



NOTA EN LENGUAJE CIUDADANO

**ANÁLISIS DE LOS INDICADORES
DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
(PSS)
2020-2024**

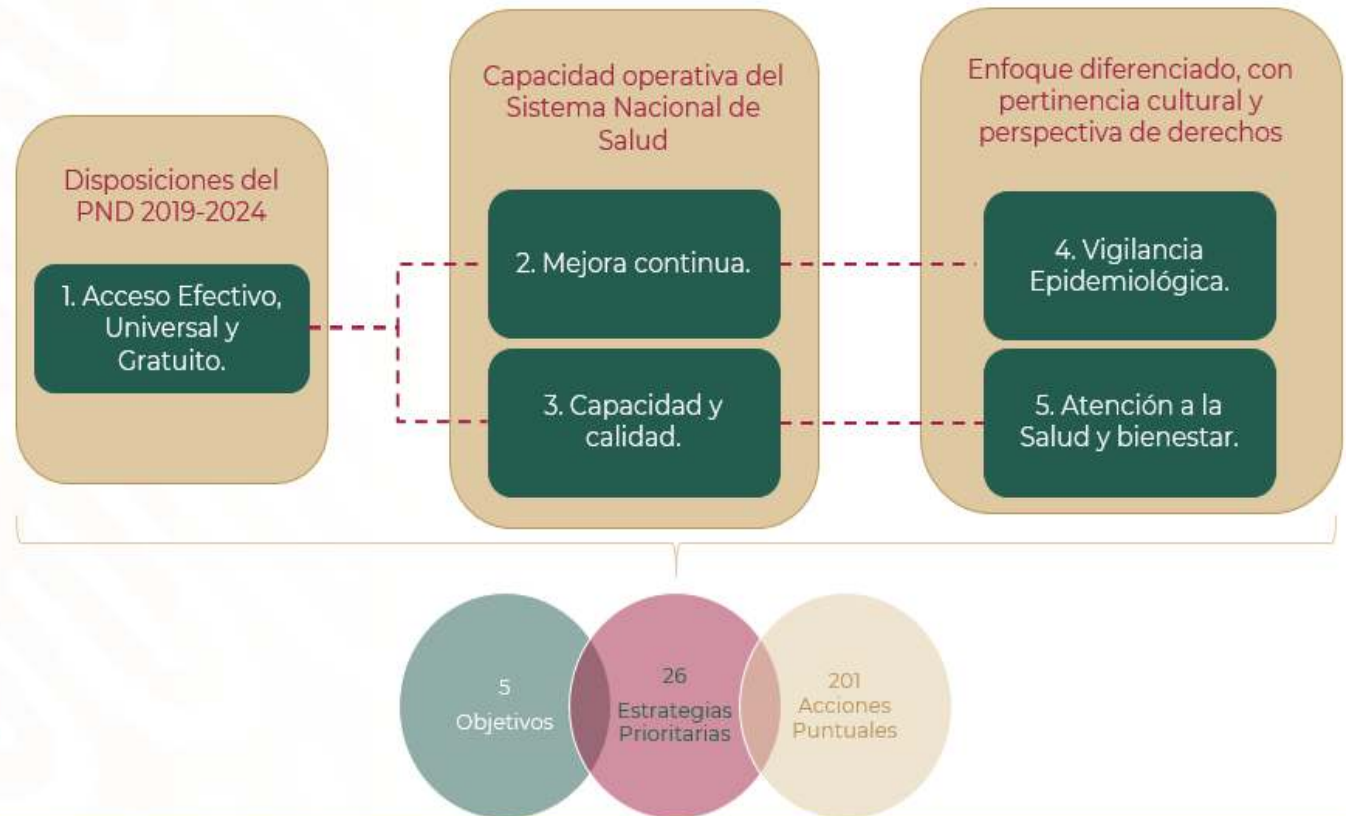


**PLAN NACIONAL DE
DESARROLLO
2019-2024**

**Salud para toda la
población**

“...Garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

**ESTRUCTURA DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
2020-2024**



Contenido

Marco Normativo	5
Introducción.....	7
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024.....	8
OBJETIVO PRIORITARIO 1. GARANTIZAR LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN QUE NO CUENTE CON SEGURIDAD SOCIAL Y, EL ACCESO GRATUITO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA, ASÍ COMO EXÁMENES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.	9
Indicador 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.	9
Indicador 1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.....	13
Indicador 1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos.....	14
OBJETIVO PRIORITARIO 2. INCREMENTAR LA EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y CALIDAD EN LOS PROCESOS DEL SNS PARA CORRESPONDER A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL QUE GARANTICE LOS PRINCIPIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMPETENCIA TÉCNICA, CALIDAD MÉDICA, PERTINENCIA CULTURAL Y TRATO NO DISCRIMINATORIO, DIGNO Y HUMANO.....	17
Indicador 2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención.....	17
Indicador 2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.....	18
2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados.....	19
OBJETIVO PRIORITARIO 3. 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.	21
Indicador 3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud.	21
Indicador 3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación.....	22
Indicador 3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS.....	23
OBJETIVO PRIORITARIO 4. 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.....	24
Indicador 4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo.	24
Indicador 4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico.....	25
Indicador 4.3 Incidencia por Dengue.....	27



OBJETIVO PRIORITARIO 5. 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.28

Indicador 5.1 Razón de mortalidad materna.....28

Indicador 5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.....29

Indicador 5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE).30



Marco Normativo

La Nota en Lenguaje ciudadano tiene fundamento legal en la siguiente normatividad vigente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4°

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Artículo 26°

El Estado llevará a cabo la planeación democrática del desarrollo nacional estableciendo un Plan Nacional de Desarrollo al que se sujetarán de manera obligatoria, los programas de la Administración Pública Federal.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Artículo 39°, Fracción I

Le corresponde a la Secretaría de Salud, elaborar y conducir la política nacional en materia de salubridad general y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

Ley General de Salud

Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como las obligaciones y responsabilidades de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

Artículo 104°

Es atribución de la Secretaría de Salud y de los Gobiernos Estatales en el ámbito de sus respectivas competencias, la captación, producción y procesamiento de la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Artículo 23°

Fracción IV, Evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatal de salud en lo que se refiere a condiciones de salud, trato adecuado y equidad en el financiamiento y, en su caso, analizar y proponer alternativas para los problemas detectados.

Fracción VII, Conducir el seguimiento anual al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Salud (léase Programa Sectorial de Salud).

Ley de planeación

Artículo 9°. Párrafo tercero.

El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (por medio de la Unidad de Evaluación del Desempeño), dará seguimiento a los avances de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el logro de los objetivos y metas del Plan y sus programas, con base en



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Evaluación del Desempeño
Dirección de Evaluación del Desempeño de los
Sistemas de Salud

Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024



el Sistema de Evaluación del Desempeño previsto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Artículo 14º, Fracción I

Coordinar las actividades de Planeación Nacional del Desarrollo.

Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Criterios EDAS).

3.- Determinar los criterios para el seguimiento de los programas derivados del Plan, con base en el Sistema de Evaluación del Desempeño.

42.- Las Dependencias y Entidades deberán informar anualmente a la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), en los términos y plazos que ésta defina, las acciones que llevarán a cabo para dar cumplimiento a los objetivos prioritarios de los programas y alcanzar las metas del bienestar.

43.- De igual forma, deberán señalar la vinculación entre los programas presupuestarios bajo su coordinación y los programas derivados del Plan, de conformidad con las disposiciones que para ese efecto establezca la UED.

46.- La interpretación de los presentes criterios y los casos no previstos en los mismos serán atendidos por la UED en los términos de las disposiciones aplicables

Introducción

El presente documento, dirigido a toda la población mexicana, tiene por objeto informar de una manera breve y sencilla, los resultados de los indicadores establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 (PSS). Este ejercicio tiene además el propósito de fungir como un instrumento que fortalezca el proceso de rendición de cuentas en la Administración Pública.

En esta oportunidad se presentan las cifras actualizadas de los 15 indicadores contenidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, con corte al 31 de diciembre de 2022, describiendo el comportamiento de cada uno de estos instrumentos. Cabe destacar que, aunque el horizonte de medición se estableció en el último día de 2022, existen algunos indicadores cuyas fuentes de información permiten contar con información de manera mensual, en cuyo caso se hará el análisis a la fecha en que dichos insumos se encuentren disponibles.

Finalmente, se espera que la nota en lenguaje ciudadano, brinde a la población una visión más amplia de las actividades desarrolladas al interior del sector salud y que su utilidad radique en la mejor difusión del avance en la implementación de políticas públicas en materia sanitaria.



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), publicado el 17 de agosto de 2020, es un instrumento mediante el cual el Gobierno de la República establece las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que, en materia de salud, se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND). Este ordenamiento legal integra los objetivos, estrategias y acciones puntuales que guían las actividades de las diferentes Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Descentralizados, así como de las demás instituciones que integran el sector salud, y define la participación de cada una de ellas para alcanzar los objetivos planteados en la política de salud del Gobierno Federal.

