
Nombre del indicador	Nombre por el cual se identifica al indicador.
Definición	Descripción de lo que se pretende medir con el indicador.
Algoritmo	Descripción de la operación que permite calcular el indicador, determinando, en su caso, el numerador y denominador.
Fuente generadora de la información estadística básica	Institución y sistema, programa o tablas estadísticas de las cuales proviene la información que alimenta al indicador.
Cobertura geográfica	Nivel de desagregación de la información (nacional y/o estatal).
Periodicidad	Frecuencia en que se reporta el indicador.
Fecha en que se espera generar el indicador	Fecha de publicación del indicador.
Fecha de actualización	Última fecha en que se actualizó el indicador.
Institución responsable de calcular el indicador	Nombre de la institución responsable de llevar a cabo el cálculo del indicador.
Importancia y utilidad del indicador	Se brinda un breve contexto de aplicación del indicador y de su importancia.
Referencia	Proporciona vínculos a sitios en internet y documentos que son de utilidad para el mejor entendimiento del indicador y su campo de aplicación.
Observaciones	Detalla algunas consideraciones a tener en cuenta en el cálculo del indicador.

VI. Indicadores

Condiciones de Salud

Ficha 1	
Nombre del indicador:	Esperanza de vida al nacimiento.
Definición:	Número promedio de años que una persona espera vivir, en un año y área geográfica determinada, si las tasas de mortalidad al momento de su nacimiento permanecieran constantes durante el resto de su vida.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
Fuente generadora de la información estadística básica:	Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014
Institución responsable de calcular el indicador:	Consejo Nacional de Población.
Importancia y utilidad del indicador:	La esperanza de vida al nacimiento (EVN) es un indicador que permite medir los cambios respecto de la magnitud de la mortalidad en un área geográfica determinada y durante un tiempo específico, que ofrece evidencia sobre el nivel de desarrollo económico y social de las naciones, así como de la calidad de vida de la población.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2013-8_new.pdf Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	La esperanza de vida es una medida hipotética que se basa en las tasas de mortalidad de las cohortes de población estudiadas en un momento del tiempo. Las cifras oficiales son estimaciones del Consejo Nacional de Población. Dichas estimaciones se elaboran cada cinco o seis años, con la última información disponible del Censo de Población y Vivienda o de la Encuesta intercensal.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 2	
Nombre del indicador:	Esperanza de vida a los 65 años de edad.
Definición:	Número promedio de años que una persona de 65 años de edad espera vivir, en un año y área geográfica determinada, si las tasas de mortalidad de las cohortes de población estudiadas en ese momento permanecieran constantes durante el resto de su vida.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
Fuente generadora de la información estadística básica:	Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014
Institución responsable de calcular el indicador:	Consejo Nacional de Población (CONAPO).
Importancia y utilidad del indicador:	La esperanza de vida de la población cambia de acuerdo con la etapa de vida, debido a la modificación de los patrones de la mortalidad. La esperanza de vida a los 65 años es un indicador que permite estimar los años promedio que le quedan por vivir a una persona de esta edad, si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes. Esta información apoya la planeación y programación de actividades y acciones dentro de los sistemas de salud y en materia de programas sociales.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2013-8_new.pdf Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/life_tables/en/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf
Observaciones:	La esperanza de vida es una medida hipotética que se basa en las tasas de mortalidad de las diferentes cohortes poblacionales en un momento del tiempo. Las cifras oficiales son estimaciones del Consejo Nacional de Población. Dichas estimaciones se elaboran cada cinco o seis años, con la última información disponible del Censo de Población y Vivienda o de la Encuesta intercensal.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 3	
Nombre del indicador:	Tasa global de fecundidad.
Definición:	Número promedio de hijos que una mujer espera tener durante su vida reproductiva, si durante su periodo fértil tuviera hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TGF^t = 5 \left(\sum_{k=1}^7 \frac{NV_k^t}{Pfem_k^t} \right)$ <p>Donde:</p> <p>TGF^t Tasa global de fecundidad, en el año t</p> <p>NV_k^t Número de nacidos vivos de mujeres en el grupo de edad k, en el año t</p> <p>$Pfem_k^t$ Población media femenina en el grupo de edad k, en el año t</p> <p>$k=1$, de 15 a 19 años; $k=2$, de 20 a 24 años; $k=3$, de 25 a 29 años; $k=4$, de 30 a 34 años; $k=5$, de 35 a 39 años; $k=6$, de 40 a 44 años; $k=7$, de 45 a 49 años.</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La fecundidad es uno de los factores que determina el crecimiento natural de la población. La tasa global de fecundidad es un indicador que permite analizar la procreación efectiva (hijos nacidos vivos), al estimar el número de hijos que están teniendo las mujeres; es decir, la fecundidad de todas las mujeres durante una etapa determinada. Es útil para la toma de decisiones en política pública y para la planeación de los servicios de atención a la salud.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf http://www.prb.org/pdf11/prb-population-handbook-2011_fertility.pdf Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. http://www.inegi.org.mx Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip

Observaciones:	<p>El indicador se ajustará con base en la disponibilidad de datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica más reciente.</p> <p>De acuerdo con la “Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores” aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con los nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 se consideran las cifras de los nacidos vivos ocurridos del SINAC corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p> <p>Se consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce.</p>
-----------------------	--

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 4	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad infantil.
Definición:	Número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMI^t = \left(\frac{Def_0^t}{NV^t} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>TMI^t Tasa de mortalidad infantil, en el año t</p> <p>Def_0^t Número de defunciones de niños menores de un año en el área geográfica seleccionada, en el año t</p> <p>NV^t Número de nacidos vivos en el área geográfica seleccionada, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La mortalidad en la niñez está relacionada, entre otros factores, con las condiciones de sanidad y nutrición en el hogar, la pobreza, la desigualdad social entre regiones, y con el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, más del 70% de los decesos a nivel mundial entre la población infantil se deben a diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, parto prematuro y falta de oxígeno al nacer, situación que afecta en mayor medida a los países en desarrollo. Este indicador forma parte de los compromisos internacionales adoptados por México en los ODM.
Referencia:	<p>Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el Consejo Nacional de Población, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el Consejo Nacional de Población publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por Instituto Nacional de Estadística y Geografía/Secretaría de Salud como de los nacidos vivos ocurridos del Sistema de Información Sobre Nacimientos, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. Asimismo, se consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 5	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años.
Definición:	Número de defunciones de niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TM_{0-4}^t = \left(\frac{Def_{0-4}^t}{NV^t} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>TM_{0-4}^t Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, en el año t</p> <p>Def_{0-4}^t Número de defunciones de niños menores de cinco años, en el año t</p> <p>NV^t Número de nacidos vivos, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La mortalidad en la niñez está relacionada, entre otros factores, con las condiciones de sanidad y nutrición en el hogar, la pobreza, la desigualdad social entre regiones, y con el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de las defunciones de niños menores de cinco años se deben a enfermedades que pueden evitarse tratándose con intervenciones simples y asequibles. Este indicador forma parte de los compromisos internacionales adoptados por México en los ODM.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip
Observaciones:	De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. Asimismo, se

	consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce.
--	--

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 6	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.
Definición:	Número de defunciones de niños menores de cinco años debido a enfermedades diarreicas agudas por cada cien mil niños de ese grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMEDA_{0-4}^t = \left(\frac{DefEDA_{0-4}^t}{\overline{P_{0-4}^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMEDA_{0-4}^t$ Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por enfermedades diarreicas agudas, en el año t</p> <p>$DefEDA_{0-4}^t$ Número de defunciones de niños menores de cinco años por enfermedades diarreicas agudas, en el año t</p> <p>$\overline{P_{0-4}^t}$ Población media de niños menores de cinco años de edad, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	De acuerdo con la OMS, la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de 5 años y la segunda causa de muerte en este mismo grupo de edad. Es un indicador que permite medir las condiciones de rezago epidemiológico de un país, dado que su prevención es posible con intervenciones de saneamiento e higiene, aspectos asociados con acceso a los servicios básicos, incluyendo el de salud. En México estas enfermedades están sujetas a vigilancia epidemiológica, además de ser un indicador utilizado para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (indicador más allá del milenio).
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgls.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip
Observaciones:	De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), a partir de 2011 se consideran las cifras de las defunciones registradas por INEGI/SS corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en

<p>http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de residentes habituales en otro país y las de personas cuya residencia habitual se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos A00-A09.</p>
--

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 7	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.
Definición:	Número de defunciones de niños menores de cinco años debido a infecciones respiratorias agudas por cada cien mil niños de ese mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMIRA_{0-4}^t = \left(\frac{DefIRA_{0-4}^t}{P_{0-4}^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMIRA_{0-4}^t$ Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas, en el año t</p> <p>$DefIRA_{0-4}^t$ Número de defunciones de niños menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas, en el año t</p> <p>P_{0-4}^t Población media de niños menores de cinco años, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La mortalidad en la niñez está relacionada, entre otros factores, con las condiciones de sanidad y nutrición en el hogar, la pobreza, la desigualdad social entre regiones y con el acceso a los servicios de salud.</p> <p>La mortalidad debida a infecciones respiratorias agudas, principalmente la neumonía, es una de las principales causas de mortalidad en la población infantil. Factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la malnutrición, deficiente lactancia materna o el hacinamiento contribuyen a aumentar su prevalencia. Es un indicador que permite valorar el rezago epidemiológico de un país, y al igual que las infecciones diarreicas, pueden aplicarse intervenciones para su prevención. El comportamiento de este indicador se asocia con el nivel de desarrollo dado su relación con la accesibilidad de servicios básicos, incluyendo el de salud.</p> <p>En México estas enfermedades están sujetas a vigilancia epidemiológica, además de ser un indicador utilizado para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (indicador más allá del milenio).</p>
Referencia:	<p>Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf</p> <p>http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), a partir de 2011 se consideran las cifras de las

<p>defunciones registradas por INEGI/SS corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p> <p>Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de residentes habituales en otro país y las de personas cuya residencia habitual se desconoce.</p> <p>De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos J00-J22.</p>
--

