

# Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018

**Mtro. Rodrigo Espinosa de la Peña**

Director de Evaluación del Desempeño  
de los Sistemas de Salud

Participación de la DGED en el marco del Ciclo de Conferencias "Gestión Estratégica de Instituciones de Salud" organizada por la Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud y el Instituto de Administración Pública del Estado de México.

Febrero 2015

# ANTECEDENTES

“La salud es condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano. Por ello, es parte esencial del México Incluyente que nos hemos propuesto como meta dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En este sentido, es preciso impulsar una transformación del Sistema Nacional de Salud, el cual debe adecuarse a las nuevas condiciones, a setenta años de haberse constituido.”

Enrique Peña Nieto  
Presidente de los Estados Unidos Mexicanos

## **Visión de la administración 2013-2018 en materia de salud:**

Un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.

## **Artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud** Corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño:

...

VII. Conducir el seguimiento anual al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Salud;

**Programa de  
Acción  
Específico  
2013-2018**

**Evaluación del  
Desempeño**

### **V.1 Misión**

Contribuir a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal mediante el desarrollo de evaluaciones que generen información que fortalezca la definición de políticas, el desempeño de los sistemas, la planificación y gestión de programas y la gerencia de los servicios de salud.

### **V.2 Visión**

Constituirnos como la unidad rectora en materia de evaluación dentro del Sector Salud con amplio reconocimiento por la calidad de nuestros servicios y productos, los que favorecen la toma de decisiones informadas, la eficacia de los programas y servicios y el uso eficiente de los recursos, así como el desempeño del Sistema Nacional de Salud Universal.

## ANTECEDENTES

El artículo 26 de la Constitución establece que habrá un Plan Nacional de Desarrollo al que se sujetarán, obligatoriamente, los programas de la Administración Pública Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo es un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal.

De acuerdo con la Ley de Planeación, todos los Programas Sectoriales, Especiales, Institucionales y Regionales que definen las acciones del gobierno, deberán elaborarse en congruencia con el Plan.

# PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Llevar a México a su máximo potencial

Objetivo general

I. México en Paz

II. México Incluyente

III. México con Educación de calidad

IV. México Próspero

V. México con Responsabilidad Global

Metas Nacionales

i) Democratizar la Productividad

ii) Gobierno Cercano y Moderno

iii) Perspectiva de Género

Estrategias Transversales

# ANTECEDENTES

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República formula 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 2013-2018.

Como documento sectorial rector, establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 39 estrategias y 274 líneas de acción.

# ALINEACIÓN CON EL PND



# ALINEACIÓN PND Y PROSESA

## II. México Incluyente

Objetivos  
de la Meta  
Nacional  
del PND

2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivos  
PROSESA

Cerrar la brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regionales del país

Consolidar las acciones de protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Reducir los riesgos que afectan a la salud de la población en cualquier actividad de su vida

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

# ALINEACIÓN PND Y PROSESA

## IV. México Próspero

Objetivos  
de la Meta  
Nacional  
del PND

4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país

Objetivos  
PROSESA

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

# ANTECEDENTES

Los objetivos describen los motivos fundamentales de la acción de gobierno, aún sin especificar los mecanismos particulares para alcanzarlos.

Las estrategias se refieren a un conjunto de acciones para lograr un determinado objetivo.

Las líneas de acción son la expresión más concreta de cómo el Gobierno de la República se propone alcanzar las metas propuestas.