El grado de avance en el cumplimiento de los objetivos del PSS es medido a través de 15 indicadores -tres por cada uno de los objetivos- para los cuales este documento reportará información clave como; línea base, meta a 2024 (por ser éste el último año de la presente administración) y los resultados anuales de cada uno de estos instrumentos, a partir de 2018.

De acuerdo con lo que establece el artículo 23 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño, unidad administrativa adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, "conducir el seguimiento anual al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Salud (sic), mecanismo que es coordinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño, de acuerdo a lo que establece el artículo 9, tercer párrafo, de la Ley de Planeación.

Es importante señalar que la Ley de Planeación no tiene reglamento, por lo cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), ha generado mecanismos para garantizar que se lleve a cabo el seguimiento adecuado de los programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo. Con ese fin, la SHCP elaboró los Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Criterios EDAS), en donde se define la forma como se dará seguimiento a los Programas derivados del Plan y señala a cada dependencia y entidad a cargo de los programas como responsable de las acciones de coordinación entre las unidades administrativas participantes en su ejecución, con el propósito de promover el logro de los Objetivos prioritarios y las Metas de bienestar y reportar sus avances.

Para cumplir con lo que marca la ley vigente en materia de seguimiento de los programas derivados del PND, las dependencias y entidades deben informar anualmente a la UED, en los términos y plazos que ésta defina, las acciones que llevarán a cabo para dar cumplimiento a los Objetivos prioritarios de los programas y alcanzar las Metas de bienestar, además de que deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior.

A continuación, se dará cuenta del comportamiento de los 15 indicadores del PSS, describiendo los principales aspectos respecto a su comportamiento a lo largo del periodo comprendido entre 2018 y noviembre de 2023.



OBJETIVO PRIORITARIO 1. GARANTIZAR LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN QUE NO CUENTE CON SEGURIDAD SOCIAL Y, EL ACCESO GRATUITO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA, ASÍ COMO EXÁMENES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

Con la finalidad de que toda la población mexicana pueda recibir atención médica de calidad de forma gratuita, es necesaria la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Por lo anterior, las estrategias y acciones puntuales desarrolladas en este objetivo, se elaboraron con el propósito de encaminar el fortalecimiento de la instancia encargada de atender a la población que no cuenta con servicios de salud (OPD IMSS-BIENESTAR), para facilitar el acceso de esa población a medicamentos, material de curación e insumos para la salud.

Así, el gobierno federal estableció la meta de que, para 2024, toda la población cuente con una cobertura universal con enfoque de derechos, sin discriminación y priorizando a la población vulnerable. Para medir el grado de avance en este sentido, la Secretaría de Salud definió los siguientes 3 indicadores:

Indicador 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.

El acceso a la salud es un derecho que se establece en el artículo 4º. Constitucional y que, de acuerdo a la Ley General de Salud, debe ser garantizado por el Estado y es además parte de los derechos sociales con los que debe contar cualquier ciudadano mexicano, de acuerdo a lo que señala el artículo 6º de la Ley General de Desarrollo Social.

Para definir el porcentaje de población que no está en posibilidades de recibir atención médica, se ha utilizado la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza”¹ desarrollada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Esta metodología señala que una persona se encuentra en una situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o afiliación al OPD IMSS-BIENESTAR, a las instituciones públicas de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE Federal o Estatal, PEMEX, Ejército o Marina) o a servicios médicos privados.

Tomando como base la información generada a través del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la “Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares” (ENIGH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el CONEVAL calcula la carencia por acceso a los servicios de salud, dividiendo el número de personas que no cuentan con dichos servicios entre la población total y multiplicando el resultado por 100.

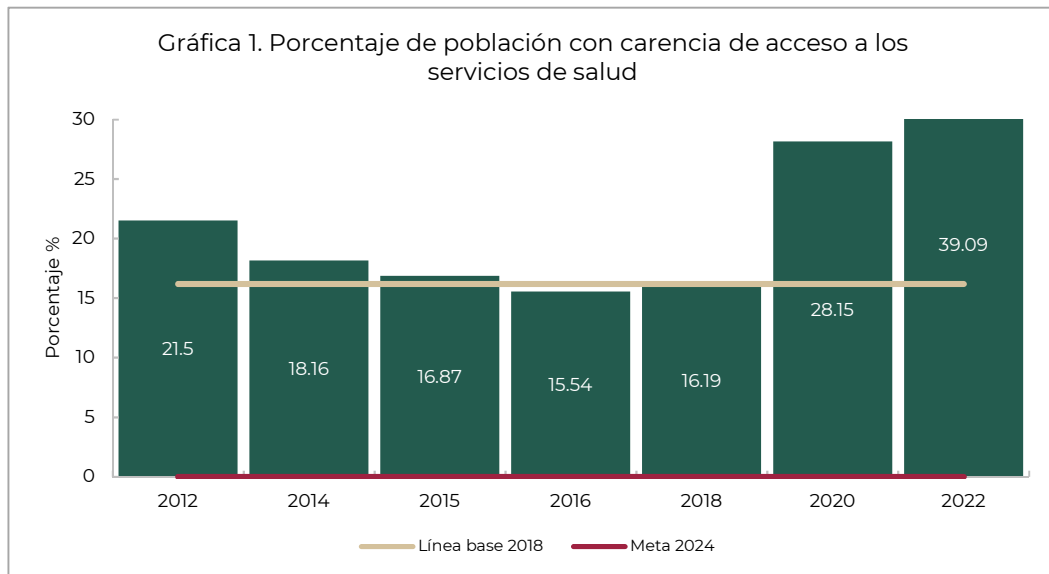
La línea base establecida para este indicador en el Programa Sectorial de Salud vigente fue de 16.19% (2018) de la población sin seguridad social, lo que representó para ese año poco más de 20 millones de personas en esa condición de pobreza.

¹ El documento puede consultarse en: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

De acuerdo con los datos de la ENIGH 2022, entre 2020 y 2022 se observó un aumento de casi 15 millones de personas que dejaron de contar con acceso a los servicios de salud, con lo cual el indicador pasó de 28.15% a 39.09%, lo que indica que, en 2022, el total de la población en estas circunstancias fue de poco más de 50 millones de personas (14.7 millones más con respecto a 2020).



Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en; https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip

Como se puede observar en la Gráfica 1, entre 2012 y 2018 el porcentaje de población que no contaba con acceso a los servicios de salud experimentó una tendencia descendente, al disminuir 5.3 puntos porcentuales, lo que corresponde a un descenso de 1.3 puntos porcentual en promedio por año. Cabe señalar que la tendencia descendente se mantuvo hasta 2016, año en que este indicador se ubicó en 15.55%, y a partir de ese año la tendencia se revirtió, experimentando el cambio más importante entre 2018 al 2022, cuando se incrementó en casi 23 puntos porcentuales, un incremento de 40% en 2 años, lo que equivale a poco más de 30 millones de personas sin acceso a servicios de salud en México.

Tomando en consideración las 6 dimensiones de la medición que realiza el CONEVAL respecto a la pobreza, se puede ver el cambio significativo que experimentó la carencia por acceso a los servicios de salud entre 2018 y 2022. Del total de carencias sociales, casi una cuarta parte de la pobreza la representaba la carencia por acceso a los servicios de salud en 2022, porcentaje que casi se triplicó entre 2016 y 2022 al pasar de 8.7% a 24.2%, como se muestra en las gráficas 2 y 3 respectivamente.



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

GRÁFICA 2. MEDIDAS DE PROFUNDIDAD E INTENSIDAD DE LA POBREZA, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA, 2018 DESAGREGACIÓN POR INDICADORES DE CARENCIA SOCIAL A NIVEL NACIONAL



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en; https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip

GRÁFICA 3. MEDIDAS DE PROFUNDIDAD E INTENSIDAD DE LA POBREZA, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA, 2022 DESAGREGACIÓN POR INDICADORES DE CARENCIA SOCIAL A NIVEL NACIONAL