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 8	
Nombre del indicador:	Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de cinco años.
Definición:	Número de menores de cinco años de edad que se estima viven con desnutrición moderada y grave por cada cien mil habitantes del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinados.
Algoritmo:	$PrevD_{0-4} = \left(\frac{PD^t_{0-4}}{P^t_{0-4}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>PrevD₀₋₄ Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años.</p> <p>PD^t₀₋₄ Número total de niños menores de 5 años de edad que se estima viven con desnutrición, en el año t.</p> <p>\overline{P}_{0-4} Población media de niños menores de 5 años de edad, en el año t.</p> <p>t Año de referencia.</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles.</p> <p>La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños, así como para garantizar el desarrollo del país.</p>
Referencia:	<p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx</p> <p>Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	<p>Debido a los procesos de integración, revisión, validación y difusión de la información en materia de daños a la salud que efectúan las instituciones y dependencias involucradas, los datos están disponibles aproximadamente dos años después de su año calendario, por lo cual en la construcción de este indicador la información corresponderá a cifras de dos años previos al año en que se reportan.</p> <p>Las proyecciones de población que se utilizarán serán las vigentes al momento de construir el indicador.</p> <p>Para este indicador se considerarán los códigos E40-E43 y E44.0, de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 9	
Nombre del indicador:	Razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos.
Definición:	Número de muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$RMM^t = \left(\frac{DefM^t}{NV^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>RMM^t Razón de mortalidad materna, en el año t</p> <p>$DefM^t$ Número de muertes maternas en el área geográfica determinada, en el año t</p> <p>NV^t Número de nacidos vivos en el área geográfica determinada, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La razón de mortalidad materna es uno de los indicadores más utilizados a nivel internacional porque de manera indirecta aporta información sobre aspectos de equidad social, cobertura y calidad de los servicios de atención médica, de acuerdo con la OMS; las principales complicaciones causantes del 80% de las muertes maternas son hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional y abortos peligrosos. Muchas de estas muertes suceden en países en desarrollo y las adolescentes presentan mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención en salud accesible y oportuna durante todo el proceso del embarazo así como el uso adecuado de recursos terapéuticos y tecnológicos disponibles, permite identificar, tratar y prevenir situaciones adversas en esta etapa, tomando en cuenta que la gran mayoría de las complicaciones obstétricas son prevenibles. Este indicador forma parte de los compromisos internacionales adoptados por México en los ODM.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip Secretaría de Salud. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México Informe 2011. http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIRMM_Informe2011.pdf
Observaciones:	Una muerte materna es aquella que ocurre cuando una mujer está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

De 1990 a 2001 la información corresponde a razones de mortalidad materna estimadas. Para ese periodo, la estimación a nivel nacional se basó en diversos estudios nacionales e internacionales sobre el subregistro de la mortalidad materna, y en datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. La estimación para las entidades federativas se calculó respecto a la estimación nacional, tomando en cuenta la distribución porcentual de las muertes maternas observadas, por lo que los datos no consideraron la heterogeneidad del subregistro entre entidades.

Desde 2002, el indicador se calcula considerando el número de defunciones maternas de 10 a 54 años ocurridas en el año por entidad de residencia habitual, según las defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía/SS que corresponden a los resultados de la "Búsqueda Intencionada y Reclasificación de muertes maternas". A partir de 2007 también se excluyen las defunciones de residentes en el extranjero y de 2009 en adelante se excluyen las muertes maternas registradas de manera extemporánea.

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con los nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el Consejo Nacional de Población publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 se consideran las cifras de los nacidos vivos ocurridos del SINAC corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y los resultados se encuentran disponibles en <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos O00-O99, A34, D39.2, F53, M830 y embarazadas con B20-B24. A partir de 2014 incluye también el código O98.7. Se excluyen las muertes maternas tardías o por secuelas (O96-O97) y por coriocarcinoma (C58X).

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 10	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más.
Definición:	Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por cáncer cérvico-uterino por cada cien mil mujeres de ese grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMCaCu_{25\geq}^t = \left(\frac{DefCaCu_{25\geq}^t}{Pfem_{25\geq}^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMCaCu_{25\geq}^t$ Tasa de mortalidad por cáncer cervico-uterino en mujeres de 25 años o más, en el año t</p> <p>$DefCaCu_{25\geq}^t$ Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por neoplasias malignas del cuello del útero, en el año t</p> <p>$Pfem_{25\geq}^t$ Población media de mujeres de 25 años o más, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	A nivel mundial el cáncer cérvico-uterino es una de las principales causas de muerte de las mujeres de 25 años o más; en México, entre las neoplasias malignas, constituye la segunda causa de muerte en las mujeres de ese grupo de edad, ello a pesar de que esta enfermedad puede detectarse oportunamente y en consecuencia puede prevenirse un número importante de defunciones. En México este indicador se utiliza para dar seguimiento al Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", aportando información sobre la respuesta del sistema de salud en relación con las enfermedades no transmisibles.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se considera el código C53 (C53.0, C53.1, C53.8 y C53.9).

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 11	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más.
Definición:	Número de defunciones por tumor maligno de mama en mujeres de 25 años o más por cada cien mil mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMCaMa_{25\geq}^t = \left(\frac{DefCaMa_{25\geq}^t}{Pfem_{25\geq}^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMCaMa_{25\geq}^t$ Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más, en el año t</p> <p>$DefCaMa_{25\geq}^t$ Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más, en el año t</p> <p>$Pfem_{25\geq}^t$ Población media femenina de 25 años o más, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	A nivel mundial el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres; en México este tipo de cáncer, respecto de las neoplasias malignas, es el que más muertes provoca entre las mujeres de 25 años o más; de acuerdo con la OMS, la detección oportuna para mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama es la piedra angular de la lucha contra esta afección, por ello, disponer de información sobre la mortalidad por esta causa entre las mujeres es indispensable para la planeación de las intervenciones de prevención, detección y tratamiento.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual de la fallecida, se excluyen las defunciones de mujeres cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se considera el código C50 (C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.7, C50.8 y C50.9).

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 12	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.
Definición:	Número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMEIC^t = \left(\frac{DefEIC^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMEIC^t$ Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, en el año t</p> <p>$DefEIC^t$ Número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	A nivel mundial la carga que representan los padecimientos crónico-degenerativos han dado como resultado que estos sean una prioridad para el sistema de salud. Dentro de los padecimientos cardiovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre la población, por lo que resulta imprescindible observar su magnitud, frecuencia y su evolución. Los principales factores asociados a estas patologías son las dietas no balanceadas, inactividad física y el consumo nocivo del tabaco y el alcohol, estos factores que son modificables, son responsables de un 80% de cardiopatía coronaria y enfermedades cerebrovasculares. En México esta enfermedad está sujeta a vigilancia epidemiológica.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos I20-I25.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 13	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.
Definición:	Número de defunciones por enfermedades cerebrovasculares por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMECV^t = \left(\frac{DefECV^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMECV^t$ Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, en el año t</p> <p>$DefECV^t$ Número de defunciones por enfermedades cerebrovasculares, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	A nivel mundial la carga que representan los padecimientos crónico-degenerativos han dado como resultado que estos sean una prioridad para los sistemas de salud. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, los padecimientos cerebrovasculares son importante causa de discapacidad y mortalidad en el mundo (60% de los pacientes con accidente cerebrovascular mueren o quedan discapacitados, aún con tratamiento), por lo que resulta imprescindible observar su magnitud, frecuencia y tendencia. La atención sobre los factores de riesgo es una de las estrategias a nivel mundial para adoptar hábitos saludables y disminuir la frecuencia de esta enfermedad. En México estas enfermedades están sujetas a vigilancia epidemiológica.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos I60-I69.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 14	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus
Definición:	Número de defunciones por diabetes mellitus por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMDM^t = \left(\frac{DefDM^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMDM^t$ Tasa de mortalidad por diabetes mellitus, en el año t</p> <p>$DefDM^t$ Número de defunciones por diabetes mellitus, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>A nivel mundial la carga que representan los padecimientos crónico-degenerativos han dado como resultado que estos sean una prioridad para el sistema de salud. La diabetes es una epidemia mundial, principalmente la de tipo II, relacionada con el aumento de sobrepeso, obesidad e inactividad física. Es una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y muerte prematura (entre un 50 y 80% de las muertes por este padecimiento se deben a procesos cardiovasculares y es causa importante de ceguera y amputación de miembros inferiores) y en México es la principal causa de muerte, entre la población, por lo que resulta imprescindible observar su magnitud, frecuencia y tendencia.</p> <p>En México esta enfermedad está sujeta a vigilancia epidemiológica.</p>
Referencia:	<p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/ http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx</p> <p>Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	<p>Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce.</p> <p>De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos E10-E14.</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 15	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por cirrosis del hígado
Definición:	Número registrado de defunciones debidas a cirrosis hepática por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinados.
Algoritmo:	$TMCH^t = \left(\frac{DefCH^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMCH^t$ Tasa de mortalidad por cirrosis hepática, en el año t</p> <p>$DefCH^t$ Número registrado de defunciones por cirrosis hepática, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Este indicador constituye un instrumento de vigilancia y evaluación epidemiológica que mide la magnitud de las defunciones por cirrosis hepática ocasionada, entre otros factores, por el consumo de alcohol y por la infección con hepatitis B.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/statisticsdata/0,3381,en_2649_33929_1_119656_1_1_37407,00.html Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html
Observaciones:	Debido a los procesos de integración, revisión, validación y difusión de la información en materia de daños a la salud que efectúan las instituciones y dependencias involucradas, los datos están disponibles aproximadamente dos años después de su año calendario, por lo cual en la construcción de este indicador la información corresponderá a cifras de dos años previos al año en que se reporta. Las proyecciones de población que se utilizarán serán las vigentes al momento de construir el indicador. Para este indicador se considerarán las defunciones según entidad de residencia habitual del fallecido y los códigos K70.2, K70.3, K71.7, K74 y K761 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 16	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea.
Definición:	Número de defunciones por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMCaPBT^t = \left(\frac{DefCaPBT^t}{\bar{p}^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMCaPBT^t$ Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea, en el año t</p> <p>$DefCaPBT^t$ Número de defunciones por cáncer de pulmón, de bronquios y tráquea, en el año t</p> <p>\bar{p}^t Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	De acuerdo con la OMS, a nivel mundial, el cáncer de pulmón es una de las neoplasias malignas que más muertes provocan anualmente, la cual está vinculada con diversos factores de riesgo a nivel ambiental, ocupacional y conductual. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón (de acuerdo con cifras de la OMS, 71% de las muertes en el mundo por este tipo de cáncer están asociadas a ese hábito). La modificación y prevención de riesgos son intervenciones importantes para su abordaje en el primer nivel de atención y un diagnóstico oportuno permitirá un mejor pronóstico. Por ello es necesario disponer de un indicador que permita observar la tendencia y magnitud de la mortalidad por esta afección en la población.
Referencia:	<p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ y http://www.who.int/cancer/about/facts/es/ http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx</p> <p>Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos C33-C34.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 17	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor.
Definición:	Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMATVM^t = \left(\frac{DefATVM^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMATVM^t$ Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor, en el año t</p> <p>$DefATVM^t$ Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso .
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	De acuerdo con la OMS los accidentes de tránsito causan un número de víctimas mortales similar a las provocadas por diversas enfermedades transmisibles. En México, los accidentes de tráfico de vehículos de motor forman parte de las principales causas de muerte en la población general y la segunda entre la población de 15 a 49 años de edad. Todas las muertes por esta causa son evitables; sin embargo, actualmente contribuyen a elevar significativamente los niveles de discapacidad y muertes prematuras. Por ello, es necesario disponer de un indicador que valore su magnitud y aporte información para identificar las regiones donde son más frecuentes. En México, este indicador se utiliza para dar seguimiento al Objetivo 3 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida".
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf?ua=1 Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos V02-V04 (.1, .9), V09.2, V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0..