# ESTRUCTURA PROSESA 2013 - 2018

## Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018

PROSESA  
2013 -  
2018

Seis Objetivos

39 Estrategias

274 Líneas de acción

# DIAGNÓSTICO

El Sistema de Salud enfrenta importantes desafíos



- Envejecimiento de la población

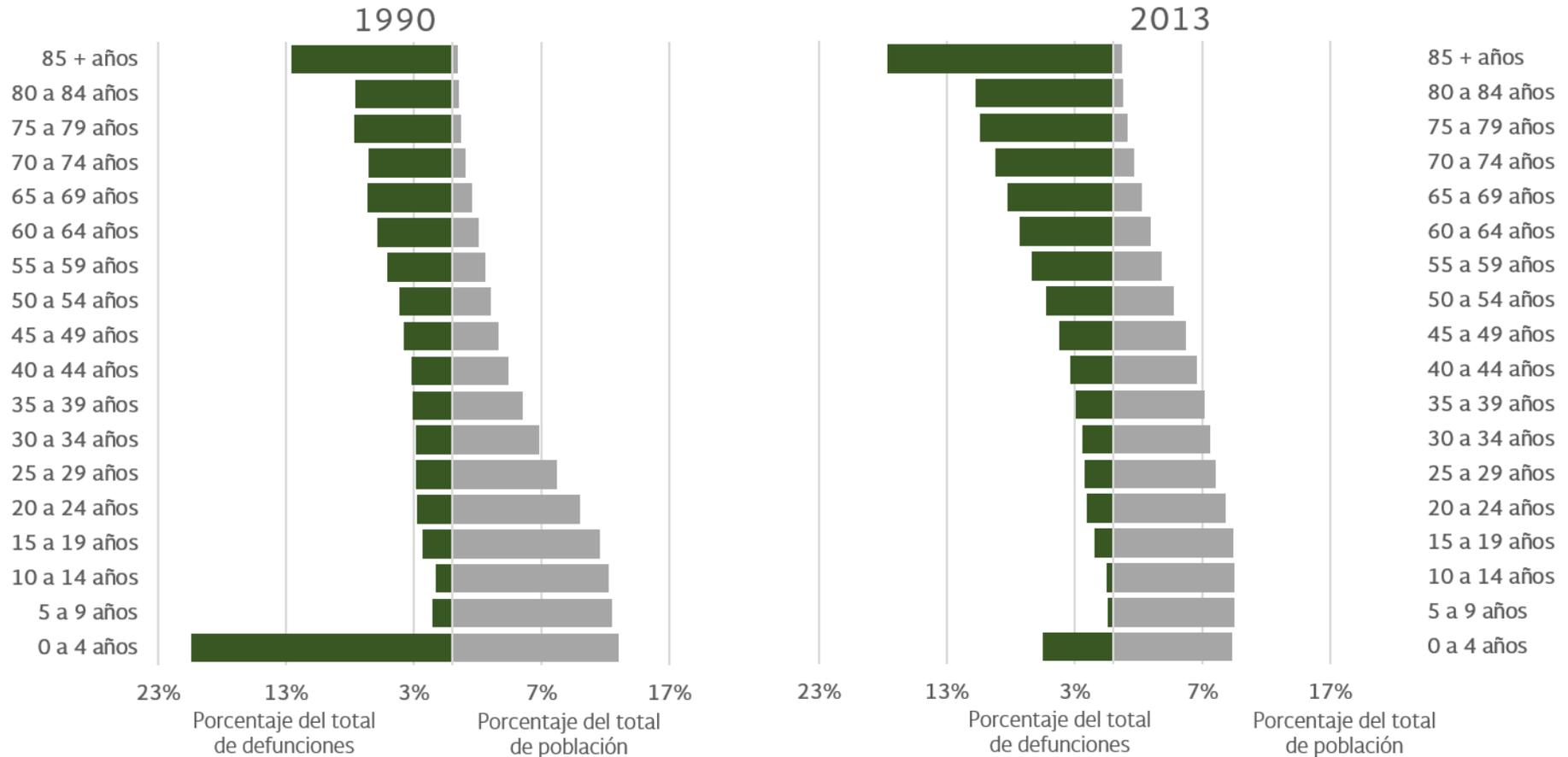


- Adopción de estilos de vida poco saludable



- Aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

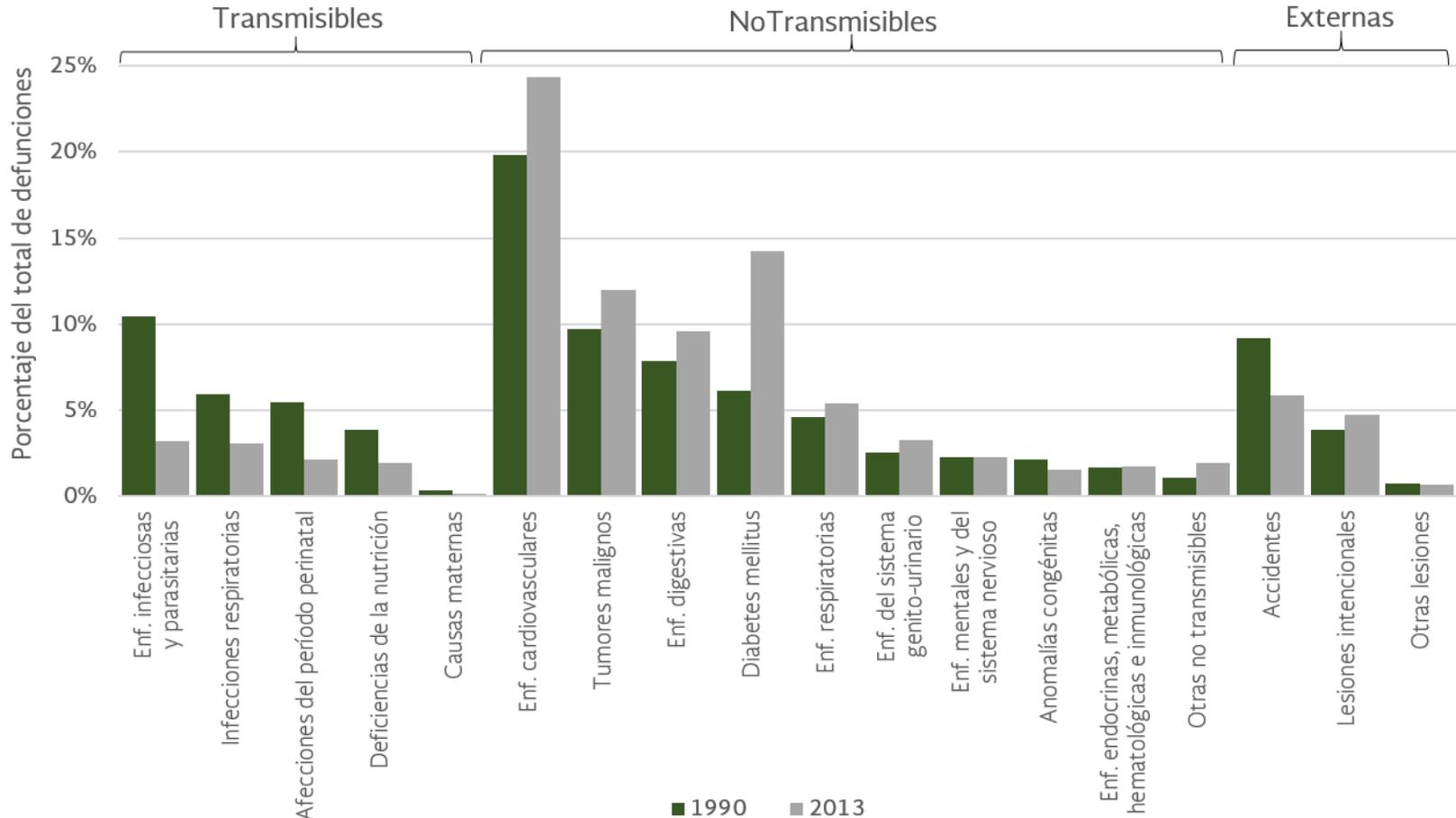
# TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA/EPIDEMIOLÓGICA



Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2030 del Consejo Nacional de Población.

# TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Principales causas de defunción en 1990 y 2013



Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

# DIAGNÓSTICO

Persisten deudas con diferentes grupos sociales que viven en condiciones de vulnerabilidad



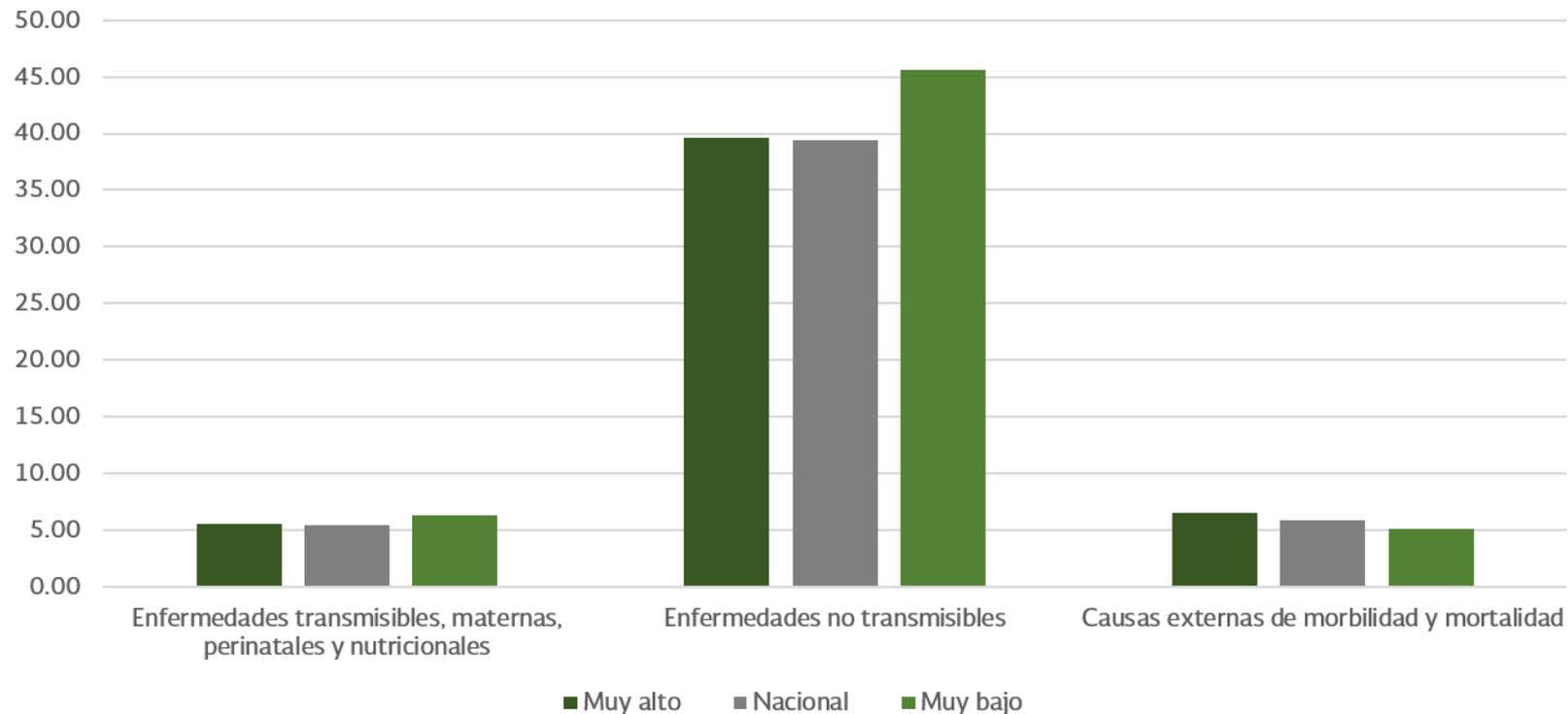
- Brechas sociales



- Doble carga de la enfermedad

# CONDICIONES DE SALUD POR GRADO DE MARGINACIÓN

Tasa de Mortalidad por grandes causas y grado de marginación 2013

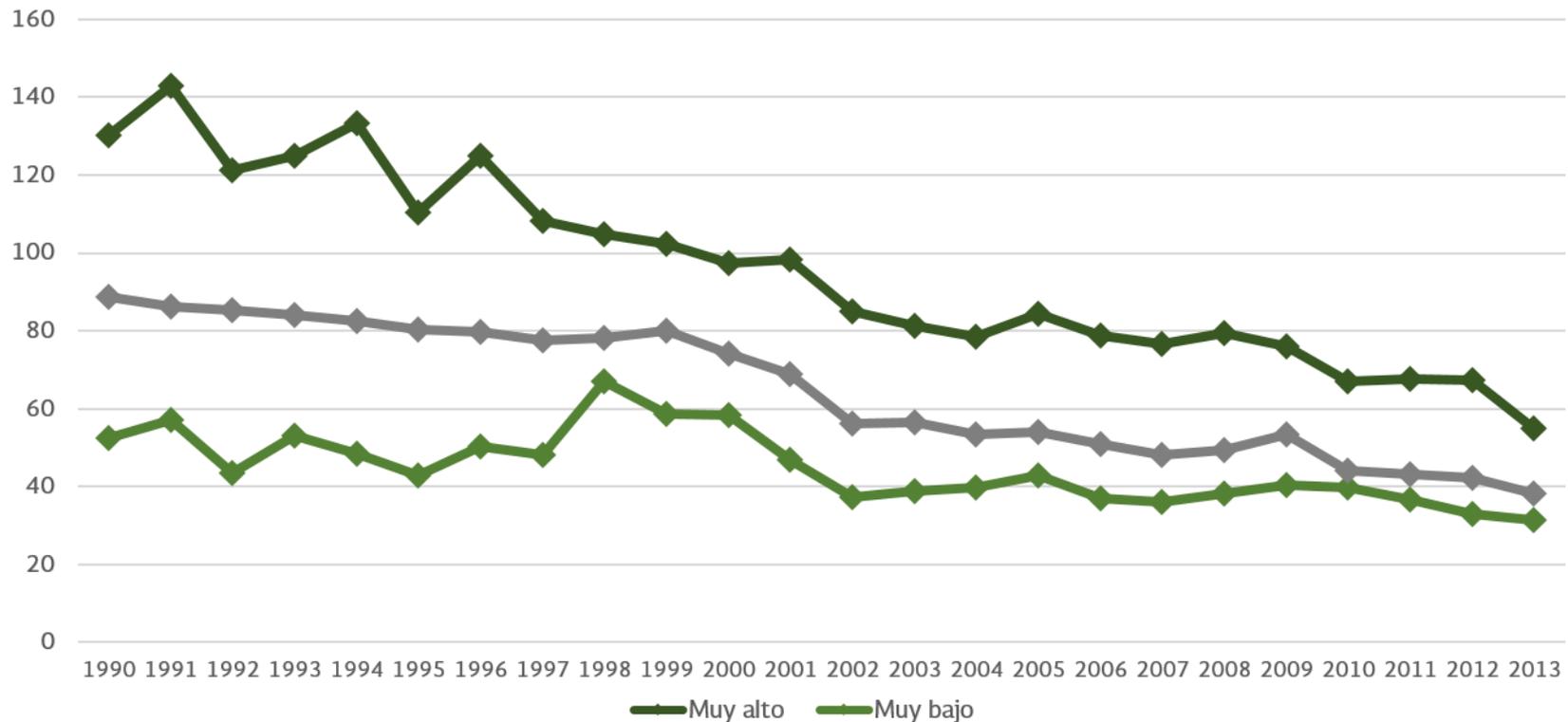


Entidades de Muy alta marginación: Chiapas, Guerrero y Oaxaca; de Muy baja marginación: Baja California, Coahuila, Distrito Federal y Nuevo León.

Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y Proyecciones de la Población 2010-2030 y Estimaciones del Índice de Marginación 2010 del Consejo Nacional de Población.

# CONDICIONES DE SALUD POR GRADO DE MARGINACIÓN

Razón de Mortalidad Materna en entidades federativas por grado de marginación 1990 - 2013