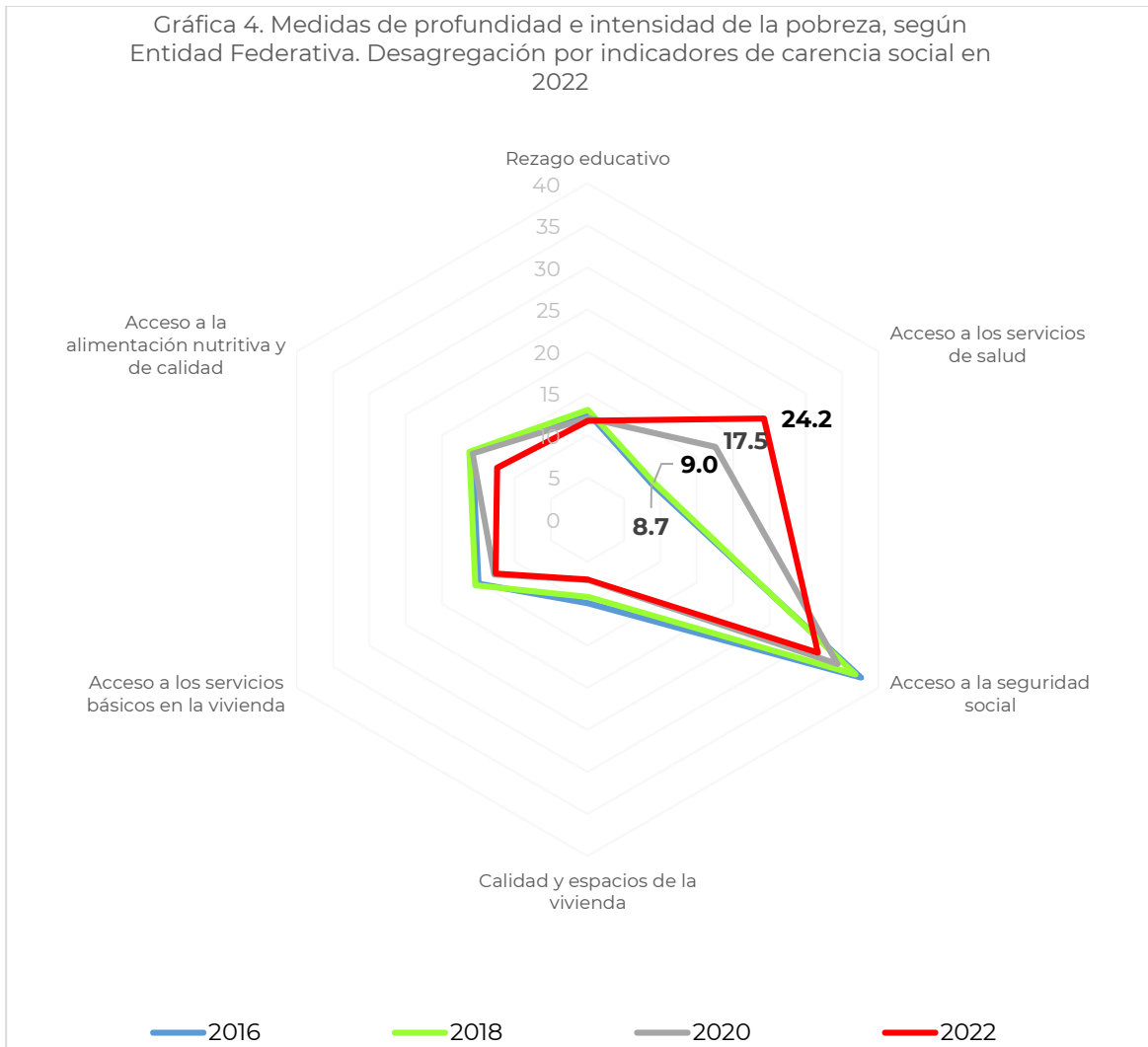
Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en; https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip

De manera intuitiva se puede observar en la gráfica 4 un desplazamiento del “polígono” que mide simultáneamente las 6 dimensiones de la pobreza, sin embargo, el cambio más notable se presenta del lado de la carencia por acceso a los servicios de salud que representa casi una cuarta parte del total y es la segunda con mayor peso, sólo detrás del acceso a seguridad social.



**Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024**

Gráfica 4. Medidas de profundidad e intensidad de la pobreza, según Entidad Federativa. Desagregación por indicadores de carencia social en 2022

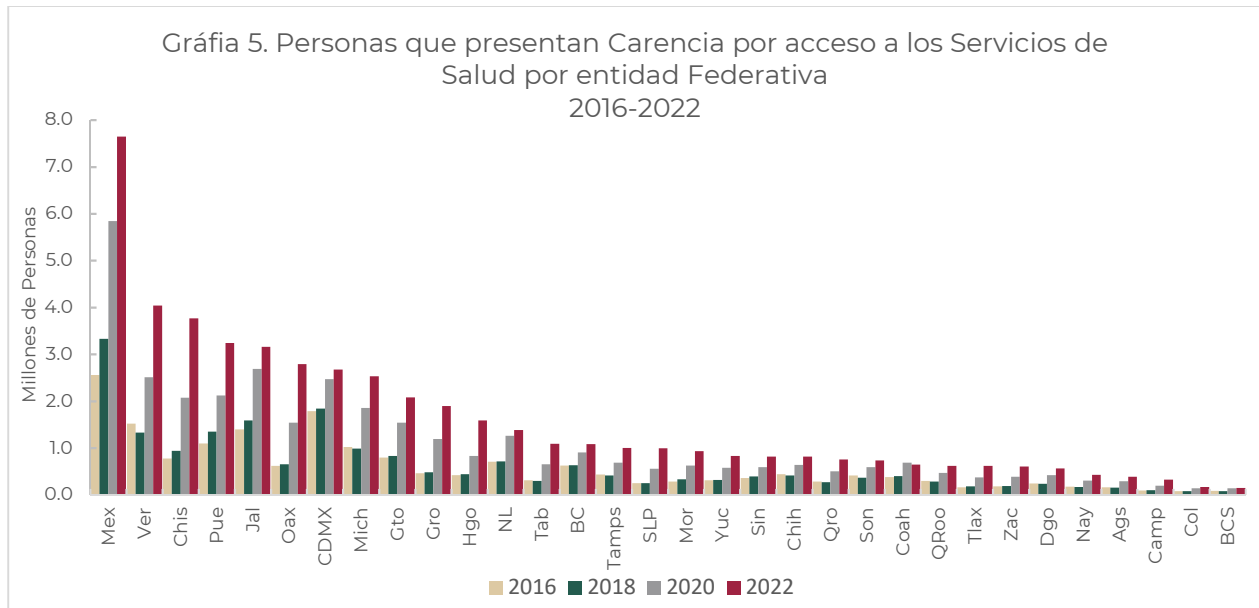


Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en; https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip

A nivel de entidad Federativa, las 4 que más personas sumaron a la condición de carencia por acceso a los servicios de salud entre 2020 y 2022 fueron: el Estado de México (1.8 millones), Chiapas (1.7 millones), Veracruz (1.5 millones) y Oaxaca (1.3 millones), lo que en conjunto representó cerca del 43% del aumento experimentado en 2 años (6.3 millones de personas aproximadamente) de los 14.7 millones que aumentaron entre 2020 y 2022 (Ver gráficas 5).



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip

Indicador 1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas

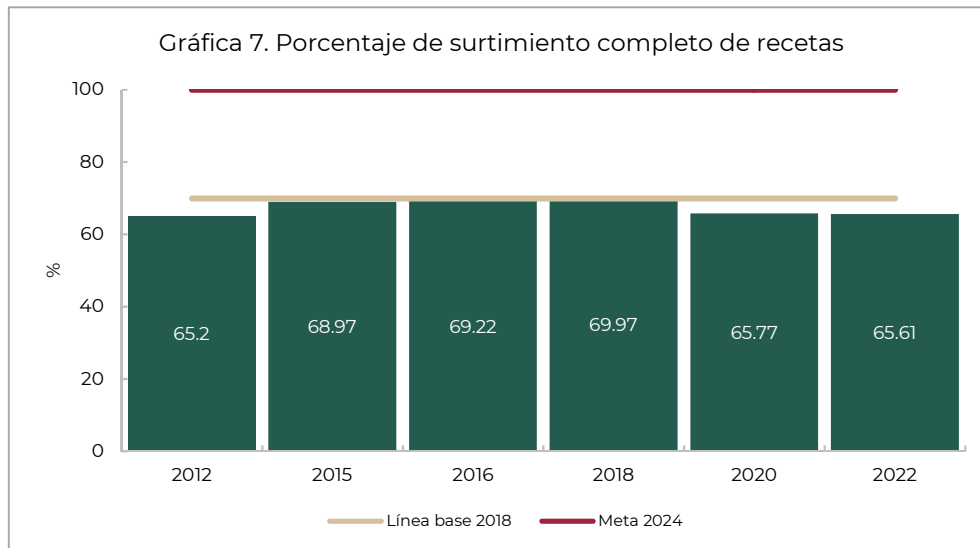
El indicador de surtimiento completo de recetas está enfocado en mejorar la gestión de los recursos del Gobierno Federal en materia de salud, a través de la medición indirecta de la eficiencia en todo el proceso de dotación de medicamentos a la población. Este instrumento, cuya tendencia esperada es ascendente, tiene su línea base para la presente administración en la cifra de 2018, cuando 69.97% de las recetas emitidas eran surtidas en su totalidad.

La información base para su cálculo es obtenida de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada por el Instituto de Nacional de Salud Pública (INSP) y es la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, la instancia de la Secretaría de Salud encargada del cálculo de este indicador, el cual se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta, entre el total de pacientes encuestados a quienes se les prescribieron medicamentos, y multiplicando el resultado por 100, con la finalidad de expresarlo en términos porcentuales.