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 18	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por suicidios.
Definición:	Número de defunciones por suicidio por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMSui^t = \left(\frac{DefSui^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMSui^t$ Tasa de mortalidad por suicidio, en el año t</p> <p>$DefSui^t$ Número de defunciones por suicidio, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El aumento a nivel mundial de la incidencia de trastornos depresivos por consumo de alcohol, abuso de sustancias o violencia, ha generado un incremento en el número de muertes autoinfligidas, convirtiéndolas en un problema de salud emergente. De acuerdo con la OMS, el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muertes en personas de 15 a 44 años. Los suicidios involucran una pérdida importante de años de vida saludable, así como alteraciones de la dinámica familiar y una carga económica considerable.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos X60-X84, Y87.0.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 19	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por homicidios.
Definición:	Número de defunciones por homicidios por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMHom^t = \left(\frac{DefHom^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMHom^t$ Tasa de mortalidad por homicidios, en el año t</p> <p>$DefHom^t$ Número de defunciones por homicidios, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Las lesiones por causas externas, además de la muerte, también tienen un impacto en los años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura; los homicidios afectan en mayor proporción a los hombres que a las mujeres y se encuentran dentro de las diez principales causas de muerte en México, por lo que, disponer de información sobre este indicador permite valorar la magnitud y velocidad de crecimiento, ubicar a la población más afectada y las regiones con mayor exposición al riesgo.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/Reports/2011/prb-population-handbook-2011.aspx Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos X85-Y09, Y87.1.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 20	
Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en población de 25 a 44 años de edad.
Definición:	Número de defunciones por causa del VIH/SIDA por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$TMVIHS^t = \left(\frac{DefVIHS^t}{\overline{P^t}} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$TMVIHS^t$ Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en población de 25 a 44 años de edad, en el año t</p> <p>$DefVIHS^t$ Número de defunciones por VIH/SIDA de personas de 25 a 44 años de edad, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media entre 25 y 44 años de edad, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de Mortalidad. Base de datos Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La epidemia provocada por el VIH/SIDA amenaza con anular los logros en la esfera del desarrollo humano alcanzados en una generación; sus efectos inciden negativamente en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, éticos, económicos y políticos de todos los países del mundo. Por ello, disponer de indicadores que aporten evidencias sobre su magnitud, frecuencia, letalidad y ubicación geográfica entre los diversos grupos de población es indispensable para establecer políticas, estrategias y acciones que permitan disminuir su incidencia y la mortalidad asociada; así como para lograr que la prestación de servicios de atención sea eficaz y eficiente en materia de prevención, atención y control.</p> <p>En México este indicador es utilizado para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (indicador más allá del milenio).</p>
Referencia:	<p>Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud.</p> <p>http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf</p> <p>http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf</p> <p>Secretaría de Salud.</p> <p>http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html</p> <p>Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p> <p>http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	<p>Se consideran las defunciones según el año de registro y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, se excluyen las defunciones de personas cuya residencia habitual se ubicó en otro país o se desconoce.</p> <p>De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos B20-B24.</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 21	
Nombre del indicador:	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más
Definición:	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más por cada cien mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$CTbP_{15\geq}^t = \left(\frac{CTbP_{15\geq}^t}{P^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$CTbP_{15\geq}^t$ Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más , en el año t</p> <p>$CTbP_{15\geq}^t$ Número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en población de 15 años o más , en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media de 15 años o más , en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
Importancia y utilidad del indicador:	La tuberculosis es una enfermedad infecciosa vinculada con la pobreza y la desigualdad imperante entre diversos grupos de población. El impacto de esta enfermedad, además, está relacionado con el acceso a los servicios de atención a la salud y a la eficacia de los mismos, ya que el contagio puede prevenirse y los daños reducirse; sin embargo, un tratamiento mal suministrado da como resultado la aparición de casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y de la tuberculosis extremadamente drogoresistente (TB-XDR). Esta enfermedad afecta sobre todo a los adultos jóvenes en edad productiva, lo que incide negativamente en las posibilidades de desarrollo de un país.
Referencia:	Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/reports.shtml Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/mortality/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd.org/els/family/43590178.pdf http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf/PopHandbook_Sp.pdf Secretaría de Salud. http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Sólo se incluyen datos de la Secretaría de Salud. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos CIE-10: A15.0-A15.3, A15.7, A15.9, A16.0-A16.2, A16.7.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 22	
Nombre del indicador:	Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en población de 15 a 24 años de edad.
Definición:	Número de personas de 15 a 24 años que se estima viven con infección (es) de transmisión sexual, VIH o SIDA, por cada cien mil habitantes del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PrevVIH^t = \left(\frac{PVIH_{15-24}^t}{P_{15-24}^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$PrevVIH_{15-24}^t$ Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en población de 15 a 24 años, en el año t</p> <p>$PVIH_{15-24}^t$ Número total de personas de 15 a 24 años que se estima viven con ITS/VIH/SIDA, en el año t</p> <p>P_{15-24}^t Población media de 15 a 24 años, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>En términos epidemiológicos, la prevalencia se refiere al número de individuos que, en relación con la población total, padecen una enfermedad en un periodo de tiempo determinado. La prevalencia incluye todos los casos conocidos que no han resultado en la muerte, la cura, o la remisión, así como casos nuevos que se estén desarrollando durante ese período específico. Es una "instantánea" de una situación de salud existente; la misma describe el estado de salud de una población en un momento determinado.</p> <p>La prevalencia es útil para valorar las necesidades de asistencia sanitaria, para planificar los servicios de salud y para determinar si los programas de prevención y control existentes están respondiendo a las necesidades de la población.</p> <p>Este indicador aporta información sobre la población enferma que requeriría de medicamentos y servicios especializados para este padecimiento, apoyando con ello la planeación y operación de los servicios para su atención, además de ser un indicador que forma parte de los compromisos internacionales adoptados por México en los ODM.</p>
Referencia:	<p>Organización de las Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. http://www.unaids.org/es/</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	<p>Los datos que se utilizan en este indicador corresponden a estimaciones que realiza el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida conjuntamente con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida cada dos años; la cual se basa en una metodología estándar que es aplicada en todos los países del mundo que realizan estos cálculos.</p> <p>Incluyen los casos de sífilis adquirida (A51-A53), infección asintomática por VIH (Z21) e infección gonocócica genitourinaria (A54.0-A54.2), de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 23	
Nombre del indicador:	Casos de rabia humana transmitida por perro.
Definición:	Número de casos de rabia humana transmitida por perro en una población y periodo determinados (cifras absolutas).
Algoritmo:	No aplica.
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
Importancia y utilidad del indicador:	La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos. La rabia es una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos. La subnotificación de la rabia también impide la movilización de recursos de la comunidad internacional para eliminar la rabia humana transmitida por los perros.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/ http://www.who.int/research/es/
Observaciones:	Para este indicador, "Casos de rabia humana transmitida por perro" no se han registraron casos, debido a las campañas de prevención y vacunación contra la enfermedad. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se considera el código A82.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Disponibilidad de Recursos y Accesibilidad a los Servicios de Salud