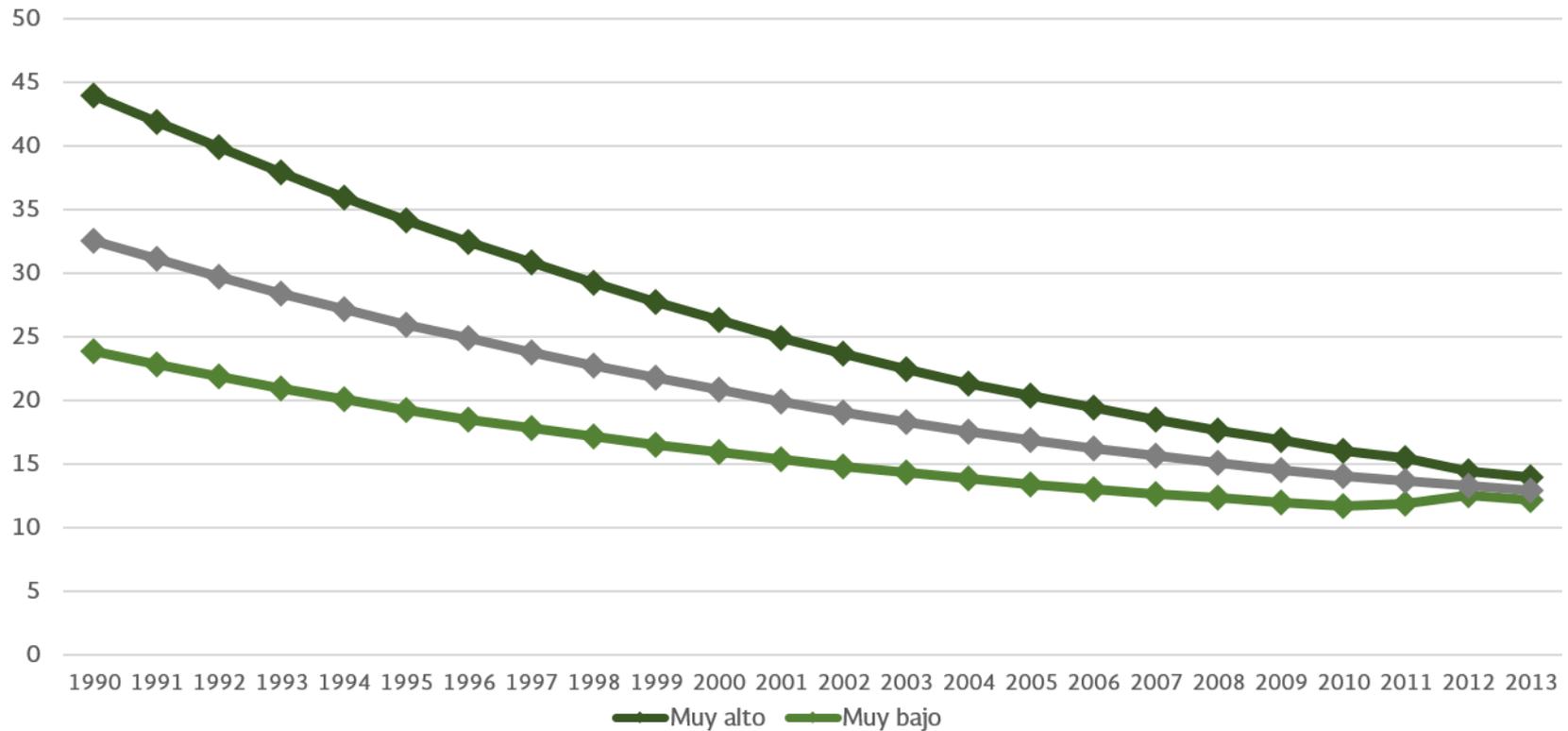


Entidades de Muy alta marginación: Chiapas, Guerrero y Oaxaca; de Muy baja marginación: Baja California, Coahuila, Distrito Federal y Nuevo León.

Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2030 del Consejo Nacional de Población.

# CONDICIONES DE SALUD POR GRADO DE MARGINACIÓN

Tasa de Mortalidad Infantil en entidades federativas por grado de marginación 1990 - 2013

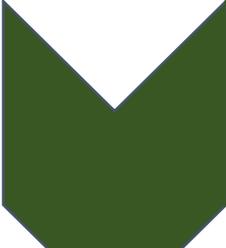


Entidades de Muy alta marginación: Chiapas, Guerrero y Oaxaca; de Muy baja marginación: Baja California, Coahuila, Distrito Federal y Nuevo León.

Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2030 del Consejo Nacional de Población.

# DIAGNÓSTICO

El gasto en salud sigue siendo una preocupación.