La meta propuesta por el Gobierno Federal para este indicador es que, para 2024, todos los pacientes a los que se les entregue una receta médica, puedan surtirla en su totalidad en las unidades médicas del sector salud. Sin embargo, al observar el comportamiento del surtimiento de recetas a lo largo de los últimos años, resalta el descenso que experimentó a partir de 2020, con lo cual el abasto ha disminuido en poco más de 4 puntos porcentuales, llegando en 2022 a un surtimiento de 65.61% de la totalidad de recetas entregadas cuya prescripción se realizó completamente (ver Gráfica 7).



**Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Anexo Estadístico de la Medición Multidimensional de la Pobreza disponible en; https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx

Indicador 1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos

La Organización Mundial de la Salud establece que los gastos catastróficos por motivos de salud se presentan cuando los gastos en que incurren las personas por esta razón (gasto de bolsillo²), representan 30% o más de su capacidad de pago.

El gasto de bolsillo incluye todos los desembolsos realizados para cubrir servicios de salud. De manera general, estos gastos están constituidos por honorarios de médicos, compras de medicamentos y pago por servicios hospitalarios, además de aquellos que se realizan por medicina alternativa y tradicional. Cabe resaltar que, en el registro del gasto que un hogar destina a los servicios antes mencionados, no se consideran los desembolsos por concepto de transporte (traslado de los pacientes para recibir asistencia médica), ni los concernientes a nutrición especial.

Además, es necesario señalar que en el gasto de bolsillo no se incluyen aquellos que se realizan por concepto de seguro de gastos médicos.

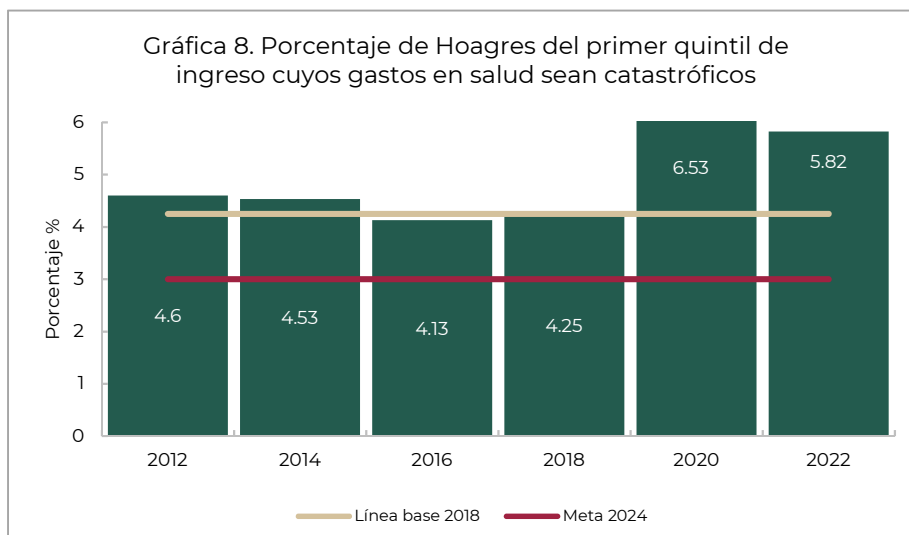
Este indicador calculado por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de forma bienal, se obtiene dividiendo el número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud, entre el total de hogares de ese mismo segmento poblacional, multiplicado por 100.

La información que sirve de insumo para el cálculo se obtiene de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH) cuya elaboración está a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Con ello, la línea base para el 2018 se estableció en 4.25% y se espera que para el 2024, este porcentaje descienda hasta 3%. De acuerdo con la última estimación realizada en 2022, el 6.53% de los hogares tuvieron un gasto catastrófico en salud. Este porcentaje aumentó 2.4 puntos porcentuales de

² Se define como los pagos realizados por el hogar al momento de recibir servicios de salud. Incluye los gastos por maternidad, atención ambulatoria, atención hospitalaria, aparatos ortopédicos y terapéuticos, medicamentos (recetados y sin receta) material de curación y medicina alternativa.

Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

manera comparativa con el 2018 (Gráfica 8). Previo a este periodo, el porcentaje de hogares cuyo gasto en salud es catastrófico, se había mantenido constante durante el periodo de 2012 al 2018, oscilando entre 4.13 y 4.60%. Para la última medición realizada en 2022, el porcentaje de hogares en el primer quintil de ingresos cuyos gastos fueron catastróficos se ubicó en 5.82%.



Fuente: Cálculos realizados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño con base en la ENSANUT 2020.

Número total de Hogares		
Indicador	2020	2022
Total - Nacional	35,722,430	37,543,386
Quintil I	7,144,662	7,509,045
Quintil II	7,144,319	7,508,764
Quintil III	7,144,647	7,508,375
Quintil IV	7,144,414	7,512,277
Quintil V	7,144,388	7,504,925

Fuente: Secretaría de Salud. Las estimaciones se realizaron con base a los resultados de la ENIGH 2022, la "Metodología para la estimación del porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud" de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y la "Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México" del CONEVAL.

Porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud por quintil de ingreso			
Quintil de ingreso	2022		
	HGC	Total de Hogares	%HGC
I	437,127	7,509,045	5.82
II	266,887	7,508,764	3.55
III	204,775	7,508,375	2.73
IV	221,595	7,512,277	2.95
V	216,117	7,504,925	2.88
Total	1,346,501	37,543,386	3.59

Fuente: Secretaría de Salud. Las estimaciones se realizaron con base a los resultados de la ENIGH 2022, la "Metodología para la estimación del porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud" de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y la "Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México" del CONEVAL.



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Porcentaje de Hogares con gastos catastróficos por quintil de ingreso, según lugar de residencia condición rural o urbana 2022

Quintil de Ingreso	Rural			Urbano		
	HGC	Total de hogares	%	HGC	Total de hogares	%
I	213,075	2,755,821	7.73	224,052	4,753,224	4.71
II	101,603	2,180,824	4.66	165,284	5,327,940	3.1
III	69,911	1,601,150	4.37	134,864	5,907,225	2.28
IV	49,374	1,232,341	4.01	172,221	6,279,936	2.74
V	36,288	860,394	4.22	179,829	6,644,531	2.71
Total	470,251	8,630,530	5.45	876,250	28,912,856	3.03

Fuente: Secretaría de Salud. Las estimaciones se realizaron con base a los resultados de la ENIGH 2022, la "Metodología para la estimación del porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud" de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y la "Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México" del CONEVAL.



OBJETIVO PRIORITARIO 2. INCREMENTAR LA EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y CALIDAD EN LOS PROCESOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA CORRESPONDER A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL QUE GARANTICE LOS PRINCIPIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMPETENCIA TÉCNICA, CALIDAD MÉDICA, PERTINENCIA CULTURAL Y TRATO NO DISCRIMINATORIO, DIGNO Y HUMANO.

Este objetivo prioritario se centra en ofrecer servicios de salud de calidad a través del fortalecimiento del primer nivel de atención, como punto focal de la reestructuración del Sistema Nacional de Salud (SNS), considerando que es el primer contacto de la población con dicho sistema.

Por lo anterior, los indicadores del objetivo prioritario 2, permiten cuantificar la efectividad de los servicios otorgados, así como la suficiencia de recursos para consolidar la Atención Primaria en Salud (APS), es decir; que la asistencia sanitaria sea accesible a toda la población a un costo asequible para la comunidad y el país.

Indicador 2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención

Para lograr la cobertura universal de salud es necesario que se destine el gasto público suficiente con el propósito de garantizar el acceso a la atención médica adecuada, oportuna y de calidad de todos los mexicanos, sin discriminación alguna.

Un porcentaje de este gasto público, debe ser destinado a actividades realizadas en el primer nivel de atención, las cuales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, deben ser prioritarias ya que “la atención primaria puede atender entre el 80% y el 90% de las necesidades sanitarias de la población a lo largo de su vida”³.

Con una periodicidad anual en su estimación, este indicador es calculado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), tomando como fuente principal los datos del Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Se calcula dividiendo el gasto público en salud en el primer nivel de atención entre el gasto general en salud del gobierno, multiplicando el resultado por 100.

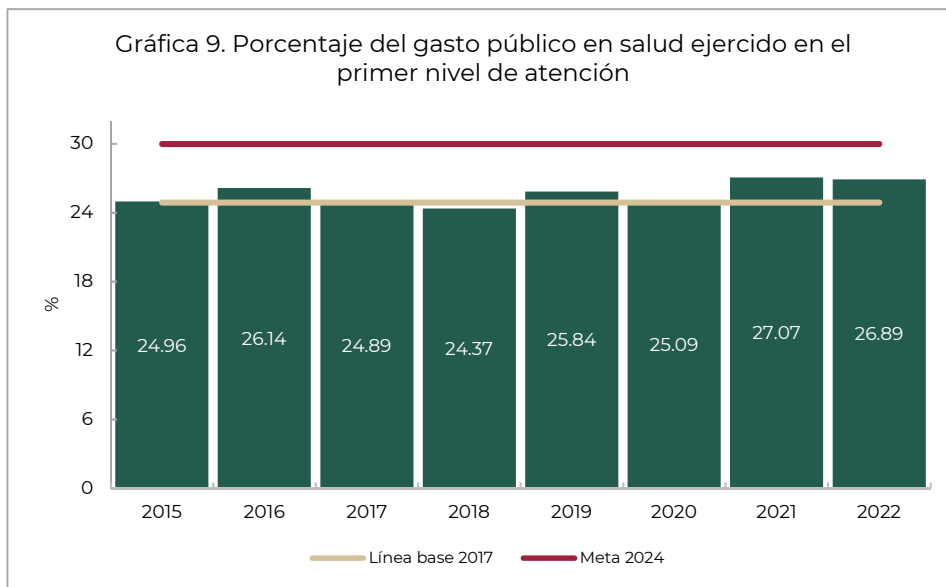
La línea base establecida para el 2017 fue de 24.89% y se estima que, para el 2024, el 30% del gasto total en salud se destine al primer nivel de atención, con la finalidad de cubrir las necesidades básicas en materia de salud de la población.