Ficha 24	
Nombre del indicador:	Médicos generales y familiares por mil habitantes.
Definición:	Razón de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$RMedCP^t = \left(\frac{MedCP^t}{\bar{P}^t} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>$RMedCP^t$ Razón de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes, en el año t</p> <p>$MedCP^t$ Número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>\bar{P}^t Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El indicador informa sobre la capacidad de respuesta de las instituciones públicas de salud para atender las necesidades de salud de la población, aportando información sobre la cantidad de médicos en contacto con el paciente por habitante y su distribución a nivel estatal. Esta información permite valorar la cobertura de las instituciones públicas sistema de salud respecto de la atención médica, permitiendo determinar las desigualdades o brechas en materia de disponibilidad de recursos humanos.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/hrh/es/ http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	El indicador se construirá con la sumatoria del total de médicos en contacto con el paciente que laboran en las instituciones públicas de salud, a fin de aportar información de este sector a nivel nacional y por entidad federativa, por lo que en el denominador se utilizará la población total nacional y la correspondiente a cada una de las entidades federativas. Las instituciones podrán generar el indicador utilizando el número de médicos con los que cuenta y su población legal o potencial, según corresponda. El total de médicos incluye, en cada una de las instituciones públicas de salud, a médicos generales y familiares en contacto con el paciente y médicos en formación que están en contacto con el paciente (pasantes, internos de pregrado y residentes). Excluye a los odontólogos y odontólogos especialistas. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema de Transporte Colectivo METRO y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 25	
Nombre del indicador:	Médicos especialistas por mil habitantes.
Definición:	Razón de médicos especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes.
Algoritmo:	$MedE^t = \left(\frac{MedCP^t}{\overline{P^t}} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>$MedE^t$ Razón de médicos especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes, en el año t</p> <p>$MedCP^t$ Número total de médicos especialistas en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud, en el año t.</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>El indicador reporta la relación de disponibilidad por cada 1,000 habitantes de médicos especialistas que cuentan con estudios de especialización en una rama de la medicina para la atención a la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema, ubicados en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de las instituciones públicas del sector salud.</p> <p>Incluye a todos los médicos especialistas que están en contacto con el paciente en las unidades de primero y segundo nivel de atención, excluyendo a los odontólogos. Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/hrh/es/</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	Médicos por mil habitantes. Incluye médicos pediatras, ginecoobstetras, cirujanos (generales y especializados), internistas, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, traumatólogos, dermatólogos, anestesiólogos, psiquiatras, endocrinólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, de rehabilitación (medicina física), urólogos, cirujanos plásticos y reconstructivos, neumólogos, neurólogos, oncólogos, hematólogos, urgenciólogos, ortopedistas, proctólogos, angiólogos (vascular periféricos), nefrólogos, reumatólogos, infectólogos, geriatras, genetistas, alergólogos, paidopsiquiatras, psicogeriatras y otros. No incluye odontólogos ni odontólogos especialistas. Información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema de Transporte Colectivo METRO y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 26	
Nombre del indicador:	Camas censables por mil habitantes.
Definición:	Razón de camas censables en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$RCamC^t = \left(\frac{CamCen^t}{\bar{P}^t} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>$RCamC^t$ Razón de camas censables en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes, en el año t</p> <p>$CamCen^t$ Número de camas censables en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>\bar{P}^t Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La capacidad instalada dentro de las unidades de salud, permite obtener una visión acerca de la productividad de los servicios que ofrece el sistema. Las camas censables son recursos utilizados para brindar la atención diagnóstica, tratamiento y el cuidado por parte del profesional de la salud respecto de padecimientos que requieren de internamiento para su manejo médico.</p> <p>En este sentido, contar con información sobre la cantidad de camas censables disponibles en las instituciones públicas de salud es indispensable para valorar aspectos de cobertura, capacidad y calidad de la atención. La cama censable es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos</p>
Observaciones:	Una cama censable es aquella que está en servicio en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema de Transporte Colectivo METRO y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 27	
Nombre del indicador:	Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total.
Definición:	Porcentaje de unidades hospitalarias que disponen de menos de 30 camas censables con relación al total de unidades hospitalarias en las instituciones de salud públicas.
Algoritmo:	$H^t_{-30} = \left(\frac{UH^t_{-30}}{UH^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>H^t_{-30} Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total, en el año t</p> <p>UH^t_{-30} Número total de unidades hospitalarias de menos de 30 camas censables de instituciones de salud públicas, en el año t.</p> <p>UH^t Total de unidades hospitalarias en instituciones públicas, en el año t.</p> <p>t Año de referencia.</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El número de camas censables de las unidades hospitalarias determina, en parte, su tamaño y complejidad y se encuentra relacionado con aspectos de accesibilidad en términos de la oferta de servicios (número de unidades) y con la accesibilidad organizacional; es decir, por la complejidad de los servicios que ofrece. El indicador determina el porcentaje de unidades de hospitalización disponibles en las instituciones de salud públicas según su tamaño. Para agrupar a las unidades hospitalarias se considerará el número de camas censables sin incluir las de tránsito y las asignadas a médicos residentes y enfermeras.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Dirección General de Evaluación del Desempeño. http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH_2011.pdf Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf
Observaciones:	Incluye los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 28	
Nombre del indicador:	Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total.
Definición:	Porcentaje de unidades hospitalarias que disponen de 30 o más camas censables con relación al total de unidades hospitalarias de las instituciones de salud públicas.
Algoritmo:	$H_{30}^t = \left(\frac{UH_{30}^t}{UH^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>H_{30}^t Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total, en el año t</p> <p>UH_{30}^t Número total de unidades hospitalarias de 30 o más camas censables en instituciones de salud públicas en el año t</p> <p>UH^t Total de unidades hospitalarias de instituciones públicas, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El indicador determina el porcentaje de unidades de hospitalización disponibles en las instituciones de salud públicas según tamaño de la unidad. El indicador se expresa como un porcentaje de unidades hospitalarias de 30 y más camas censables en relación al total de unidades hospitalarias en instituciones de salud públicas en un periodo determinado. No se deberán incluir las camas consideradas de tránsito, ni las asignadas a médicos residentes y enfermeras.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Dirección General de Evaluación del Desempeño. http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH_2011.pdf Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf
Observaciones:	Incluye los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 29	
Nombre del indicador:	Proporción de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil.
Definición:	Número de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual, que utiliza algún método anticonceptivo para regular su fecundidad, como proporción de todas las mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PANT_{15-49}^t = \left(\frac{MEFUA_{15-49}^t}{MEFU_{15-49}^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PANT_{15-49}^t$ Porcentaje de usuarias activas de métodos anticonceptivos en edad fértil en el año t</p> <p>$MEFUA_{15-49}^t$ Número de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual, que utiliza algún método anticonceptivo para regular su fecundidad, en el año t</p> <p>$MEFU_{15-49}^t$ Número de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Importancia y utilidad del indicador:	Es un indicador que resume diferentes procesos de selección, adopción y continuidad con que se usan los métodos anticonceptivos en una población durante un determinado periodo, aportando información útil sobre la eficiencia de los programas, acciones de planificación familiar y del ejercicio de los derechos reproductivos de la población, en particular de las mujeres.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2013-9_new.pdf Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en
Observaciones:	Se refiere al número de mujeres unidas y en edad fértil que declararon usar algún método anticonceptivo para regular su fecundidad (ella o su pareja). Incluye los métodos hormonal, DIU, quirúrgico y otros (preservativo, preservativo femenino, otros). Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 30	
Nombre del indicador:	Razón de consultas prenatales por embarazada.
Definición:	Número total de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas con respecto al total de consultas prenatales de primera vez en instituciones públicas de salud, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$RCPE^t = \left(\frac{TCPE^t}{TCPPV^t} \right)$ <p>Donde:</p> <p>$RCPE^t$ Razón de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$TCPE^t$ Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$TCPPV^t$ Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio es una prioridad para el Estado, siendo el control prenatal el mecanismo idóneo para prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden condicionar el riesgo de complicaciones durante el embarazo o provocar la muerte materna o perinatal, mediante un conjunto de acciones sistematizadas y periódicas, que permite una mejor atención durante el parto y del cuidado del recién nacido.</p> <p>Por ello, este indicador es útil al aporta información sobre el promedio de consultas de control prenatal que se otorgan a las embarazadas en las instituciones públicas de salud, considerando que el valor estándar definido en México es de cinco consultas en promedio por embarazada. Además este indicador permite valorar el cumplimiento de la meta de lograr el acceso universal a la salud reproductiva, misma que forma parte del objetivo de reducir la mortalidad materna postulado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 31	
Nombre del indicador:	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas.
Definición:	Número de partos atendidos por personal calificado por cada cien nacidos vivos en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PorcPAPC^t = \left(\frac{PAPC^t}{NV^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PorcPAPC^t$ Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, en el año t</p> <p>$PAPC^t$ Número de partos atendidos por personal calificado, en el año t</p> <p>NV^t Número de nacidos vivos, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La presencia de personal sanitario capacitado durante la atención del parto es crucial para reducir el riesgo de morir durante dicho proceso, dado que dicho personal puede tomar las medidas apropiadas para evitar o atender las complicaciones que pudieran poner en peligro la vida de la madre, incluyendo la derivación oportuna de la mujer a un centro de mayor complejidad técnica para su atención.</p> <p>En este sentido este indicador aporta evidencias sobre la calidad de la atención proporcionada, la cobertura de los servicios y la existencia de desigualdad en materia de capacidad de respuesta de los servicios de atención materno-infantil.</p> <p>Este indicador forma parte de los compromisos internacionales adoptados por México en los ODM.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/hrh/es/ http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	<p>Se entiende por personal calificado a aquellas personas debidamente capacitadas que tienen el equipo y medicamentos adecuados para la atención de un parto. No se incluyen los asistentes de tipo tradicional, aun cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.</p> <p>El cálculo del indicador se realiza por entidad federativa de ocurrencia del parto.</p> <p>Para 1990 a 2010, debido al registro tardío en los nacimientos registrados en la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se utiliza el número de nacimientos ocurridos y registrados en el año n, más los nacimientos ocurridos en el año n pero registrados en el año $n+1$ y $n+2$ (reconstrucción de nacimientos).</p> <p>De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con los nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la</p>

<p>población de México vigentes y se actualizará cada vez que el Consejo Nacional de Población publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 se consideran las cifras de los nacidos vivos ocurridos del SINAC corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y los resultados se encuentran disponibles en http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p> <p>Chiapas, Guerrero y Oaxaca presentan subregistro en los nacidos vivos ocurridos fuera de la unidad médica, por tanto, los nacidos vivos ocurridos en la unidad médica y atendidos por personal sanitario capacitado (médicos) tienen una cobertura confiable y no son ajustados para evitar una sobreestimación.</p> <p>Incluye instituciones públicas y privadas.</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 32	
Nombre del indicador:	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito.
Definición:	Proporción de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito por cada cien mil nacidos vivos registrados en una población y un periodo determinados.
Algoritmo:	$PRNT^t = \left(\frac{RNT^t}{NVU^t} \right) 100,000$ <p>Donde:</p> <p>$PRNT^t$ Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito, en el año t</p> <p>RNT^t Número de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito, en un periodo determinado.</p> <p>NVU^t Total de nacidos vivos en las unidades de salud, en ese mismo periodo.</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Sistema de Información de la estrategia de Tamiz Neonatal.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Como parte de las acciones para asegurar una atención integral al recién nacido, en la Secretaría de Salud se realiza actualmente una prueba para detectar oportunamente el hipotiroidismo congénito, determinar el grado de cobertura de este procedimiento implica su seguimiento. Para ello, este indicador, que se expresa como la proporción de nacidos vivos que son tamizados en relación con el total de nacidos vivos en unidades de la SS, permite evaluar la disponibilidad de métodos y pruebas para la detección oportuna de enfermedades y el grado de ajuste entre acciones realizadas y población a cubrir dentro de la Secretaría de Salud.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://new.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.ocde.org Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm
Observaciones:	Incluye recién nacidos dentro y fuera de las unidades de salud de la Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 33	
Nombre del indicador:	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año.
Definición:	Porcentaje de niños menores de un año que cuentan con esquema básico completo de vacunación completo en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$COBVEC_{-1}^t = \left(\frac{NEVC_{-1}^t}{NV^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$COBVEC_{-1}^t$ Porcentaje de cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños menores de un año, en el año t</p> <p>$NEVC_{-1}^t$ Número de niños menores de un año con esquema básico completo de vacunación, en el año t</p> <p>NV^t Número de nacidos vivos en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Sistemas Institucionales de Vacunación. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo y debería considerarse como un componente clave para garantizar el derecho humano a la salud. El objetivo de los programas de vacunación a nivel mundial es reducir la magnitud e impacto que pueden tener las enfermedades prevenibles por vacunación, sobre todo entre la población infantil y otros grupos vulnerables.</p> <p>La prevención de enfermedades es una de las tareas sustantivas de todo sistema de salud y la vacunación, es sin duda, uno de los grandes logros de la salud pública en los últimos años. Su seguimiento permite establecer la capacidad del sistema para ofrecer (disponibilidad) y dar protección (accesibilidad) a los niños contra enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>En este sentido, este indicador permite valorar la cobertura poblacional que tiene el programa de vacunación en el país, aportando información que apoya la planeación y la toma de decisiones respecto de los procesos de prevención de dichas enfermedades, permitiendo identificar variaciones entre entidades y regiones del país.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	<p>Actualmente, el esquema básico de vacunación en México para los niños de un año es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al nacer: dosis única de vacuna BCG y primera dosis de vacuna contra la hepatitis B (HEP B). • A los 2 meses: primera dosis de Pentavalente acelular; segunda dosis de HEP B; primera dosis de vacuna contra neumococo conjugada, y primera dosis de vacuna rotavirus. • A los 4 meses: segunda dosis de Pentavalente acelular; segunda dosis de vacuna contra neumococo conjugada, y segunda dosis de vacuna rotavirus. • A los 6 meses: tercera dosis de Pentavalente acelular; tercera dosis de HEP B; tercera dosis de vacuna rotavirus. Además en niños de 6 meses a 59 meses de edad se aplican dos dosis de vacuna contra la influenza

estacional, con un intervalo mínimo de cuatro semanas entre cada una (segunda dosis a los 7 meses), y posteriormente se les aplica una vez al año; mientras que la vacuna Sabin (VOP) sólo se administra en la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud, a niños de seis meses a cuatro años, que ya hayan recibido dos dosis de vacuna de poliovirus inactivada (VIP o Salk), incluida en la vacuna Pentavalente acelular.