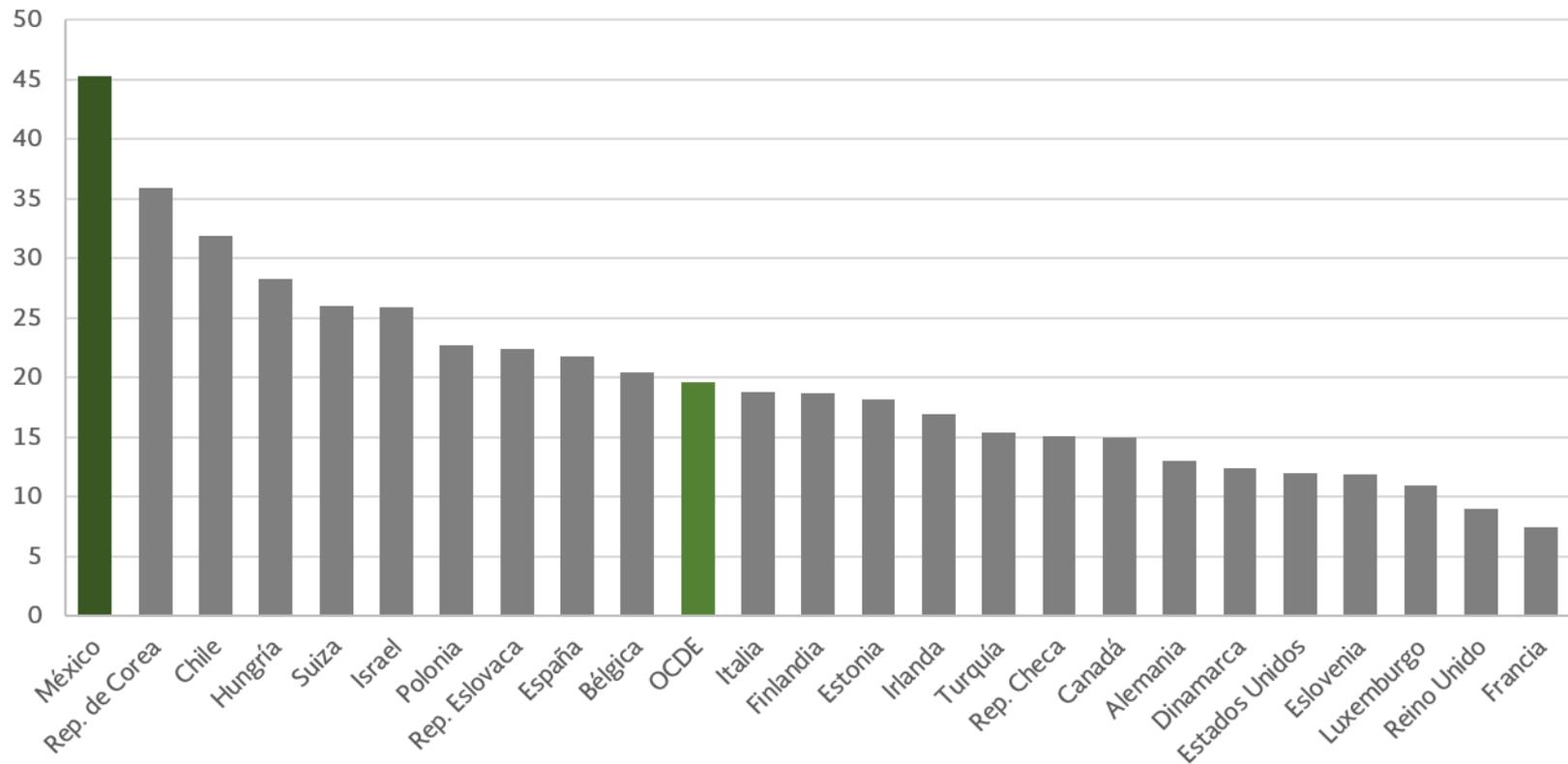
- Alto gasto de bolsillo



- Alto gasto administrativo

# DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO

Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud OCDE 2012



Fuente: Base de datos de gasto en salud de la OCDE 2013.

# RETOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN A LA SALUD

1. Modelo de curativo vs. preventivo.
2. Limitantes para implementar y articular políticas en salud con un enfoque multidisciplinario e interinstitucional en todos los órdenes de gobierno.
3. La rectoría y el arreglo financiero y organizacional vigentes, en donde prevalecen la desigualdad en los beneficios e instituciones verticalmente integradas y fragmentadas.

# INDICADORES OBJETIVO 1

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

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

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

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

# 1.1 PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN MENORES DE UN AÑO

## **¿Qué mide?**

El acceso a las vacunas que correspondan a los menores de un año, periodo crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación.

## **Acciones**

El cumplimiento de la meta depende en parte de la mejora en la eficiencia de la compra consolidada de vacunas y 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.