México ha destinado un promedio anual de 25% del gasto total en salud a actividades dirigidas al primer nivel de atención desde el 2015; en el 2022, este porcentaje alcanzó el 26.89% (Ver la Gráfica 9).

³ Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. [Internet] Suiza, 01 de abril del 2021. Fecha de consulta: 05 de marzo del 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024



Fuente: Datos proporcionados por la Dirección General de Información en Salud.

Cabe mencionar que, si bien se ha cumplido con la meta establecida, el problema no es exclusivo del primer nivel de atención, existen muchos otros factores que influyen en la complicación de un determinado padecimiento y que sea necesaria una atención hospitalaria considerando las características propias del paciente, nivel socioeconómico, aspectos culturales y de educación, disponibilidad de recursos, brechas geográficas, entre otros.

Indicador 2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen 41 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, lo que equivale al 71% de las defunciones que se producen a nivel mundial.

Estas enfermedades conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, sin embargo; 15 millones de todas las defunciones atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años.

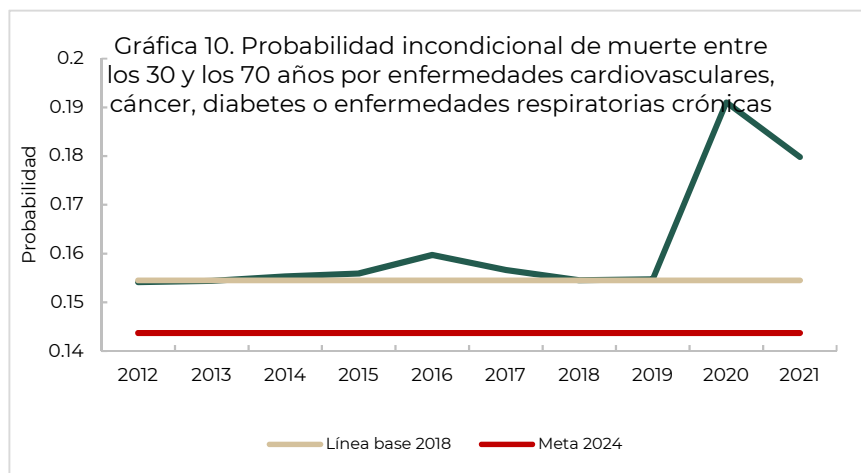
En México, el cálculo de la probabilidad de fallecer entre los 30 a 70 por ENT, se realiza obteniendo las tasas de mortalidad específicas por edad para las cuatro categorías de ENT y posteriormente, se construye una tabla de vida. La ejecución de dicho cálculo, es responsabilidad de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, tomando como fuente de información, los datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y las Proyecciones de Población 2016-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Dado que el indicador es una probabilidad, los valores del mismo deben estar entre 0 y 1, donde 0 es el valor más favorable, que corresponde a cero muertes. En este caso, para interpretar el indicador, se asume una

Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

población hipotética de 100 mil personas entre las edades de 30 a 70 años y se puede decir que, bajo los efectos de la mortalidad observada, desde el 2012, cada año fallecen más de 15,000 personas por ENT (Gráfica 10).

Con los últimos datos disponibles para este indicador, se observó en 2021 una disminución en la probabilidad que indica que en una población de 100,000 personas de entre 30 y 70 años, fallecen 17,980 personas a causa de enfermedades no transmisibles, cifra considerada muy alta y que se encuentra por encima de la meta establecida para el 2024, año en el que se espera que se mantengan en 14,370 defunciones.



Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño con datos de las estadísticas vitales del INEGI y las proyecciones de población del CONAPO.

2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados

El porcentaje de hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio (CSCA), es un indicador que evalúa la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para evitar que ciertas condiciones que pueden ser tratadas de manera oportuna y eficaz en los servicios de atención primaria, concluyan en hospitalización.

Para que un padecimiento sea considerado como una CSCA, debe tener características que permitan su atención en el primer nivel y que, de llevarse a cabo de una manera oportuna y efectiva, disminuyan las posibilidades de una admisión hospitalaria. El listado de padecimientos, depende del perfil epidemiológico y la estructura organizacional de los servicios de salud y para el caso de nuestro país, éstos padecimientos se describen en la tabla 1.

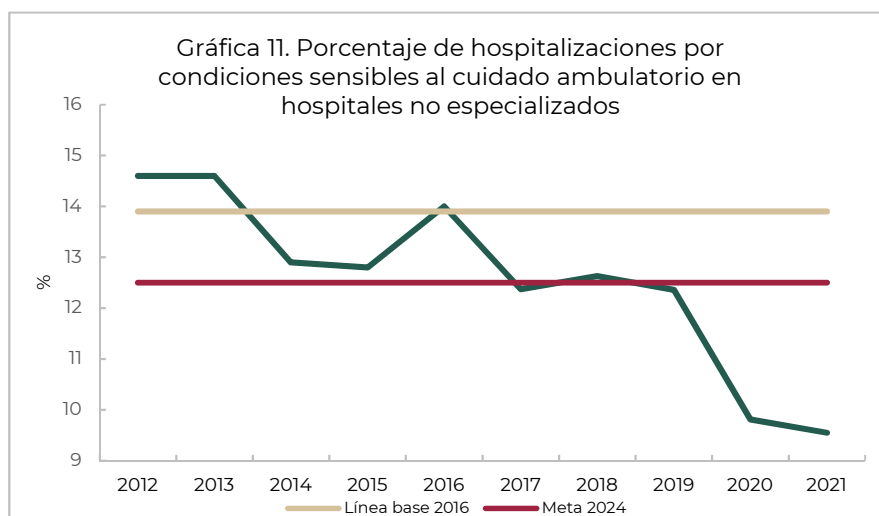
Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Tabla 1. Padecimientos considerados como condiciones sensibles al cuidado ambulatorio	
1. Enfermedades prevenibles mediante vacunación	11. Insuficiencia cardíaca congestiva
2. Afecciones prevenibles incluidas fiebre reumática, sífilis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar	12. Insuficiencia cardíaca
3. Gastroenteritis infecciosa y complicaciones	13. Enfermedades cerebrovasculares
4. Anemia	14. Diabetes mellitus
5. Deficiencias nutricionales	15. Epilepsia
6. Infecciones de oídos, nariz y garganta	16. Infección renal y de vías urinarias
7. Neumonía bacteriana	17. Infección de la piel y el tejido subcutáneo
8. Asma	18. Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos
9. Enfermedades de las vías respiratorias inferiores	19. Úlcera del aparato digestivo
10. Hipertensión	20. Enfermedades del embarazo, parto y puerperio.

Este indicador se calcula dividiendo los egresos hospitalarios por los padecimientos antes señalados, entre el total de egresos hospitalarios por todas las causas, multiplicando por 100 para obtener el porcentaje. La institución responsable de este cálculo es la Dirección General de Evaluación del Desempeño, a través de la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud y utiliza como fuentes de información los datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud.

En la gráfica 11 se observa que el comportamiento de este indicador ha tenido una tendencia a la baja. Durante el 2021, el 9.55% de las hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio, pudieron evitarse o prevenirse en un nivel más básico, lo que representa una reducción de 2.95 puntos porcentuales comparado con el 2012, por lo que la meta planteada al 2024 para este indicador, se ha cumplido reflejando la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, así como de acceso a los servicios de salud de nuestro país.

Así, este indicador nos muestra un comportamiento variable a la baja en los últimos 3 periodos, si hablamos en términos comparativos de un sexenio con otro, el sexenio actual ha superado la meta.



Fuente: Elaboración propia con datos de egresos hospitalarios de la DGIS.



OBJETIVO PRIORITARIO 3. INCREMENTAR LA CAPACIDAD HUMANA Y DE INFRAESTRUCTURA EN LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 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.

A través del objetivo prioritario 3, el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud realiza las acciones necesarias encaminadas a restaurar y ampliar la capacidad humana y de infraestructura del Sistema Nacional de Salud (SNS), a partir de la visión integrada constituida en el primer objetivo y en consonancia con la adecuación de modelos y procesos, prevista en el segundo objetivo.