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con los nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 se consideran las cifras de los nacidos vivos ocurridos del SINAC corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

Se consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 34	
Nombre del indicador:	Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de 1 a 4 años.
Definición:	Porcentaje de niños de 1 a 4 años que cuentan con esquema básico de vacunación completo, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$COBVEC_{0-4}^t = \left(\frac{NVEC_{1-4}^t}{\overline{P_{1-4}^t}} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$CVEC_{1-4}^t$ Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 a 4 años, en el año t</p> <p>$NVEC_{1-4}^t$ Número de niños de 1 a 4 años con esquema básico de vacunación completo, en el año t</p> <p>$\overline{P_{1-4}^t}$ Población media de niños de 1 a 4 años, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Programa de Vacunación Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo, y debería considerarse como un componente clave para garantizar el derecho humano a la salud. El objetivo de los programas de vacunación a nivel mundial es reducir la magnitud e impacto que pueden tener las enfermedades prevenibles por vacunación, sobre todo entre la población infantil y otros grupos vulnerables.</p> <p>La prevención de enfermedades es una de las tareas sustantivas de todo sistema de salud y la vacunación; su seguimiento permite establecer la capacidad del sistema para ofrecer (disponibilidad) y dar protección (accesibilidad) a los niños contra enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>En este sentido, este indicador permite valorar la cobertura poblacional que tiene el programa de vacunación en el país, aportando información que apoya la planeación y la toma de decisiones respecto de los procesos de prevención de dichas enfermedades, permitiendo identificar variaciones entre entidades y regiones del país.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p>
Observaciones:	<p>Actualmente, el esquema básico de vacunación en México para los niños de uno a cuatro años es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los 12 meses: primera dosis de SRP. • De los 12 a 18 meses: tercera dosis de vacuna contra neumococo conjugada. • A los 18 meses: cuarta dosis de Pentavalente acelular; además, si por alguna razón la primera dosis de vacuna contra neumococo conjugada o las siguientes dosis a la primera, no se aplican a la edad determinada, entonces se debe acudir de inmediato a la Unidad de Salud para completar el esquema. • A los 4 años: Dosis de vacuna DPT o triple bacteriana de células enteras. • Además, se deberá completar los esquemas que no fueron cubiertos en el primer año de vida del niño y se continuarán aplicando las vacunas indicadas en la Cartilla de Vacunación.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 35	
Nombre del indicador:	Consultas de medicina de especialidad por mil habitantes.
Definición:	Número promedio de consultas de especialidad por mil habitantes otorgadas en instituciones públicas de salud en un año y área geográfica determinados.
Algoritmo:	$CEspH^t = \left(\frac{CEsp^t}{p^t} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>CEspH^t Número promedio de consultas de medicina de especialidad por cada mil habitantes en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>CEsp^t Número total de consultas de medicina de especialidad otorgadas en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$\overline{p^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	A consecuencia de los cambios demográficos y epidemiológicos, actualmente en los servicios de atención a la salud se genera una mayor demanda de servicios vinculados con las enfermedades no transmisibles y las lesiones, lo que implica el uso de servicios más especializados y de tecnología más compleja. En este sentido este indicador permite valorar aspectos de cobertura poblacional, acceso a los servicios de especialidad y capacidad de respuesta de los establecimientos donde se proporcionan consultas de especialidad, al dar información sobre el número promedio de consultas de especialidad que se otorgan por cada mil habitantes, dato que apoya a los procesos de planeación y gestión de los servicios de atención médica. Esto permite valorar la demanda de servicios y la productividad de los servicios de especialidad.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Dirección General de Epidemiología. http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.htm Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	En la construcción del indicador se utiliza el total de consultas especializadas (de primera vez y subsecuentes) que se otorgan en unidades médicas por un especialista (de las cuatro especialidades básicas y de todas las demás subespecialidades) o residente, excluyendo las consultas odontológicas y de urgencias. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 36	
Nombre del indicador:	Intervenciones quirúrgicas por mil habitantes.
Definición:	Razón de intervenciones quirúrgicas por cada mil habitantes en instituciones de salud públicas, en una población y un periodo determinados.
Algoritmo:	$IQ^t = \left(\frac{IQIS^t}{\overline{P^t}} \right) 1,000$ <p>Donde:</p> <p>IQ^t Razón de intervenciones quirúrgicas por mil habitantes, en el año t</p> <p>$IQIS^t$ Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en instituciones de salud públicas, en el año t</p> <p>$\overline{P^t}$ Población media, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población vigentes.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos normalmente realizados en hospitales (generales y especializados) y en unidades híbridas, como parte de la atención médica. El presente indicador permite determinar el número de procedimientos quirúrgicos que se realizan per cápita, aportando información sobre la productividad de las unidades, vista como oferta de servicios quirúrgicos para atender a una población que potencialmente pudiera hacer uso de ese servicio, en un periodo determinado.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/bulletin/volumes/89/6/11-088229/es/ http://www.who.int/research/es/ http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Dirección General de Evaluación del Desempeño. http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH__2011.pdf Consejo Nacional de Población. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
Observaciones:	Incluye las intervenciones quirúrgicas realizadas en unidades de primer nivel, hospitales generales y de especialidad de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 37	
Nombre del indicador:	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completaron tratamiento y curaron.
Definición:	Proporción de casos de tuberculosis registrados, en una población y un periodo específico, que recibieron tratamiento supervisado y curaron, en relación con el total de casos de tuberculosis registrados susceptibles de recibir tratamiento en esa población y ese mismo periodo.
Algoritmo:	$PorcTb_{sc}^t = \left(\frac{Tb_{sc}^t}{Tb_{u}^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PorcTb_{sc}^t$ Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar de una población determinada, que completaron tratamiento y curaron, en el año t</p> <p>Tb_{sc}^t Número de casos de tuberculosis pulmonar registrados de una población determinada, que recibieron tratamiento supervisado y curaron, en el año t</p> <p>Tb_{u}^t Total de casos de tuberculosis pulmonar registrados en una población determinada susceptibles de recibir tratamiento supervisado, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
Importancia y utilidad del indicador:	La tuberculosis es una enfermedad infecciosa vinculada con la pobreza y la desigualdad imperante entre diversos grupos de población. El impacto de esta enfermedad, además, está relacionado con el acceso a los servicios de atención a la salud y a la eficacia de los mismos, ya que el contagio puede prevenirse y los daños reducirse; sin embargo, un tratamiento mal suministrado da como resultado la aparición de casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y de la tuberculosis extremadamente drogorresistente (TB-XDR). Esta enfermedad afecta sobre todo a los adultos jóvenes en edad productiva, lo que incide negativamente en las posibilidades de desarrollo de un país. Este indicador permite establecer el porcentaje de personas que presentaron tuberculosis pulmonar y siendo susceptibles de recibir tratamiento supervisado, curaron en relación a todos los casos susceptibles de recibir tratamiento supervisado.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/ http://www.who.int/research/es/ http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en
Observaciones:	Sólo incluye casos de tuberculosis pulmonar de la Secretaría de Salud. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se consideran los códigos: A15.0-A15.3, A15.7, A15.9, A16.0-A16.2, A16.7.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 38	
Nombre del indicador:	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (ARV) que acuden a los servicios de salud.
Definición:	Número de personas en tratamiento antirretroviral (ARV), en relación al número de personas que requieren tratamiento y acuden a los servicios de salud a recibirlo.
Algoritmo:	$PorcPtxanti^t = \left(\frac{PobtxAtv^t}{PobTotxAtv^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PorcPtxAtv^t$ Porcentaje de personas en tratamiento ARV que acuden a los servicios de salud, en el año t</p> <p>$PobtxAtv^t$ Número de personas en tratamiento ARV en los servicios de salud, en el año t</p> <p>$PobTotxAtv^t$ Número de persona que requieren tratamiento ARV y acuden a los servicios de salud, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Registro Nacional de Casos de SIDA. Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
Importancia y utilidad del indicador:	El SIDA es uno de los padecimientos emergentes más importantes de las últimas décadas, constituye un problema complejo que involucra no sólo el aspecto de salud de la población, sino también aspectos de educación, ética, discriminación, y disponibilidad de servicios; de hecho uno de los principales problemas que enfrentan las sociedades en desarrollo es la falta de disponibilidad y acceso a tratamientos con antirretrovirales. El indicador permite establecer el porcentaje de personas que tienen acceso a medicamentos adecuados para esta enfermedad en relación con el total de personas vivas que presentan la enfermedad y que se tiene registradas en los sistemas de información.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/ http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/isbn9243545671.pdf http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25751+&Itemid=999999&lang=es
Observaciones:	En 2010 se modificó el indicador, quedando como sigue: Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (ARV) que acuden a los servicios de salud (Secretaría de Salud). Ello debido a que no se disponía de información para construir el indicador previo (Porcentaje de personas vivas en el Registro Nacional de Casos de SIDA que reciben tratamiento con antirretrovirales). Corresponde a información para la Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Calidad Técnica e Interpersonal