## **Periodicidad**

Anual

## 1.2 PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD

### **¿Qué 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.

### **Periodicidad**

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

### **¿Qué 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).

### **Acciones**

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.

### **Periodicidad**

Anual

## INDICADORES OBJETIVO 2

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Tasa de mortalidad por cáncer de mama

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino

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

## 2.1 TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

### **¿Qué 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.

### **Acciones**

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.

### **Periodicidad**

Anual

## 2.2 TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

### **¿Qué 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.

### **Acciones**

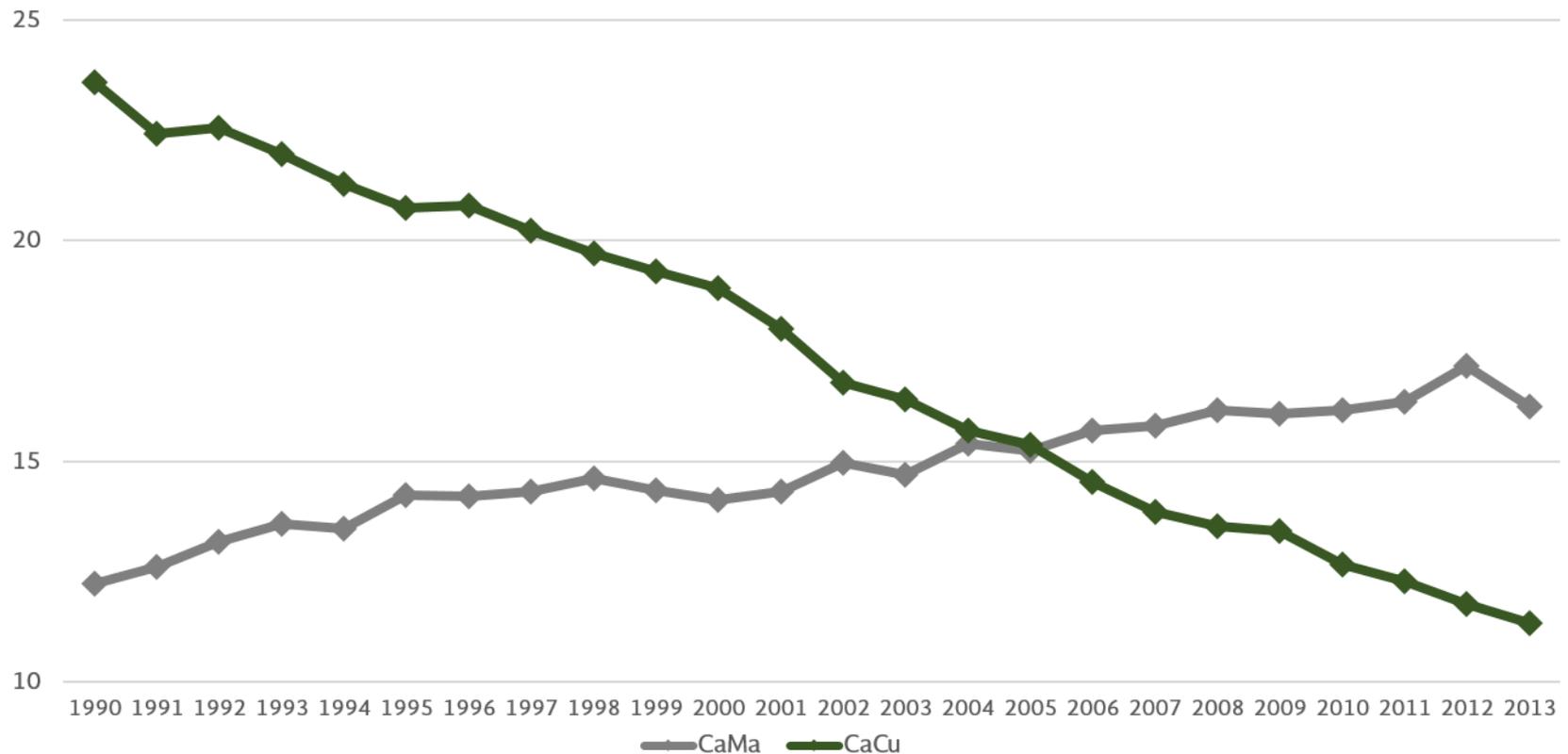
El cáncer cérvico-uterino se ha logrado reducir gracias a la mayor disponibilidad de infraestructura y recursos humanos, junto con nuevas técnicas, que agilizan su detección.