Es a través de este objetivo como se pretende la materialización evidente para la población de los logros derivados de los primeros dos objetivos, tanto de la reorganización del SNS como de la formulación e implementación de nuevos modelos de atención. El fortalecimiento propuesto para el SNS, incorpora una visión articulada del sistema cuyo funcionamiento se rige por las redes integradas de servicios, lo que supone la disposición de diagnósticos que identifiquen las necesidades y prioridades de los servicios de salud en consonancia con las particularidades de la población.

Para medir el avance en el cumplimiento de este objetivo se plantearon los siguientes indicadores;

Indicador 3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud.

Contar con infraestructura en salud suficiente que esté dotada de equipo médico de calidad con la más alta tecnología a la cual, tenga acceso toda la población sin importar su situación geográfica especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación es fundamental para otorgar atención médica oportuna y universal.

El porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas y que iniciaron el proceso correspondiente a los Servicios Estatales de Salud, es un indicador de medición anual a cargo de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) el cual, se calcula dividiendo el número de obras de infraestructura concluidas entre el total de obras en proceso multiplicado por 100.

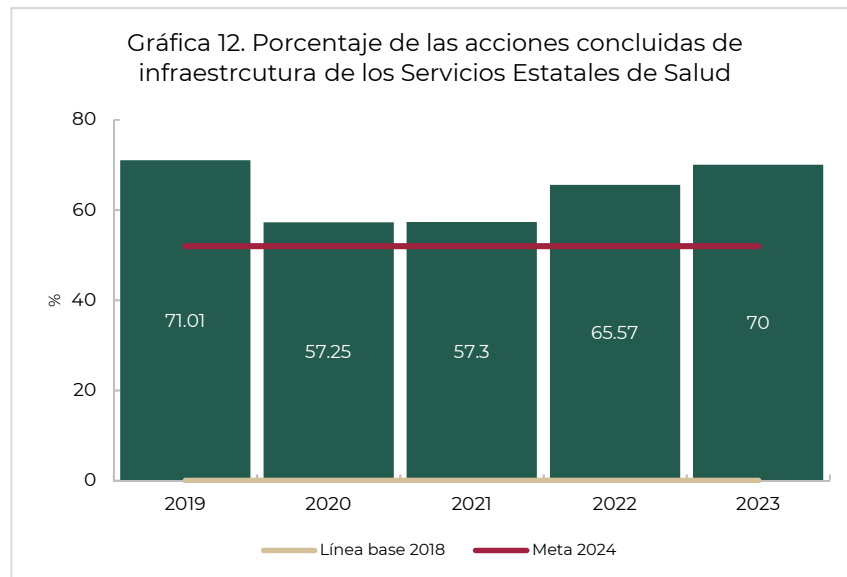
Este indicador comenzó a reportarse en 2019 y una de las particularidades de este instrumento es que no se estableció una línea base. Sin embargo, la meta es que al menos el 52% de las acciones de infraestructura planeadas se concluyan para el 2024.

Es importante considerar que, en este indicador, el denominador es una cifra dinámica, pues hay obras que se dan de baja y entran nuevas que se van registrando, por lo que en la meta se consideran cifras promedio para hacer la estimación.

Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Durante 2019 se reportó un porcentaje de infraestructura concluida del 71.01%; para el 2020, este porcentaje se redujo a 57.25%, sin embargo, aún con esta reducción, la meta para este indicador se ha cumplido para ambos años.

Hay que destacar que la dinámica del indicador ha permitido que éste supere la meta establecida en los últimos 4 años. La última medición reportó un 65% de acciones de infraestructura concluidas para el año 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos de los Registros administrativos de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Indicador 3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación.

Este indicador mide la proporción de recomendaciones atendidas derivadas de las evaluaciones realizadas por la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, adscrita a la Dirección General de Evaluación del Desempeño, a los programas presupuestarios de la Secretaría de Salud.

El cálculo de este indicador se realiza dividiendo el número de recomendaciones atendidas entre las recomendaciones comprometidas durante el año de referencia y multiplicando este resultado por 100, con la intención de expresarlo en términos porcentuales. La línea base fue definida en 53% de evaluaciones realizadas a los programas presupuestarios mediante ficha de monitoreo en 2018.

La última cifra reportada para la medición del indicador es el correspondiente a 2021, año en el que el 53.66% de las recomendaciones emitidas resultado de estas evaluaciones, fueron atendidas. La meta propuesta es que, para el 2024; el 85% de las recomendaciones sean atendidas en su totalidad.

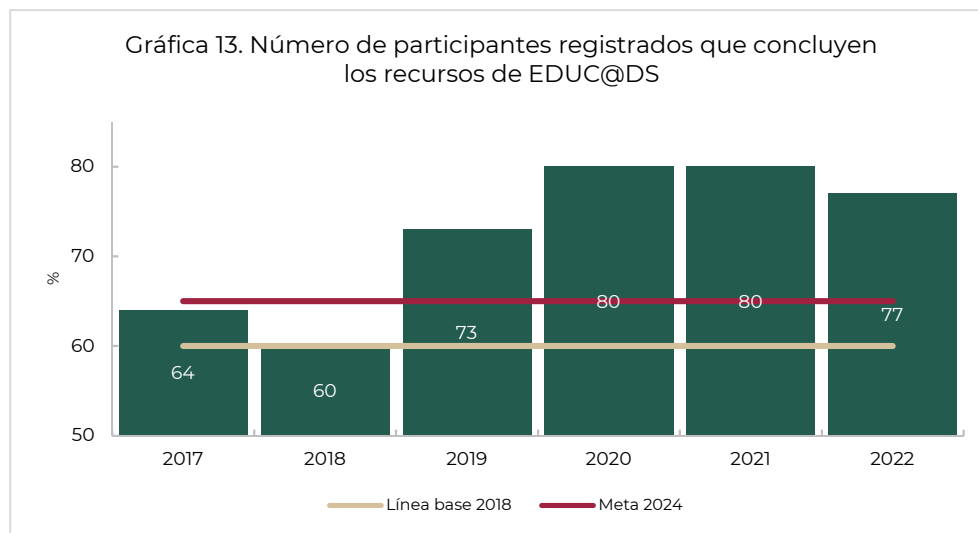
Indicador 3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS.

Con la finalidad de contar con personal de salud actualizado en temas de interés nacional, con énfasis en la atención primaria, la Secretaría de Salud creó la plataforma electrónica de Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUC@DS), como una estrategia para que el personal de salud de las diferentes disciplinas, pueda mantener actualizados sus conocimientos, mejorar sus competencias y adquirir más información sobre padecimientos y enfermedades de importancia para la salud de la poblacional en México.

En este contexto, el indicador 3.3 mide el porcentaje de médicos y enfermeras en contacto con el paciente que concluyeron los cursos de educación continua sobre los principales problemas epidemiológicos en el año.

La instancia responsable de su cálculo es la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la cual obtiene dicho valor dividiendo la cantidad de participantes que concluyen los cursos a través de la plataforma EDUC@DS cada año, entre el número de participantes registrados en los cursos, multiplicado por 100.

La línea base establecida es de 60% para el año 2018 y en la gráfica 13 puede observarse el comportamiento de este indicador, el cual muestra una tendencia ascendente, logrando superar la meta establecida para el 2024 y llegando a un porcentaje de 80% en 2020, nivel que mantuvo en 2021, y que descendió 3 puntos porcentuales para 2022.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



OBJETIVO PRIORITARIO 4. 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

El objetivo prioritario 4 atiende la conjunción de logros relacionados con el acceso universal a la salud y con la adecuación de modelos y capacidad de respuesta, mismo que deberán reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.

Los retos en materia de salud pública que actualmente se enfrentan en México, están relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, lo que los convierte en una prioridad nacional para mejorar la salud y bienestar de los mexicanos.

La agenda de los Objetivos Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), en la cual se establecen un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, es una responsabilidad de los gobiernos, los sectores y la población en su conjunto. Muchos de estos objetivos están vinculados estrechamente a la salud por lo que se deben realizar mayores esfuerzos para coadyuvar en el cumplimiento de los mismos para el 2030.

Lo anterior, implica una revisión exhaustiva de los factores que inciden en los problemas de salud, para aplicar medidas que tengan impacto simultáneo y puedan trabajarse en las comunidades desde su prevención y no sólo desde su control. En ese sentido, el incremento en las brechas de desigualdad en salud, resaltan de forma exponencial, las necesidades de grupos específicos como migrantes, indígenas, afrodescendientes, de la diversidad sexual y cultural, entre otros, y las barreras que han generado discriminación y exclusión. Para ello el gobierno de México ha establecido 3 instrumentos para medir el avance en este tema:

Indicador 4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo.

La Organización Mundial de la Salud estima que, a través de la vacunación infantil, se salvan más de 4 millones de vidas cada año. Es por ello que la estrategia de vacunación en nuestro país es prioritaria y este indicador se considera estratégico, tomando en consideración que este periodo se considera crítico y donde mayor valor agregado se obtiene de la vacunación en términos del reforzamiento de las condiciones de salud de los menores que la reciben.