Ficha 39	
Nombre del indicador:	Porcentaje de nacidos vivos por cesárea en instituciones de salud.
Definición:	Porcentaje de nacidos vivos cuyo parto fue atendido por cesárea en instituciones de salud, por cada cien nacidos vivos, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PNVCIS^t = \left(\frac{NVCIS^t}{NVIS^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PNVCIS^t$ Porcentaje de nacidos vivos por cesárea en instituciones de salud, en el año t</p> <p>$NVCIS^t$ Número de nacidos vivos cuyo parto fue atendido por cesárea en instituciones de salud, en el año t</p> <p>$NVIS^t$ Número total de nacidos vivos en instituciones de salud, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Subsistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La calidad de la atención es uno de los objetivos instrumentales de los sistemas de salud, así como uno de los atributos deseables de dichos sistemas, dado que una atención de calidad permitiría mejorar el nivel de salud de la población, teniendo en cuenta que la calidad técnica tiene como límite superior el conocimiento científico y el avance tecnológico en un momento dado, por lo que se establece que un resultado en salud inferior a dicho límite es resultado de una atención con una calidad deficiente. En este sentido, este indicador permite determinar el porcentaje de nacimientos que fueron atendidos a través de métodos quirúrgicos (cesáreas) respecto al total de nacimientos atendidos en unidades médicas públicas, para valorar de manera indirecta, la calidad de la atención ginecoobstétrica, dado que la realización de estos procedimientos debe estar sustentada en recomendaciones clínicas precisas a fin de no exponer a riesgos innecesarios a la madre y al producto y también para no elevar los costos de atención, lo que implica que, según la recomendación de la OMS, su uso no sea mayor del 15% de los nacimientos atendidos en un año determinado.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44559/1/9789243547732_spa.pdf http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Secretaría de Salud. Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip
Observaciones:	De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con los nacimientos estimados por el Consejo Nacional de Población, que corresponden con las estimaciones 1990-2009 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el Consejo Nacional de Población publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 se consideran las cifras de los nacidos

	<p>vivos ocurridos del SINAC corregidas por subregistro, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p> <p>Se consideran los nacidos vivos ocurridos por entidad federativa de residencia habitual de la madre, se excluyen los nacidos vivos cuya residencia habitual de la madre se ubicó en otro país o se desconoce.</p> <p>El total Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales.</p>
--	---

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 40	
Nombre del indicador:	Porcentaje de pacientes con recetas surtidas en forma completa en el 1er nivel de atención.
Definición:	Proporción de pacientes cuyas recetas son surtidas en forma completa, en relación al total de usuarios entrevistados u observados, en las unidades médicas de 1er. nivel de las instituciones de salud públicas, reportadas en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
Algoritmo:	$PorcRpn^t = \left(\frac{RpnSu^t}{Rpn^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PorcRpn^t$ Porcentaje de pacientes con recetas surtidas en forma completa en el 1er nivel de atención, en el año t</p> <p>$RpnSu^t$ Número total de pacientes con recetas surtidas completamente la primera vez en el 1er nivel de atención, en el año t.</p> <p>Rpn^t Número total de usuarios entrevistados u observados en el 1er nivel de atención.</p> <p>t Año de referencia.</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Este indicador evalúa el surtimiento de medicamentos a través de los registros primarios (recetas). Su objetivo específico es identificar las oportunidades de mejora en el sistema de abasto de medicamentos, como un componente de calidad de la atención médica, que forma parte del Índice de Organización de los Servicios.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1911 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/PAE_Med_actualizado.pdf Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/manual_web.pdf http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=c3&bimestre=03&anio=2012&institucion=00&programa=TD
Observaciones:	Incluye información del ámbito urbano de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Otros (Gobierno estatal, universidades, privados y otros) y del ámbito rural de la Secretaría de Salud; Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina. Solo se considera en el numerador aquellos pacientes cuyas recetas se surtieron de forma completa la primera vez que acudieron a solicitar el medicamento.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 41	
Nombre del indicador:	Tiempo de espera en consulta externa.
Definición:	Tiempo promedio (en minutos) que transcurre entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de consulta externa y el inicio de ésta por el médico.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras reportadas en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas. Su objetivo específico es identificar las oportunidades de mejora para la reducción del tiempo de espera, es un componente de calidad de la atención médica, que forma parte del Índice de Organización de los Servicios. También es una medida de productividad que determina el tiempo que cada médico dedica a la atención de los pacientes.
Referencia:	Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1911 Dirección General de Calidad y Educación en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/manual_web.pdf http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=c15&bimestre=03&anio=2012&institucion=00&programa=TD
Observaciones:	Tiempo de espera en minutos, a partir del momento en que el usuario solicita la atención y el inicio de ésta por el médico.. Incluye información del ámbito urbano de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y otros y del ámbito rural de la Secretaría de Salud e Instituto Mexicano del Seguro Social- Oportunidades. Para el Distrito Federal sólo se dispuso de información en el ámbito urbano, para el tiempo de espera en consulta externa. Es un indicador que se evalúa a través de los registros primarios (registro de citas y hoja diaria del médico). El dato se toma del Sistema Nacional de Indicadores en Salud, que está calculado como un promedio en minutos de la espera de los pacientes para la atención en el servicio de consulta externa en un periodo determinado.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 42	
Nombre del indicador:	Tiempo de espera en urgencias.
Definición:	Tiempo promedio (en minutos) que se lleva para que un paciente sea atendido en el servicio de urgencias.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras reportadas en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Su objetivo es identificar las oportunidades de mejora en la reducción del tiempo de espera, como un componente de calidad de la atención médica, que forma parte del Índice de Organización de los Servicios, relacionado con los indicadores de accesibilidad y eficiencia de los servicios.
Referencia:	Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1911 Dirección General de Calidad y Educación en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/manual_web.pdf http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=c14&bimestre=03&anio=2012&institucion=00&programa=TD
Observaciones:	Tiempo de espera en minutos, a partir del momento en que el usuario solicita la atención y el inicio de ésta por el médico. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social- Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y otros. Es un indicador que se evalúa a través de los registros primarios, (hoja de solicitud de consulta y hoja de registro de consulta).

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 43	
Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. nivel de atención.
Definición:	Porcentaje de usuarios a los que el médico de consulta externa en primer nivel les explicó sobre su estado de salud.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras reportadas en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Proporcionar información a los usuarios de los servicios acerca del o los padecimientos que enfrentan y sobre los procesos clínicos y terapéuticos a los que deben someterse, es una forma de garantizar la calidad de la atención en las unidades médicas y un derecho de los usuarios de los servicios. Realizarlo permite alcanzar la eficiencia clínica, es decir, el monitoreo del desempeño médico, y por otro lado fortalece la relación interpersonal entre usuarios y personal de salud. El indicador permite obtener la proporción de usuarios que, habiendo utilizado los servicios de la unidad, reportan haber recibido información sobre su diagnóstico por parte del médico de primer nivel de atención en un periodo determinado.
Referencia:	Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1911 Dirección General de Calidad y Educación en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/manual_web.pdf Usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. nivel de atención http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=v4&bimestre=03&anio=2012&institucion=00&programa=TD
Observaciones:	Información para la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Otros. El valor se obtiene directamente del Sistema Nacional de Indicadores en Salud. Para calcularlo se consideran el número de usuarios que reportan haber recibido del médico información sobre su estado de salud, como proporción del total de usuarios entrevistados.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Aceptabilidad

Ficha 44	
Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios que consideran bueno el trato recibido en la unidad médica de atención de 1er. nivel.
Definición:	Proporción de usuarios que consideran bueno el trato recibido en el 1er. nivel de atención, en relación al total de usuarios.
Algoritmo:	No aplica. Se emplearán las cifras reportadas en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Mejorar la calidad de los servicios es avanzar en sus dos componentes: calidad técnica y calidad interpersonal. Desde la perspectiva del usuario esto se logra cuando el individuo se siente satisfecho con la atención recibida —solución a su necesidad de salud y haber recibido un trato digno y adecuado—. Por el contrario, en un sistema de baja calidad la población presente un alto grado de insatisfacción y reporta una baja utilización de los servicios. Así, el indicador establece la proporción de usuarios que, con base en la atención recibida y la interacción con el personal de salud, se encuentran satisfechos con el trato recibido en su unidad.
Referencia:	Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/blogs/esp/?p=1911 Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad en Salud. http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/manual_web.pdf http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=N00000&mesurando=v8&bimestre=03&anio=2012&institucion=00&programa=TD
Observaciones:	Porcentaje respecto del total de usuarios entrevistados. Información para la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Otros.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Eficiencia