### **Periodicidad**

Anual

# CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO- UTERINO

Tasas de Mortalidad por Cáncer de Mama y Cérvico-uterino 1990 - 2013



Fuente: Base de datos de defunciones generales 1979-2013 del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2030 del Consejo Nacional de Población.

## 2.3 TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR DIABETES NO CONTROLADA CON COMPLICACIONES DE CORTO PLAZO

### **¿Qué mide?**

La demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo y sirve de aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.

### **Acciones**

Depende de 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.

### **Periodicidad**

Anual

## INDICADORES OBJETIVO 3

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

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

Tasa de mortalidad por Accidentes de Tráfico de Vehículo de Motor

Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo

## 3.1 PORCENTAJE DE MUESTRAS DE AGUA CLORADA DENTRO DE LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM

### **¿Qué mide?**

La eficiencia de cloración del agua, ya que esta reduce los riesgos a la salud por microorganismos.

### **Acciones**

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) toma muestras de forma semanal y en algunos casos diarios para controlar el contenido de cloro en el agua.

### **Periodicidad**

Anual

## 3.2 TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULO DE MOTOR

### **¿Qué mide?**

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.

### **Acciones**

Para alcanzar la meta 2018, el Programa de Acción Específico de Seguridad Vial 2013-2018 establece las acciones que el Consejo realizará para la reducción del número de accidentes.

### **Periodicidad**

Anual

## 3.3 TASA DE MORTALIDAD POR RIESGOS DE TRABAJO

### **¿Qué 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.

### **Acciones**

Refleja las actividades 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.

### **Periodicidad**

Anual

## INDICADORES OBJETIVO 4

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

Tasa de mortalidad infantil

Razón de mortalidad materna

## 4.1 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

### **¿Qué mide?**

La efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de enfermedades en los menores de un año. Este indicador también forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### **Acciones**

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.

### **Periodicidad**

Anual

## 4.2 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

### ¿Qué mide?

La efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. Este indicador también forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### Acciones

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.

### Periodicidad

Anual

# INDICADORES OBJETIVO 5

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

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

Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas

## 5.1 PORCENTAJE DE GASTO PÚBLICO EN SALUD DESTINADO A LA PROVISIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD PÚBLICA EXTRAMUROS

### **¿Qué mide?**

De manera indirecta, 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.

### **Acciones**

Para lograr esta meta no es necesario aumentar el monto del gasto total en salud, sino mejorar el uso de los recursos existentes.

### **Periodicidad**

Anual

## 5.2 PORCENTAJE DE SURTIMIENTO COMPLETO DE RECETAS MÉDICAS

### **¿Qué mide?**

La eficiencia en los procesos de compra e inventarios para incrementar el surtimiento completo de recetas médicas.

### **Periodicidad**

Dada la necesidad de levantar encuestas ad hoc para su medición, este indicador se reporta de forma bienal.

# INDICADORES OBJETIVO 6

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

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

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

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

## 6.1 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON CARENCIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

### ¿Qué 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.

### Acciones

Se están realizando acciones transversales en la creación de empleos y la formalización de la población para que tengan cobertura por parte de las instituciones de seguridad social. Además se está aumentando la cobertura a las personas que por sus características sociales, demográficas, geográficas y económicas se vea imposibilitada a ser cubierta por la seguridad social.

### Periodicidad

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.

