



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024

Actualización de Indicadores

Nombre del Indicador		Responsable de Reportar el avance	Unidad de Medida	Línea base Año	Valor	Meta 2024	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 ^{pl}	2022 ^{pl}	2023	2024
GARANTIZAR LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN QUE NO CUENTE CON SEGURIDAD SOCIAL Y, EL ACCESO GRATUITO A LA ATENCIÓN MÉDICA																			
Objetivo 1	1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras. ^v (Bienal)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2018	16.19	0	21.50	n.a.	18.16	16.87	15.54	n.a.	16.19	n.a.	28.15	n.a.	39.09	n.a.	n.d.
	1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas ^{2f} . (Bienal)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2018	69.97	100	65.20	n.a.	n.a.	68.97	69.22	n.a.	69.97	n.a.	65.77	n.a.	65.61	n.a.	n.d.
	1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos. (Bienal)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2018	4.25	3	4.60	n.a.	4.53	n.a.	4.13	n.a.	4.25	n.a.	6.53	n.a.	5.82	n.a.	n.d.
INCREMENTAR LA EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y CALIDAD EN LOS PROCESOS DEL SNS PARA CORRESPONDER A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA																			
Objetivo 2	2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención ^{3f} . (Anual)	SS Dirección General de Información en Salud	Porcentaje	2017	24.89	30	n.d.	n.d.	n.d.	24.96	26.14	24.89	24.37	25.84	25.09	27.07	26.89	n.d.	n.d.
	2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas ^{4f} . (Anual)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2018	0.1545	0.1437	0.1541	0.1544	0.1553	0.1559	0.1597	0.1566	0.1545	0.1547	0.1910	0.1798	n.d.	n.d.	n.d.
	2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados ^{5f} . (Anual)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2016	13.90	12.50	14.60	14.60	12.90	12.80	14	12.37	12.63	12.36	9.81	9.55	n.d.	n.d.	n.d.
INCREMENTAR LA CAPACIDAD HUMANA Y DE INFRAESTRUCTURA EN LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SNS, ESPECIALMENTE, EN LAS REGIONES CON ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN PARA CORRESPONDER A LAS PRIORIDADES DE SALUD BAJO UN ENFOQUE DIFERENCIADO, INTERCULTURAL Y CON PERSPECTIVA DE DERECHOS																			
Objetivo 3	3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud ^{6f} . (Anual)	SS Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Porcentaje	2018	0	52	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	71.01	57.25	57.30	65.57	70.00	n.d.
	3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación ^{7f} . (Anual)	SS Dirección General de Evaluación del Desempeño	Porcentaje	2018	53	85	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	53	n.a.	83.33	53.66	n.d.	n.d.	n.d.
	3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS. (Anual)	SS Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Número	2018	60	65	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	64	60	73	80	80	77	n.d.	n.d.
GARANTIZAR LA EFICACIA DE ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, A PARTIR DE INFORMACIÓN OPORTUNA Y CONFIABLE, QUE FACILITE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, ASÍ COMO EL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO TOMANDO EN CUENTA LA DIVERSIDAD DE LA POBLACIÓN, EL CICLO DE VIDA Y LA PERTINENCIA CULTURAL																			
Objetivo 4	4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo ^{8f} . (Anual)	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Razón	2018	88.90	90	86.40	85.00	91.80	96.70	89.50	83.40	89.80	79.70	77.60	88.40	84.90	75.70	n.d.
	4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico ^{9f} . (Anual)	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	Porcentaje	2012	50	90	51.50	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	61	66	70	71	69	73	n.d.	n.d.
	4.3 Incidencia por Dengue ^{10f} . (Anual)	Dirección General de Epidemiología	Tasa	2018	10.70	11.40	44.50	54.00	26.81	22.50	14.60	11.70	10.70	34.43	19.85	5.41	9.90	4.28	n.d.
MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LA SALUD BAJO UN ENFOQUE INTEGRAL QUE PRIORICE LA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD Y EL OPORTUNO TRATAMIENTO Y CONTROL DE ENFERMEDADES, ESPECIALMENTE, LAS QUE REPRESENTAN EL MAYOR IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN																			
Objetivo 5	5.1 Razón de mortalidad materna.	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Razón	2018	30.60	25	42.30	38.20	38.90	34.60	36.70	34.00	30.60	34.16	53.24	58.62	30.94	n.d.	n.d.
	5.1 Razón de mortalidad materna (BIS) ^{11f} .	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Razón	2018	34.60	25	42.10	37.90	38.70	34.97	37.20	35.00	34.55	34.16	53.24	58.62	30.94	n.d.	n.d.
	5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Tasa	2018	17.50	12.50	14.62	n.a.	n.a.	18.10	15.30	n.a.	17.50	n.a.	18.60	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE) ^{12f} .	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Tasa	2018	13.39	11.44	14.82	14.38	13.56	13.62	13.36	13.46	12.92	13.07	12.30	12.66	12.27	12.11	n.d.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024

Actualización de Indicadores

Notas

1/ El indicador es calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)

2/ Para la actualización en 2020 y 2022 del indicador se utilizó un ponderador calibrado a los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2020 que realizó INEGI, con esto se asegura la reproducción de la estimación de acuerdo con la estructura conocida del universo de estudio (población de México en el año más reciente), de esta manera, la muestra expandida coincide con los datos de población del Censo 2020, lo que brinda coherencia y comparabilidad a las estimaciones obtenidas. Al utilizar este nuevo ponderador se brinda comparabilidad con la población de México en ese año.