Ficha 45	
Nombre del indicador:	Promedio diario de consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente.
Definición:	Número promedio diario de consultas otorgadas por médico (general o familiar) en contacto con el paciente en las instituciones de salud públicas
Algoritmo:	$PromCG^t = \left(\frac{CMGF^t}{MedGCont^t} \right) / 252$ <p>Donde:</p> <p>$PromCG^t$ Promedio diario de consultas por médico general o familiar en contacto con el paciente, en el año t</p> <p>$CMGF^t$ Total de consultas generales otorgadas por médicos generales y familiares en contacto con el paciente, en el año t</p> <p>$MedGCont^t$ Total de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en, en el año t</p> <p>252 Número de días hábiles, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud
Importancia y utilidad del indicador:	<p>La atención por el médico general o familiar es prioritaria al constituirse, por lo general, en el primer contacto de la población con los servicios de atención médica y porque contribuye a la detección y tratamiento de enfermedades y padecimientos en etapas iniciales del proceso patológico, disminuyendo el riesgo de sufrir alguna complicación, incapacidad o secuelas por dichas enfermedades.</p> <p>El indicador determina la productividad por médico, tomando como base el promedio diario de consultas que otorgan los médicos generales y familiares, considerando 252 días hábiles al año. Esta productividad se mide a partir de un valor estándar de 12 a 24 consultas diarias por médico.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p>
Observaciones:	<p>Incluye médicos generales, familiares y pasantes de medicina en contacto con el paciente de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Transporte Colectivo Metro y Estatales.</p> <p>Se toman en cuenta 252 días, considerando la semana laboral de 5 días y descontando días festivos.</p> <p>Se consideran las consultas generales otorgadas en el primer y segundo nivel de atención, sin incluir las consultas odontológicas y de salud mental; mientras que se incluirán a los médicos generales y pasantes ubicados en ambos niveles de atención que están en contacto con el paciente.</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 46	
Nombre del indicador:	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.
Definición:	Número promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano realizadas en instituciones públicas de salud, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PromIntQQ^t = \left(\frac{IQuiru^t}{Quiro^t * 365} \right)$ <p>Donde:</p> <p>$PromIntQQ^t$ Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$IQuiru^t$ Número de intervenciones quirúrgicas realizadas en quirófanos de instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$Quiro^t$ Número de quirófanos funcionando en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>365 Número de días hábiles, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Este indicador aporta información sobre la productividad diaria de los quirófanos en las instituciones públicas de salud, lo que hace posible estandarizar la información sobre cómo operan los servicios de salud en el país respecto de la capacidad y permite valorar en primer lugar la utilización de los recursos disponibles y la eficiencia y oportunidad con la que se brindan estos en las instituciones.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en
Observaciones:	Para fines de este indicador se entiende por quirófano al área en los establecimientos hospitalarios dotada de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para la ejecución de procedimientos quirúrgicos. Entendido como el conjunto de salas de operaciones, de recuperación y servicios de apoyo. Incluye intervenciones quirúrgicas y quirófanos de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales. El número de días hábiles utilizado es de 365.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 47	
Nombre del indicador:	Porcentaje de ocupación hospitalaria.
Definición:	Proporción de la utilización de camas censables en instituciones públicas de salud, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$POH^t = \left(\frac{DíasPac^t}{CamCen^t * 365} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>POH^t Porcentaje de ocupación hospitalaria en instituciones públicas de salud, en el año t</p> <p>$DíasPac^t$ Número total de días paciente en hospitales públicos, en el año t</p> <p>$CamCen^t$ Número total de camas censables en hospitales públicos, en el año t</p> <p>365 Número de días hábiles, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	El porcentaje de ocupación hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa. Por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en
Observaciones:	Se define como día paciente a la utilización de una cama censable por un paciente hospitalizado durante un día o menos. Se obtiene a partir del censo diario de pacientes hospitalizados; las camas censables son susceptibles de ser utilizadas por dos o más pacientes en un día, generando tantos días paciente como personas hayan utilizado la cama. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 48	
Nombre del indicador:	Índice de rotación.
Definición:	Razón de egresos hospitalarios, en relación al número de camas censables existentes en unidades de hospitalización del sector público, en un periodo y unidad de atención determinada.
Algoritmo:	$IndRot^t = \left(\frac{EgrH^t}{CCUH^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$IndRot^t$ Índice de rotación, en el año t</p> <p>$EgrH^t$ Número total de egresos hospitalarios en unidades médicas, en el año t.</p> <p>$CCUH^t$ Total de camas censables en unidades hospitalarias, en el año t.</p> <p>t Año de referencia.</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Otro indicador de eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios puede determinarse a partir del número de egresos hospitalarios generados con base al número de camas censables existente en un periodo determinado. Esta relación permite, por un lado, valorar la capacidad potencial de la unidad a partir de sus recursos (egresos por cama censable), y por el otro, es un acercamiento a la utilización adecuada de los recursos; por ejemplo, un índice de rotación bajo implica que los egresos son menores a lo potencialmente posible (subutilización).
Referencia:	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf Dirección General de Información en Salud. http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH__2011.pdf
Observaciones:	Número de egresos hospitalarios generados con base al número de camas censables existente en el periodo. Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Estatales. Se deben incluir las camas censables de unidades hospitalarias generales y de especialidad, a excepción de las destinadas a médicos internistas y enfermeras, las clasificadas como de tránsito y las ubicadas en hospitales psiquiátricos.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 49	
Nombre del indicador:	Distribución del presupuesto ejercido según rubro (servicios personales, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto), en relación al presupuesto total ejercido
Definición:	Presupuesto ejercido según rubro de gasto por cada cien pesos del presupuesto total ejercido, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$DistPERS^t = \left(\frac{PERub^t}{PTotES^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$DistPERS^t$ Distribución del presupuesto ejercido en salud según rubro en relación al presupuesto total ejercido, en el año t</p> <p>$PERub^t$ Presupuesto ejercido en salud según rubro (servicios personales, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto), en el año t</p> <p>$PTotES^t$ Presupuesto total ejercido, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Distribuir el presupuesto entre las diversas categorías de gasto de manera eficiente es indispensable para operar adecuadamente los servicios y para atender de manera efectiva las necesidades de la población y la de los servicios. Este indicador permite disponer de información sobre la asignación de los recursos a los servicios de salud, considerando los recursos humanos, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento, y el resto de recursos en relación con el presupuesto total ejercido, aportando con ello información útil para la toma de decisiones.
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/derivada/scnmsa_41.asp?c=4610</p> <p>Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html</p>
Observaciones:	A partir del 2011, todas las instituciones públicas se encuentran trabajando para la homologación contable. Para tal efecto se creó el "Consejo Nacional de Armonización Contable", quedando los rubros de la siguiente manera: personal (capítulo 1000), medicinas y productos farmacéuticos y materiales, accesorios y suministros médicos (partidas 2530 y 2540, antes 2504 y 2505), conservación y mantenimiento (concepto 3500) y el resto (capítulo 2000 excepto partida 2530 y 2540), 3000 (servicios generales excepto concepto 3500), 4000 (Transferencias), 5000 (Bienes Muebles e Inmuebles), 6000 (obras públicas) y 7000 (inversión financiera, provisiones económicas, ayudas, otras erogaciones y pensiones y otras). Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Petróleos Mexicanos.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 50	
Nombre del indicador:	Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido.
Definición:	Porcentaje del presupuesto total ejercido que se destina al gasto en actividades de administración, en las instituciones del sector salud a nivel estatal y nacional.
Algoritmo:	$GAdmSGTS^t = \left(\frac{GAdmS^t}{GTS^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$GAdmSGTS^t$ Gasto ejercido en administración como porcentaje del gasto total en salud, en el año t</p> <p>$GAdmS^t$ Gasto total en salud ejercido en actividades administrativas en instituciones públicas de salud en el año t</p> <p>PTS^t Presupuesto en salud ejercido total, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La distribución adecuada de los recursos financieros disponibles es una forma de lograr la equidad y la eficiencia del sistema de salud, en este sentido es importante disponer de un indicador que permita valorar el peso relativo que tiene el gasto en salud destinado a administración (visto como actividades de apoyo para la producción de servicios de salud), ya que al destinar volumen alto de estos recursos a dichas actividades se reduce la cantidad del presupuesto que permitiría mejorar las condiciones de salud de la población.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/derivada/scnmsa_41.asp?c=4610 Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html
Observaciones:	No se dispone de información para el cálculo de este indicador desde 2001.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 51	
Nombre del indicador:	Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores.
Definición:	Proporción de personal en contacto con el paciente que realizan actividades del área médica en las unidades de atención del sector público, en relación al total de personal de esas unidades en un periodo determinado.
Algoritmo:	$PClin^t = \left(\frac{TPClin^t}{PUA^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PClin^t$ Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores, en el año t</p> <p>$TPClin^t$ Personal que realiza servicios clínicos en las unidades de atención del sector público, en el año t</p> <p>PUA^t Total de personal en las unidades de atención del sector público, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Toda unidad médica requiere combinar recursos humanos operativos y administrativos para asegurar su adecuado funcionamiento; sin embargo, una adecuada administración debe buscar que la proporción de recursos clínicos sea mayor a la administrativa a fin de asegurar una respuesta adecuada y eficiente a las necesidades de salud de la población. A partir de ello, este indicador valora la distribución de los recursos humanos según actividad en las unidades de atención como un porcentaje que relaciona el número de recursos humanos que ofrecen servicios clínicos con el total de recursos existentes en la unidad.
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&Itemid=329&limitstart=10 Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en
Observaciones:	Prestadores de servicios clínicos: Médicos en contacto con el paciente (médicos generales, especialistas, residentes, pasantes, odontólogos); Enfermeras (auxiliares, generales, especialistas o especializadas, pasantes, en servicio social y becarios); otro personal paramédico (trabajo social, dietología, archivo clínico, técnico rural de salud, promotor, supervisor de acción comunitaria y técnico en atención primaria a la salud); personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (personal que labora en laboratorios de análisis clínicos, radiología, anatomía patológica, electrografía, endoscopia, radioterapia e isótopos radioactivos, fisioterapia y rehabilitación). Total de personal en las unidades de atención: incluye, además de los anteriores, a médicos en otras labores (funciones directivas, administrativas, de enseñanza e investigación); personal administrativo, y a otro personal (intendencia, conservación y mantenimiento, choferes, vigilancia, etc). Incluye información de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades, Universitarios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema de Transporte Colectivo Metro y Estatales.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Sustentabilidad

Ficha 52	
Nombre del indicador:	Gasto público en salud per cápita según condición de aseguramiento.
Definición:	Gasto público en salud por habitante, de acuerdo con su condición de aseguramiento, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$G_{PubSpcAs}^t = \left(\frac{G_{PubSAs}^t}{\overline{PAs}^t} \right) \quad \text{y} \quad G_{PubSpcNa}^t = \left(\frac{G_{PubSNa}^t}{\overline{PNa}^t} \right)$ <p>Donde:</p> <p>$G_{PubSpcAs}^t$ Gasto público en salud per cápita para población asegurada, en el año t</p> <p>G_{PubSAs}^t Gasto público total en salud para población asegurada, en el año t</p> <p>\overline{PAs}^t Población asegurada a mitad del año t</p> <p>$G_{PubSpcNa}^t$ Gasto público en salud per cápita para población no asegurada, en el año t</p> <p>G_{PubSNa}^t Gasto público total en salud para población no asegurada, en el año t</p> <p>\overline{PNa}^t Población no asegurada a mitad del año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal y Estimaciones de población por condición de aseguramiento.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>Uno de los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud en el mundo es lograr la equidad en la contribución financiera del sistema, ello tomando en cuenta que la atención a la salud puede ser catastróficamente costosa y que la enfermedad puede ser imprevisible, por lo que el sistema de salud debe asegurar que la población esté protegida para que no se vea obligada a optar entre la ruina económica y la pérdida de salud. En este sentido, el financiamiento equitativo en los sistemas de salud significa que los riesgos que corre cada familia debido a los costos del sistema de salud se distribuyen según la capacidad de pago de la sociedad y no según el riesgo de enfermar, lo que incluye que las familias que no dispongan de recursos no paguen por la atención requerida.</p> <p>El indicador permite conocer el monto promedio que el Gobierno invierte en la salud de cada individuo, de acuerdo con su condición de aseguramiento en un periodo determinado. Asimismo, al considerar la condición de aseguramiento resulta más específico, pues se presenta como una razón entre el presupuesto público ejercido en salud y la población que cuenta con aseguramiento a algún servicio de salud.</p>
Referencia:	<p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/derivada/scnmsa_41.asp?c=4610</p>