## 6.2 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD QUE USA SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA

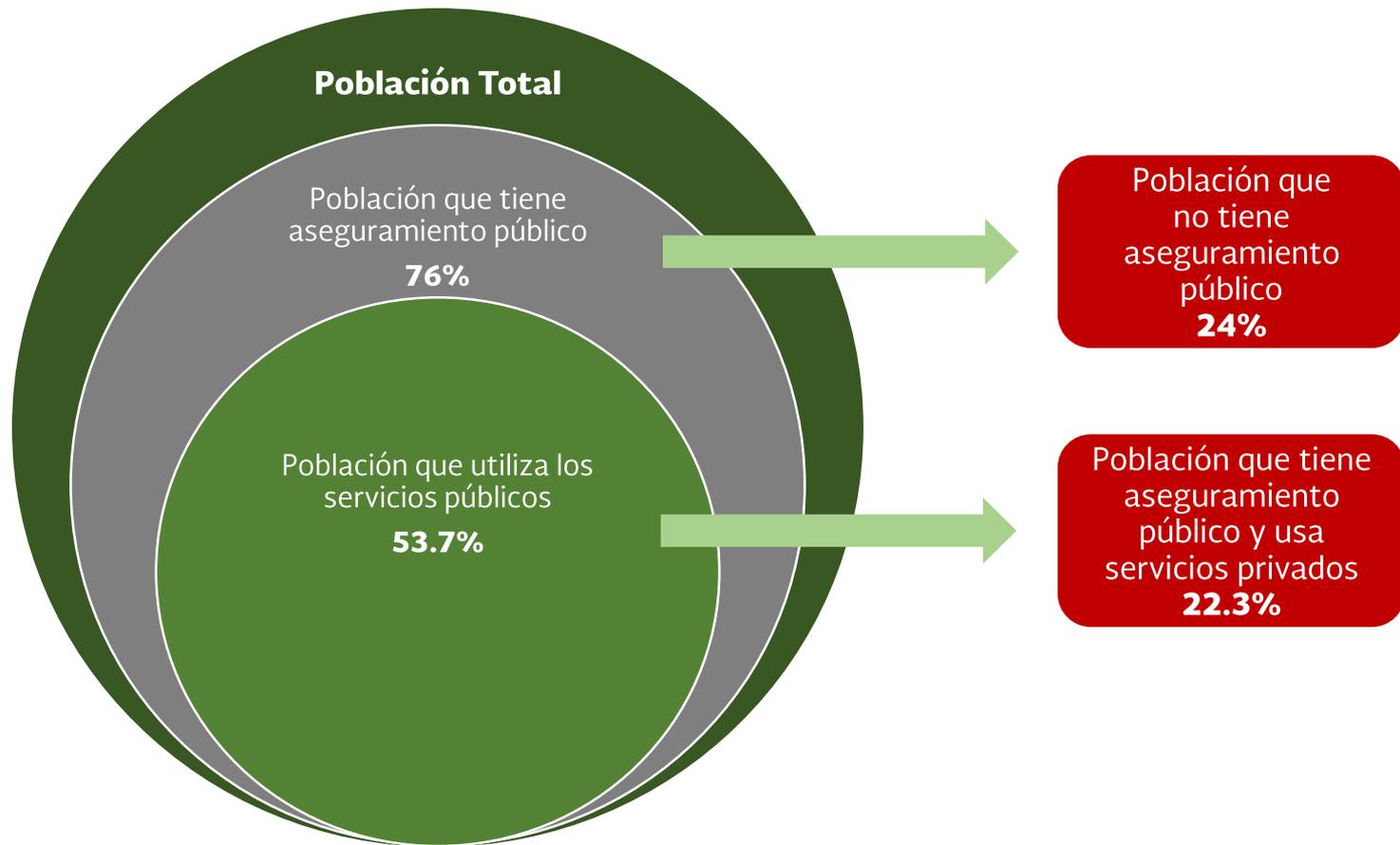
### **¿Qué mide?**

El acceso a la atención médica proporcionada por el sector público bajo el marco del Sistema Nacional de Salud Universal.

### **Periodicidad**

Se construye con información de la ENIGH que se lleva a cabo cada dos años, por lo que se reporta de forma bienal.

# COBERTURA EFECTIVA EN 2012



## 6.3 PORCENTAJE DE HOGARES DEL PRIMER QUINTIL DE INGRESO CON GASTO CATASTRÓFICO EN SALUD

### **¿Qué mide?**

El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.

### **Acciones**

Para que sea alcanzada la meta en 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.

### **Periodicidad**

Se construye con información de la ENIGH que se lleva a cabo cada dos años, por lo que se reporta de forma bienal.

## ¿CÓMO VAMOS?

Indicador	2011	2012	2013	Avance 2013	Meta 2018
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año		48.5	83.7	85.0%	90.0
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad		14.6	-	-	12.0
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical			0	-	-84.6
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	16.3	17.1	16.3	21.7%	16.0
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	12.3	11.8	11.3	40.5%	10.0
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo	16.7	16.8	16.5	26.9%	16.0
Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM		90.6	90.4	-10.4%	93.0
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor	14.4	14.6	13.4	24.4%	9.6
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo		1.0	0.8	190%	0.9

## ¿CÓMO VAMOS?

Indicador	2011	2012	2013	Avance 2013	Meta 2018
Tasa de mortalidad infantil	13.7	13.3	13.0	20.4%	10.1
Razón de mortalidad materna	43.0	42.3	38.2	37.1%	30.0
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	82.8	82.5	83.2	18.2%	85.0
Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas		65.2	-	-	90.0
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud		21.5	-	-	6.0
Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica		53.8	-	-	80.0
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud		4.6	-	-	3.5

# MAYOR INFORMACIÓN

- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018  
<http://pnd.gob.mx/>
- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018  
[http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/prosesa.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html)
- Seguimiento de las Metas del PROSESA 2013 -2018  
[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/seg\\_metas\\_prosesa.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/seg_metas_prosesa.html)

# GRACIAS

rodrigo.espinosa@salud.gob.mx  
(55) 63 92 23 00 ext. 52670

<http://www.sidss.salud.gob.mx/>

<http://dged.salud.gob.mx/>