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), calcula anualmente este indicador dividiendo el número total de niñas y niños de un año de edad con esquema completo de vacunación⁴ entre el número total de niños y niñas menores de un año multiplicando el resultado por 100.

⁴ La información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con la conciliación demográfica 1950-2015 y las proyecciones de población 2016-2050 publicada en 2019, por lo que la denominación del indicador difiere de lo publicado en informes anteriores. 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.

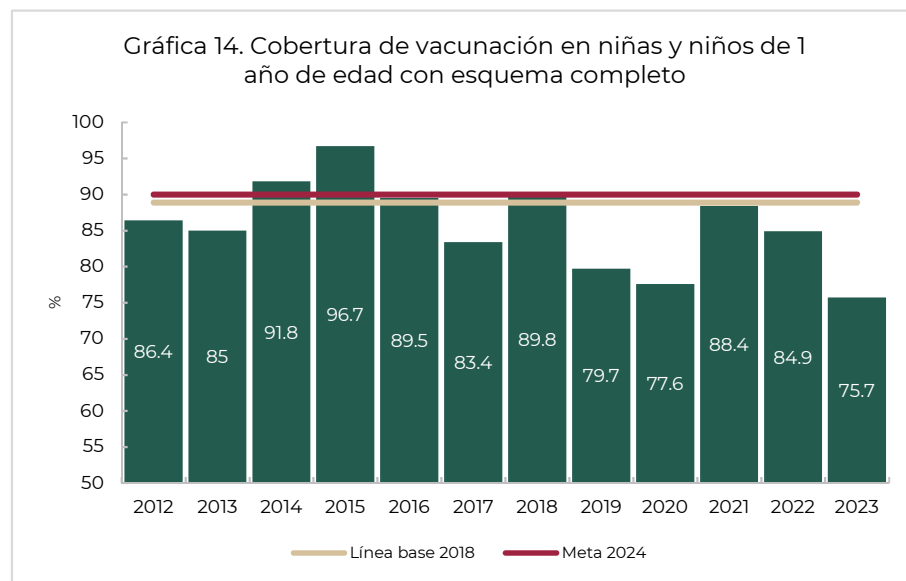


Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

La línea base para este indicador es de 88.90%, cifra correspondiente a 2018, y la meta establecida para el 2024 es que el 90% de los menores de un año de edad con el esquema completo de vacunación. Como se advierte en la gráfica 14, la cobertura de vacunación en menores de un año ha presenta una tendencia a la baja desde el 2018, lo que implica que cada año son vacunados menos niñas y niños en todo el país.

El punto más alto en la cobertura de vacunación se presentó en 2015 con 96.70% de los niños y niñas en ese grupo etario con esquema completo de vacunación. No obstante, la tendencia a partir de ese año fue descendente, llegando a su nivel más bajo en 2020 con tan sólo el 74.6, una disminución de poco más de 22 puntos porcentuales. En 2021 el indicador mostró una recuperación considerable al aumentar a 88.40% en 2021, aunque para 2022 mostró nuevamente un descenso para llegar a 84.90% en 2022.

Cabe resaltar que la cifra correspondiente a 2023 es preliminar y sólo abarca el primer trimestre de este año, por lo que aún no se cuentan con elementos que permitan determinar el comportamiento del indicador durante este último periodo.



Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Indicador 4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial. Sin embargo, gracias a los avances en el diagnóstico y a la aplicación del tratamiento antirretroviral, las personas infectadas por el VIH pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud.

Se calcula que, en todo el mundo, 37.7 millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2020, de las cuales, 1.7 millones eran menores de edad y la gran mayoría de las personas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos y medianos.



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

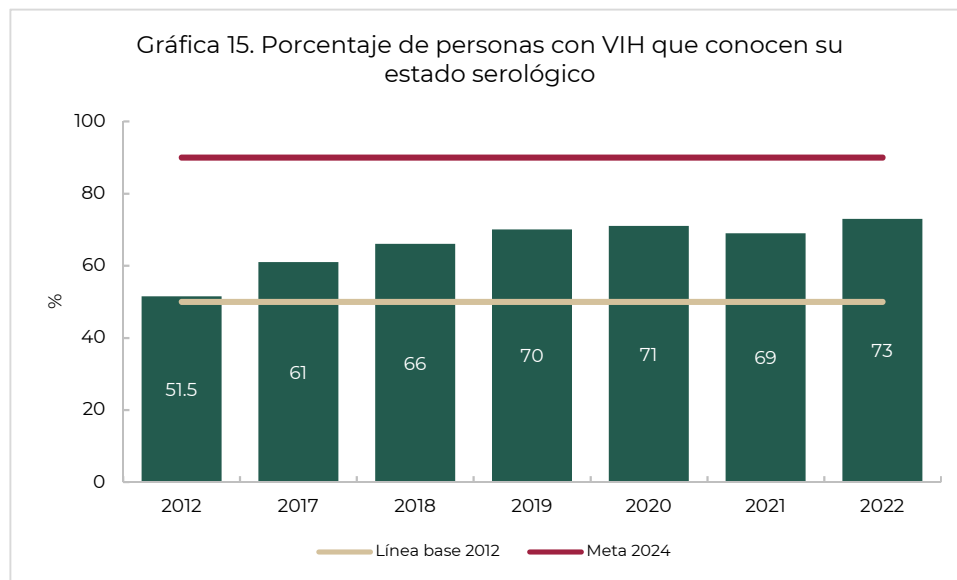
En México, hasta el 4º trimestre del 2021, se tenían registrados 331,437 casos de VIH diagnosticados. Por otro lado, el porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico, es un indicador que se refiere a la proporción de personas con VIH que han sido diagnosticadas y conocen sus resultados, respecto de la estimación nacional de personas con VIH.

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 de este indicador.

Debido a 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 se modifican anualmente, alineándose a la estimación vigente.

Se estima que para el 2024, el 90% de las personas con VIH, conocerán su estado serológico, es decir, tendrán pleno conocimiento si tienen o no la presencia de anticuerpos detectables contra el virus y de esta manera, decidir el rumbo del tratamiento.

En la gráfica 15 se puede apreciar una tendencia ascendente en el indicador en cada uno de los periodos a excepción del año 2021 cuando su valor descendió 2 puntos porcentuales al pasar de 71 a 69%, aunque posteriormente recuperó su dinámica al aumentar 4 puntos porcentuales en 2022.



Fuente: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y sida (CeNSIDA)

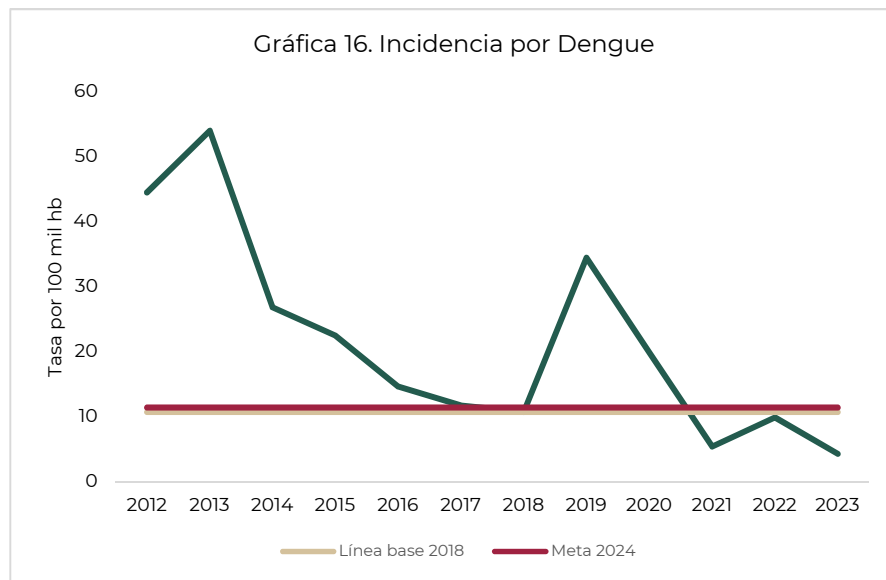
Indicador 4.3 Incidencia por Dengue.

El dengue es una infección viral transmitida al humano a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y, en menor medida, *Aedes Albopictus*. Es una enfermedad que afecta a la población a nivel mundial sobre todo en los climas tropicales y subtropicales.

La incidencia ha aumentado considerablemente y actualmente la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer esta enfermedad. Se estima que cada año hay entre 100 y 400 millones de infecciones, no obstante, más del 80% de ellas son generalmente leves y asintomáticas. La prevención y control del dengue dependen de la adopción de medidas eficaces ya que no existe un tratamiento específico.

En México, la Dirección General de Epidemiología, es la instancia responsable de realizar el cálculo de la incidencia de dengue, la cual se obtiene dividiendo el número de casos en un área geográfica determinada, entre la población que habita en la misma y el resultado se multiplica por 100,000.

Para este indicador, se estableció una línea base de 10.7 casos por cada 100 mil habitantes en el 2018 y una meta de 11.4 casos de dengue por cada 100 mil habitantes para el 2024.



Fuente: Dirección General de Epidemiología.