	<p>Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html http://sinais.salud.gob.mx/demograficos/index.html</p>
Observaciones:	<p>El gasto público en salud comprende el gasto en salud para población sin seguridad social y para población con seguridad social, para lo cual se considera el gasto del gobierno federal, estatal y de la seguridad social. El gasto en salud del gobierno federal está conformado por el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Ramo 33) y de Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades cuyo presupuesto es transferido a través de las Aportaciones a la Seguridad Social (Ramo 19) como gasto en salud para población sin seguridad social; el gasto en salud estatal comprende la aportación de los Estados –a través de su esfuerzo tributario- a los Servicios Estatales de Salud y se incluye como gasto para población sin seguridad social, y el gasto en salud de la seguridad social se integra por el gasto en salud de las instituciones de seguridad social que forman parte del sector salud, incluyendo al Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Petróleos Mexicanos. No se incluye dentro de este tipo de gasto, ni del gasto público en salud, la información financiera de la Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina, debido a limitaciones que se han presentado para su obtención.</p> <p>Las poblaciones según condición de aseguramiento serán estimadas a mitad de año por la Dirección General de Información en Salud, con base en las proyecciones de la población de México, vigentes.</p>

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 53	
Nombre del indicador:	Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total.
Definición:	Gasto público en salud ejercido por cada cien pesos del gasto público total ejercido, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$PGPubST^t = \left(\frac{GPubSE^t}{GPubTE^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PGPubST^t$ Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total, en el año t</p> <p>$GPubSE^t$ Gasto público en salud ejercido en el año t</p> <p>$GPubTE^t$ Gasto público total ejercido en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	Dado que el gasto en salud público es un componente crítico que permite conocer la inversión gubernamental para mejorar la calidad de vida de la población, este indicador permite identificar el grado de asignación de recursos públicos para tratar a la población en comparación con la inversión total erogada en salud.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org http://www.who.int/research/es/ Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/derivada/scnmsa_41.asp?c=4610 Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html
Observaciones:	El gasto público en salud comprende el gasto en salud para población sin seguridad social y para población con seguridad social, siendo obtenido del gasto del gobierno federal, estatal y de la seguridad social. El gasto en salud del gobierno federal está conformado por el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Ramo 33) y de Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades cuyo presupuesto es transferido a través de las Aportaciones a la Seguridad Social (Ramo 19) como gasto en salud para población sin seguridad social; el gasto en salud estatal comprende la aportación de los Estados –a través de su esfuerzo tributario– a los Servicios Estatales de Salud y se incluye como gasto para población sin seguridad social, y el gasto en salud de la seguridad social se integra por el gasto en salud de las instituciones de seguridad social que forman parte del sector salud, incluyendo al Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Petróleos Mexicanos. No se incluye dentro de este tipo de gasto, ni del gasto público en salud, la información financiera de la Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina, debido a limitaciones que se han presentado para su obtención.

	El gasto público total equivale al gasto programable en clasificación funcional, mismo que se destina a las instituciones del Gobierno Federal para que éstas puedan proporcionar servicios. Dicho gasto se canaliza a los Poderes e IFE, Entidades Paraestatales sujetas a control presupuestal y a las dependencias y ramos del ejecutivo federal.
--	--

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 54	
Nombre del indicador:	Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada.
Definición:	Gasto estatal en salud para población sin seguridad social por cada cien pesos del gasto federal en salud para dicha población, en un año y área geográfica determinada.
Algoritmo:	$RelGESPss^t = \left(\frac{GEstSPss^t}{GFedSPss^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$RelGESPss^t$ Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud para población no asegurada, en el año t</p> <p>$GEstPss^t$ Gasto estatal en salud para la población no asegurada, en el año t</p> <p>$GFedSPss^t$ Gasto federal en salud para la población no asegurada, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	La corresponsabilidad entre los órdenes de gobierno al financiamiento de la salud es un elemento indispensable para lograr la equidad en el financiamiento de la salud; en este sentido este indicador proporciona información sobre el peso que representa la aportación estatal al gasto público en salud para población sin seguridad social, permitiendo identificar desigualdades entre las entidades federativas, mismas que incide negativamente en la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios, sobre la capacidad de los hogares para satisfacer sus necesidades de salud y en última instancia, sobre las condiciones de salud de la población.
Referencia:	Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.ocde.org Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. http://200.23.8.5/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/derivada/scnmsa_41.asp?c=4610 Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal. http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html
Observaciones:	La cifra representa el porcentaje de la aportación estatal respecto de la federal. El gasto federal incluye Ramo 12, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Ramo 33), Instituto Mexicano del Seguro Social–Oportunidades (Ramo 19), La distribución de Ramo 12 se realizó de la siguiente manera: Las transferencias directas por programa se asignaron por entidad federativa, como Oportunidades, Comunidades Saludables, Cruzada Nacional, entre otros; además de las transferencias al Seguro Popular. El gasto de los Hospitales Federales y los Institutos Nacionales se distribuyeron en función de los egresos hospitalarios. Por último, el resto de Unidades Centrales, Organismos Descentralizados y Organos Desconcentrados se considera como gasto no distribuible.; el gasto estatal es el efectuado por los servicios estatales de salud.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Anticipatorios

Ficha 55	
Nombre del indicador:	Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años.
Definición:	Proporción de partos en mujeres menores de 20 años en relación al total de partos atendidos en unidades médicas de la Secretaría de Salud.
Algoritmo:	$PorcPA^t_{-20} = \left(\frac{PA^t_{-20}}{PA^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$PorcPA^t_{-20}$ Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años, en el año t</p> <p>PA^t_{-20} Partos de mujeres menores de 20 años atendidos en unidades de la Secretaría de Salud, en el año t</p> <p>PA^t Total de partos atendidos en unidades de la Secretaría de Salud, en el año t</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Sistema de Información en Salud para Población Abierta. Subsistema de Servicios.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>El inicio de la capacidad fisiológica para procrear hijos (fertilidad) varía de acuerdo a diversos factores; sin embargo, se ha definido que entre las mujeres esta capacidad en promedio se da a partir de los 15 años. Pero estar físicamente apta para procrear hijos no significa que los embarazos en adolescentes sea lo más adecuado; de hecho, según diversos estudios e informes de salud, los nacimientos entre las adolescentes normalmente no son deseados o planeados. Las consecuencias de estos nacimientos pueden ser: 1) consecuencias para la mujer, interfiriendo en el desarrollo de sus capacidades y potencial, y 2) consecuencias para el hijo, principalmente si no fue deseado, ya que se incrementa el riesgo de morir prematuramente o de sufrir lesiones y padecer problemas de salud que se reflejarán en etapas posteriores de su vida.</p> <p>En este sentido, anticipar y disminuir el número de embarazos en las adolescentes es necesario para evitar problemas de salud y sociales posteriores. El presente indicador cuantifica la magnitud de los nacimientos ocurridos entre la población menor de 20 años con relación al total de nacimientos entre las mujeres.</p>
Referencia:	<p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.org</p> <p>http://www.who.int/research/es/</p> <p>Organización de Naciones Unidas. http://www.un.org</p> <p>http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2013-7_new.pdf</p> <p>Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org</p> <p>Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. http://www.ocde.org</p> <p>Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México. http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm</p> <p>Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip</p>
Observaciones:	Información únicamente de la Secretaría de Salud e incluye partos atendidos en unidades ambulatorias, de hospitalización y fuera de la unidad.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 56	
Nombre del indicador:	Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual.
Definición:	Porcentaje de muestras de agua potable que se ajustan a la NOM-1277-SS1-1994 en relación con el cloro residual en lugar y periodo determinados.
Algoritmo:	$MaguaNom^t = \left(\frac{TMaguaNOM^t}{TMagua^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$MaguaNom^t$ Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual, en el año t</p> <p>$TMaguaNOM^t$ Total de muestras de agua potable que se ajusta a la NOM-1277-SSA1-1994 en relación con la cantidad de cloro residual, en el año t</p> <p>$TMagua^t$ Total de muestras de agua potable realizadas en el año t.</p> <p>t Año de referencia.</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Información generada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
Importancia y utilidad del indicador:	El abastecimiento de agua para uso y consumo humanos, también conocida como agua potable, con calidad adecuada es fundamental para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales y otras, por lo cual se requiere establecer límites permisibles —concentración o contenido máximo o intervalo de valores de un componente, que no causará efectos nocivos en la salud del consumidor— en cuanto a sus diversas características, con el fin de asegurar y preservar la calidad del agua en los sistemas hasta la entrega al consumidor. En este sentido, el indicador aporta información relevante sobre la cantidad de agua potable que cumple con la normatividad, a fin de evitar riesgo y daños a la salud, tomando como base muestras
Referencia:	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Secretaría de Salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SS1-1994, salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. México, D.F. DOF: 22 de noviembre de 2000. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m127ssa14.html
Observaciones:	Se refiere al porcentaje de muestras de agua potable que se ajustan a la NOM-1277-SSA1-1994 en relación con el cloro residual.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.

Ficha 57	
Nombre del indicador:	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables.
Definición:	Proporción de comunidades certificadas como saludables en relación al total de comunidades programadas para ser certificadas en un periodo determinado.
Algoritmo:	$ComCert^t = \left(\frac{CertSalud^t}{ComProg^t} \right) 100$ <p>Donde:</p> <p>$ComCert^t$ Porcentaje de comunidades certificadas como saludables, en el año t</p> <p>$CertSalud^t$ Número de comunidades certificadas como saludables en un periodo determinado</p> <p>$ComProg^t$ Total de comunidades programadas para certificarse como saludables en ese mismo periodo</p> <p>t Año de referencia</p>
Fuente generadora de la información estadística básica:	Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa Comunidades Saludables.
Cobertura geográfica:	Nacional y por entidad federativa.
Periodicidad:	Anual.
Fecha en que se espera generar el indicador:	31 de mayo, con dos años de retraso.
Fecha de actualización:	Agosto de 2014.
Institución responsable de calcular el indicador:	Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
Importancia y utilidad del indicador:	<p>Una comunidad saludable es aquella que ha alcanzado ciertos estándares de salud. En este sentido, existe un programa de la Secretaría de Salud que busca certificar aquellas comunidades que cumplen con criterios establecidos para ello, y cuyo propósito es promover políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos municipales y a su población.</p> <p>La participación de las comunidades en la prevención de su salud se constituye como una forma de anticipar posibles riesgos y daños y pasan a formar parte de la capacidad de respuesta del sistema para dar solución a las necesidades de la población.</p>
Referencia:	<p>Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/research/es/ Secretaría de Salud. Programa de Entornos y Comunidades Saludables http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/convocarias_comunidades/Reglas_de_operacion_comunidades_saludables_2014.pdf</p>
Observaciones:	Se refiere al porcentaje de comunidades certificadas como saludables en relación al total de comunidades programadas para ser certificadas en un periodo determinado.

Fuente: Elaboró la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, DGED, octubre 2014.