3/ A partir de la revisión de cifras de estadísticas para 2019 y 2020 las cifras son consolidadas y definitivas. El dato para 2022 es preliminar

4/ A partir de una revisión de cifras de estadísticas vitales se actualizó el año 2019 y 2020, para 2021 la información es preliminar.

5/ Las cifras difieren respecto a lo publicado en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, derivado de la revisión y actualización de fuentes de información de las instituciones del sector público de salud (SS, IMSS, IMSS-BIENESTAR e ISSSTE). Para 2017 y 2018 se realizaron estimaciones, derivado del subregistro observado en los datos de la SS y datos faltantes de IMSS-BIENESTAR. Para 2020 cifras preliminares con datos de egresos hospitalarios del sector salud. A partir del año 2020 se llevó a cabo la actualización del universo de hospitales no especializados involucradas en el cálculo de este indicador. Para 2021 cifra preliminar.

6/ El indicador es calculado con información que corresponde a las acciones de infraestructura en salud, reportadas por las Entidades Federativas como concluidas en el año de reporte, a partir de los registros en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI). El estatus y avance de las acciones, se obtiene de la información que reportan las entidades federativas para efectos de actualización del PMI, respecto del avance de sus acciones, en apego al artículo 25, fracciones V, VI y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. La información fue revisada y actualizada con base en lo reportado por las entidades federativas en el Plan Maestro de Infraestructura con corte a junio de 2023; debido a ello a partir de 2021 difieren de lo publicado en el Cuarto Informe de Gobierno.

7/ El indicador se calculó con base en los aspectos susceptibles de mejora derivados de las evaluaciones realizadas a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. En 2019 no se realizaron evaluaciones, por lo cual no hubo recomendaciones que pudieran comprometerse de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación de ese año.

8/ La compra de vacunas se realiza a partir de estimaciones de población, dado que estas son dinámicas pueden no coincidir con las cifras reales, por lo que la aplicación de los biológicos puede superar el 100% que se calculó a partir de la población estimada. Las cifras difieren del Cuarto Informe de Gobierno debido a que fueron revisadas y actualizadas. Para 2022 cifras a diciembre, y para 2023 cifras preliminares a marzo. Derivado del análisis a la información sectorial y retrospectiva, para 2021 y 2022 cifras de cierre. Para el año 2023 información a la semana epidemiológica número 28.

9/ Cada año, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y sida (Censida) realiza las estimaciones nacionales del VIH, en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida (Onusida), a través del Modelo Spectrum (Avenir Health); cuyos resultados junto con datos epidemiológicos y programáticos del país, se utilizan para realizar las estimaciones del porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico. Toda vez que, el Modelo Spectrum está en constante proceso de mejora y que los datos nacionales y la metodología utilizada se actualiza cada año, las estimaciones anuales no son comparables entre sí, por lo que las cifras de este indicador para toda la serie de años proyectados se modificarán anualmente, alineándose a la estimación vigente. Por lo anterior, las cifras de toda la serie de años se consideran preliminares. De 2013-2016 se registra n.d.: No disponible, ya que el método de estimación utilizado para el cálculo del Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico, se considera robusto para el periodo 2017-2021, no así para años previos debido a que, la información base utilizada para realizar la estimación, particularmente la que proviene del Modelo Spectrum, está fuertemente influida por la tendencia de los años más recientes, la cual difiere de la observada durante el periodo 2013-2016.

10/ Las cifras pueden diferir de lo reportado en informes anteriores derivado a que se actualizó la serie con base en los cierres oficiales de información en el periodo 2012-2020.

11/ La versión BIS del indicador 5.1 Razón de Mortalidad materna se presenta por un cambio en la metodología de cálculo, derivada del cambio en la fuente de información utilizada en el denominador. Para mayor información consultar la Nota CNEGSR-DG-NI-1667-2021, disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2019-2024?state=draft>

La diferencia de 2019 corresponde a la actualización realizada, quedando homologado el informe en función del denominador de CONAPO, como se explica en la nota, el indicador BIS se planteó por las correcciones en el histórico. Desde 2019 el informe de cifras ya no difiere entre el indicador original y el indicador BIS, ya que se está utilizando el denominador actualizado que corresponde a la cifra de nacimientos estimados por CONAPO. El indicador BIS se propuso como resultado de la conciliación de CONAPO para las estadísticas vitales 1950-2050, cambiaron los denominadores de nacimientos, lo que ocasionó variaciones en las cifras de Razón de Mortalidad Materna consideradas para en el histórico de este indicador.

12/ Se utilizan las cifras del Catálogo Nacional de Indicadores, con defunciones INEGI/SS y nacimientos del SINAC, ambos ajustados para corregir el subregistro; por ello, la serie histórica del indicador de 2012-2018 difiere de lo reportado en el anexo estadístico de Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Para 2023 estimación a diciembre.

e/ Estimado

p/ Para el Indicador 4.1 las cifras reportadas son preliminares al 31 de marzo del 2022.

Para el Indicador 4.3 Incidencia por Dengue la cifra en 2021 es preliminar a la semana epidemiológica número 52.

n.a./ No aplica

n.d./ No disponible

Fuente: Información proporcionada por las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, responsables del cálculo de cada uno de los Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2020-2024