Hay que subrayar el comportamiento descendente que mostró el indicador a partir de 2013 y hasta 2018, cuando pasó de 54 a 11.4 casos por cada 100 habitantes. A pesar de la tendencia positiva antes mencionada, para 2019 se experimentó un abrupto ascenso que alcanzó 34.43 casos por cada 100 mil habitantes, es decir, un aumento de más de 23 casos respecto a la medición del año previo.

Cabe resaltar que para 2021 y 2022 se ha superado la meta establecida para la presente administración y la estimación a mes de mayo de este año reporta que el indicador se mantiene en esa línea al reportar 4.28 casos por cada 100 mil habitantes infectados con dengue.



OBJETIVO PRIORITARIO 5. 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.

La relevancia del quinto objetivo responde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

Al igual que el cuarto objetivo, las estrategias y acciones propuestas parten de la necesidad de transitar hacia un sistema centrado en las personas y en las comunidades, en el que el SNS responda a las demandas de la población, en particular, de quienes no han sido escuchados y que incluye, predominantemente, mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes migrantes, comunidad LGTBTTIQ+ y en general a los habitantes de las regiones que reflejan alta y muy alta marginación.

México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas son ya una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional afectando directamente la productividad, economía y bienestar del país. Las ECNT, en particular el cáncer y las cardio-metabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sistema de salud de nuestro país, tanto por su magnitud como el gran impacto en mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones. Uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de estas enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Es así como los resultados de este objetivo prioritario se miden a través de los siguientes indicadores:

Indicador 5.1 Razón de mortalidad materna.

La muerte materna es un problema de salud pública que refleja el desarrollo cultural, social, tecnológico e incluso económico de una región o país, por ello, desde hace décadas, la razón de mortalidad materna ha sido utilizada como un indicador del desarrollo social y como una manera de acercarse a las desigualdades y a la injusticia social existente en muchas partes del mundo.

En nuestro país, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es la instancia del Gobierno Federal encargado de la estimación de este indicador. El método de cálculo consiste en dividir el número de muertes maternas en un determinado periodo entre el número de nacidos vivos en ese mismo lapso y el resultado, es multiplicado por 100,000 nacidos vivos.

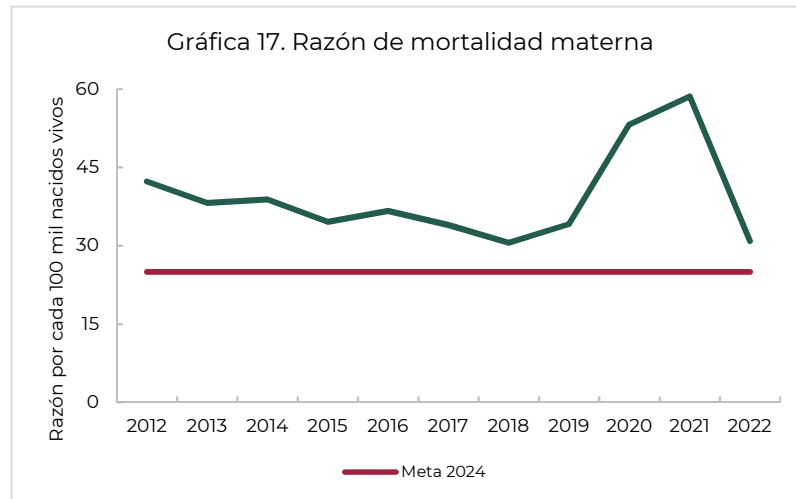
Para este indicador se estableció una línea base de 30.6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el 2018. La meta es que para el 2024, el número de defunciones maternas sea de 25 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos.

En la gráfica 17 podemos observar que la razón de mortalidad materna en nuestro país mostró desde 2012 una tendencia descendente, pero en los periodos 2020 y 2021 se registró un incremento significativo a 53.24

**Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024**

y 58.62 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, respectivamente. Se puede argumentar que este incremento fue atribuible a la pandemia causada por el COVID-19.

Para la última medición del indicador, se reportan 30.94 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos y se espera que la tendencia descendente se mantenga para los últimos 2 años de la presente administración.



Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Indicador 5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad. Esto coloca a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial. Por lo tanto, la obesidad infantil es un problema prioritario debido a que puede ocasionar complicaciones como enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras.

Como puede observarse en la gráfica 18, durante el 2020, 18.6 niños y niñas de cada 100 presentan una condición de obesidad. Esta es la prevalencia observada más alta desde el 2012.

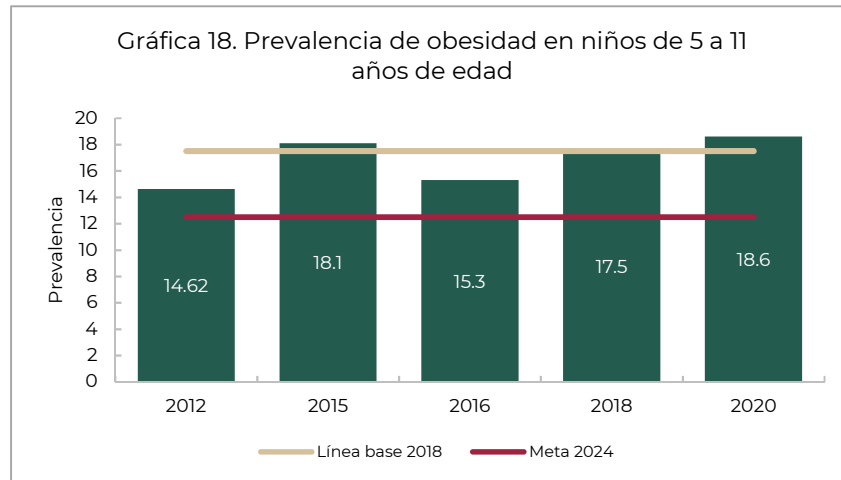
La prevalencia de obesidad en este grupo etario se calcula con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) dividiendo el número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100.

La línea base establecida en la presente administración es de 17.5 niñas y niños por cada 100 con prevalencia de obesidad en el 2018 y se espera que, para el 2024, dicha cifra se reduzca hasta conseguir que sólo 12.5 de cada 100 niños y niñas de entre 5 y 11 años, tenga obesidad.

Considerando la cifra registrada en 2020, será necesario una reducción de 1.5 puntos porcentuales anuales para cumplir con la meta establecida.

Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024

No obstante, las mediciones de 2016, 2018 y 2020 han mostrado una tendencia ascendente, con valores de 15.3, 17.5 y 18.6 niñas y niños por cada 100 con prevalencia de obesidad, respectivamente.



Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con datos de la ENSANUT.

Indicador 5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE).

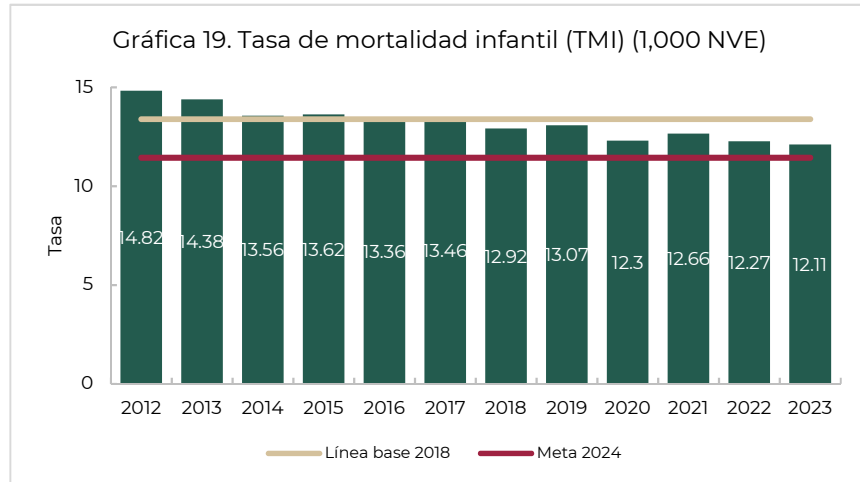
La mortalidad infantil se refiere a aquellas defunciones ocurridas antes del primer año de vida. Se estima que, en 2019; ocurrieron 1.5 millones de defunciones infantiles a nivel mundial.

La mortalidad infantil se obtiene dividiendo el número total de las defunciones ocurridas en la población menor de 1 año de edad en un determinado periodo, entre el número total de nacidos vivos en el mismo periodo, multiplicando el resultado por 1,000.

En nuestro país, la tasa de mortalidad infantil ha presentado una tendencia ininterrumpida a la baja desde el 2012, de tal modo que, durante el 2023, se registraron 12.11 defunciones en menores de un año por cada mil nacidos vivos (Gráfica 19), y se espera que, como meta para el 2024, por cada mil niñas y niños nacidos vivos, habrá menos de 11.44 defunciones de menores de un año de edad, con lo cual, de continuar con esta tendencia, México podría cumplir en los próximos años con la meta establecida.



Nota en Leguaje Ciudadano
Análisis de los Indicadores del
Programa Sectorial de Salud 2020-2024



Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia