

Avances del Programa Sectorial de Salud 2013-2018

A fin de dar seguimiento al cumplimiento de los seis objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se establecieron 16 indicadores con sus respectivas metas a 2018. A continuación se presenta un avance de los referidos indicadores.

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

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
48.5	83.7	90.0	85.0%

El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan a los menores de un año. Este indicador se considera estratégico debido a que es el periodo crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación. El esquema completo consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses. Su cálculo resulta de la división del número de dosis aplicadas entre el total de nacidos vivos, multiplicado por 100.

En 2013, casi 84 niños de cada 100 nacidos vivos habían recibido todas sus vacunas. Esta cifra representó un avance de 85% hacia la meta para 2018. Es de notar que en el último año se revisó la forma en que se registraba este indicador entre las diferentes instituciones de salud¹.

El cumplimiento de la meta depende de la mejora en la eficiencia de la compra consolidada de vacunas, del monitoreo de las dosis aplicadas y la coordinación entre las diferentes instituciones de salud para mantener registros acertados. Entre otras estrategias, se realizan dos Semanas Nacionales de Salud, en las cuales se busca completar el esquema de vacunas en los menores con esquema incompleto.

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
14.6	NA	12.0	NA

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

¹ Del año 2008 al 2012 las coberturas se realizaron con la información del Programa Nacional de Vacunación Universal (PROVAC), obteniendo datos inexactos (subestimados) debido a problemas del propio sistema. A partir de 2013 se utilizan los sistemas de información institucionales, que para la Secretaría de Salud es el Sistema de Información en Salud (SIS), utilizando la metodología de cálculo de coberturas de la OMS/OPS.

En 2012, 14% de los niños entre 5 y 11 años en México presentaban obesidad.

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

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

2013 (base)	Meta 2018
0	-84.6%

El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hija(o). La línea base de este indicador se determinó en 2013, ya que no se registraba con anterioridad, y corresponde al porcentaje de cambio entre 2013 y 2013 del número de número de casos confirmados de VIH por transmisión vertical (de ahí que su valor sea cero). Para los años subsecuentes, el indicador resulta del cambio porcentual entre el año de reporte y 2013, del número de casos confirmados de VIH por transmisión vertical.

Con el fin de cumplir la meta a 2018, se está ofreciendo a toda mujer embarazada y su pareja la detección del VIH y sífilis en la primera consulta prenatal, así como proveyendo el tratamiento profiláctico perinatal del VIH a las embarazadas que viven con el virus y a sus hijos.

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

2.1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
16.3	17.1	16.3	16.0	21.7%

El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna. Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años o más fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado, entre la población estimada de mujeres del mismo grupo de edad a mitad de ese año, multiplicado por 100,000.

En 2013, en promedio 16 de cada 100,000 mujeres murieron por este tipo de cáncer, logrando la disminución de la tasa en comparación con 2012 y con 2011, logrando un avance de casi 22% en la consecución de la meta establecida para 2018.

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

2.2. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
12.3	11.8	11.3	10.0	40.5%

El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna. Resulta de la división del total de mujeres de 25 años o más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado, entre la población estimada de mujeres del mismo grupo de edad a mitad de ese año, multiplicado por 100,000.

En 2013, 11 de cada 100,000 mujeres murieron por este tipo de cáncer, lo cual representó un decremento de 3.6% con respecto al año previo, significando un avance superior al 40% en el cumplimiento de la meta a 2018.

El cáncer cérvico-uterino se ha logrado reducir gracias a la mayor disponibilidad de infraestructura y recursos humanos, junto con nuevas técnicas, que agilizan su detección.

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

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
16.7	16.8	16.5	16.0	26.9%

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

Para 2013, 16 de cada 100,000 pacientes estuvieron hospitalizados por complicaciones de corto plazo por la diabetes que padecen. Esto lo que representó una mejoría respecto a 2012, cuando fueron casi 17 de cada 100,000 pacientes y también un avance del 27% en la consecución de la meta para 2018.

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

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

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
90.6	90.4	93.0	-10.4%

La cloración del agua reduce los riesgos a la salud por microorganismos, sin embargo el contenido de cloro en el agua debe mantenerse en ciertos niveles para eliminar los microorganismos sin evitar daños secundarios a la salud de las personas. El indicador mide la eficiencia de cloración del agua a través de las muestras que toma la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de forma semanal o en algunos casos diario y se construye dividiendo el número de muestras que cumplen las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana² entre el total de muestras.

En 2013 se reportaron 90.4% de muestras que cumplieron con las especificaciones de la NOM, es decir, un 0.3% menos que el año previo, lo que representó un retroceso de 10% en la consecución de la meta 2018.

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

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
14.4	14.6	13.4	9.6	24.4%

El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención de accidentes de tráfico de vehículo de motor definidas por el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Resulta de la división del número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor entre la población total, multiplicado por 100,000 habitantes.

En 2013, 13 de cada 100,000 habitantes fallecieron por ATVM. Esta cifra representó un 24% de avance hacia el cumplimiento de la meta 2018.

Para alcanzar la meta 2018, en el primer semestre de 2014 concluyó la elaboración del programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018 (pendiente de publicación), donde quedaron establecidas las acciones que el Consejo realizará para la reducción del número de accidentes.

² "NOM-127-SSA1-1994 Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización".

3.3. Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
1.0	0.8	0.9	190.0%

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

Gracias a las acciones en materia de prevención de riesgos de trabajo realizadas por las empresas en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el IMSS se ha superado la meta 2018. Para 2013, sólo 8 de cada 100,000 (menos de 1 por cada 10,000) trabajadores fallecieron por accidente o enfermedad producto del trabajo, lo que significó un avance del 190% hacia la meta para 2018. El compromiso es mantener y de ser posible continuar con la reducción de muertes por accidentes de trabajo.

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

4.1. Tasa de mortalidad infantil

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
13.7	13.3	13.0	10.1	20.4%

El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de enfermedades en los menores de un año. Resulta de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico, entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 1,000.

En 2013, 13 de cada 1,000 bebés murieron antes de cumplir el año de vida. Esta cifra fue 2.3% menor que en 2012 y representó un avance del 20% en la consecución de la meta para 2018.

Este indicador forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuya meta es alcanzable a la luz de las actividades que se han venido realizando en los últimos años para reducir la mortalidad infantil. Se han fortalecido los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa de Infancia y Adolescencia en las entidades federativas, así como del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención.

4.2. Razón de mortalidad materna

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
43.0	42.3	38.2	30.0	37.1%

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

En 2013 murieron 38 de cada 100,000 madres, lo cual representó un número 9.7% menor que en el año anterior y significó un avance de 37% hacia el cumplimiento de la meta.

Este indicador también forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; sin embargo, las acciones establecidas a la fecha no han sido suficientes y aún se encuentra lejos su cumplimiento. Por ello, dentro del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 se delinea la importancia de la atención de las madres y se está llevando a cabo el estudio y análisis de la atención obstétrica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud para identificar sus problemas y establecer soluciones. Igualmente, se han reinstalado y puesto en marcha los Comités Estatales de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal así como de los observatorios ciudadanos para el análisis de las defunciones maternas.

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

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

2011 (base)	2012	2013	Meta 2018	Avance 2013
82.8	82.5	83.2	85.0	18.2%

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

En 2013, el 83% del gasto público en salud se destinó a atención médica y esto significó un avance del 18.2% hacia la consecución de la meta para 2018. Es de notar que para lograr esta meta no es necesario aumentar el monto del gasto total en salud, sino mejorar el uso de los recursos existentes.

5.2. Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
65.2	NA	90.0	NA

El indicador mide indirectamente la eficiencia en los procesos de compra e inventarios para incrementar el surtimiento completo de recetas médicas. Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100.

En 2012, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), al 65% de los pacientes se les surtieron la totalidad de los medicamentos prescritos.

No existe información disponible para 2013, ya que su seguimiento es bienal.

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

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
21.5	NA	6.0	NA

El indicador mide la proporción de población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública o privada, conocido como carencia por acceso a los servicios de salud y calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Resulta de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.

En 2012, el 21% de la población se encontraba en esta situación.

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

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

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
53.8	NA	80.0	NA

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

En 2012 fue casi el 54% de la población asegurada la que usó los servicios médicos públicos.

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

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

2012 (base)	2013	Meta 2018	Avance 2013
4.6	NA	3.5	NA

El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres. Resulta de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso (el 20% de la población con menor ingreso) con gasto catastrófico en salud (mayor al 30% de su ingreso efectivo, ingreso total menos gasto en alimentos) entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100.

En 2012, el 4.6% de los hogares más pobres incurrió en gasto catastrófico en salud.

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

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