

SALUD

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS SECRETARÍA DE SALUD^{1/}

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Objetivos Nacionales

5. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizado: alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo (EPP): 3. Igualdad de Oportunidades.

Objetivos del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo (OEPP):

4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

Programas del Plan Nacional de Desarrollo		
12. Programa Sectorial de Salud 2007-2012	Vínculo PND	
	EPP	OEPP
Objetivos:		
1. Mejorar las condiciones de salud de la población	3	4
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas	3	6
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad	3	5
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud	3	7

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Consolidación del Sistema de Evaluación del Desempeño.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	15 433 932 575	15 012 037 620	15 008 056 379	97.2	100.0

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Egresos Hospitalarios por Mejoría

Nivel: Propósito	La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida				
Tipo del indicador	Estratégico				
Dimensión a medir	Eficacia				
Fórmula	(Número de egresos hospitalarios en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100				
Unidad de medida	Porcentaje				
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada ^{1/}	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
91.01	92.08	93.4	102.6		101.4
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					

1/ Al 31 de Diciembre de 2012.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El Programa Presupuestal está integrado por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, además de los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en el apartado de rehabilitación, que se caracterizan por prestar atención médica especializada y conjuntar la formación de recursos médicos especializados además de generar conocimiento científico que pueda incidir directamente en el mejoramiento de la salud de la población.

SALUD

- Para cumplir con el Propósito del Programa Presupuestal en el contexto del modelo adoptado en la Metodología de Marco Lógico que establece que *la demanda sobre servicios especializados de salud sea atendida*, se establecieron tres indicadores que evalúan el cumplimiento de aspectos sustantivos, entre ellos el indicador Egresos Hospitalarios por Mejoría.
- El indicador **estratégico** de nivel **propósito** “Egresos hospitalarios por mejoría” en el periodo enero-diciembre de 2012 alcanzó un valor de 93.4 por ciento, 2.4 puntos porcentuales superior a la expectativa inicial, que era de 91.01 por ciento, con lo cual se cumplió con la meta comprometida en un **102.6** por ciento; el comportamiento por grupo de instituciones se presenta a continuación:
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Salud alcanzaron un 95.0 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, que comparados con la meta prevista representa un cumplimiento del 104.5 por ciento; la variación obedece principalmente a las actividades que se presentaron en el Instituto Nacional de Cardiología que incrementó la atención de pacientes a través de intervencionismo hemodinámico; por su parte, el Instituto Nacional de Pediatría presentó una estimación inicial baja en la meta de su indicador comprometido.
 - ◆ Los Hospitales Federales de Referencia observaron al final del periodo de evaluación un 93.7 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, superior en 1.0 punto al previsto. En este subsector el Hospital Nacional Homeopático aun no reinicia operaciones, por lo cual no se reportan resultados para este indicador. Los Servicios de Atención Psiquiátrica tuvieron un cumplimiento de su meta comprometida del 98.7 por ciento, puesto que el indicador registró al final del periodo un valor de 93.8 por ciento.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad presentaron al final del ejercicio fiscal un 86.5 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, con lo cual el cumplimiento de su meta programada fue del 105.1 por ciento, no obstante que el HRAE Ixtapaluca aun no inicia actividades en el área de hospitalización por falta de insumos.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El indicador Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría contribuye a evaluar el Propósito del Programa Presupuestal identificado como *La demanda a las entidades que participan en el Programa sobre servicios especializados de salud es atendida*; esto es particularmente relevante porque las instituciones hospitalarias aquí analizadas tienen como vocación primordial la generación de conocimiento científico a través de la investigación, la formación de recursos humanos especializados y, por último, la prestación de servicios de salud a la población que acuda a las mismas, cumpliendo los requisitos de admisión correspondientes para propiciar una adecuada integración con el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, los resultados que se aprecian en las metas alcanzadas son relevantes, ya que se presentó un 93.4 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, superior a la previsión realizada, situación que es favorable dada la alta complejidad en los padecimientos que se tratan, ya sea por la propia severidad de la enfermedad o la manifestación conjunta de problemas de salud relacionados que agravan la estabilidad del paciente. Algunos de los avances realizados por las instituciones que participan en el Programa son:
 - ◆ Para propiciar que la atención médica se brinde con calidad y seguridad para la población, las Instituciones que participan en el Programa continuaron con las acciones de Certificación ante el Consejo de Salubridad General (CSG), así como con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la Acreditación respecto al Catálogo Universal de Servicios de Salud y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).
 - ◆ En el contexto referido con anterioridad, el Instituto Nacional de Psiquiatría, Hospital Infantil de México y Hospital General de México obtuvieron su recertificación ante el CSG, además de que el Instituto Nacional de Psiquiatría y Hospital Infantil de México aprobaron sus procesos de acreditación de diversos padecimientos en el CAUSES y los Servicios de Atención Psiquiátrica reforzaron sus acciones de mantenimiento y equipamiento para la acreditación de cuatro de sus seis unidades adscritas.

- ◆ Respecto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Instituto Nacional de Cancerología logró la acreditación de Cáncer de Próstata, Cáncer de Testículo y Linfoma No Hodgkin en sus variedades; Folicular y Linfocítico, y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria en cuidados intensivos neonatales, cáncer de mama, próstata, testicular y cérvico uterino, además de hemodinamia, trasplante de córnea y cataratas.
- ◆ El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias refrendó el convenio del “Seguro Médico para una Nueva Generación”, y dio continuidad al Programa de implante coclear o colocación de auxiliares auditivos cuando se presenta pérdida profunda de la audición.
- ◆ En el Instituto Nacional de Cancerología se construyó la Nueva Torre de Hospitalización, que albergará la Unidad de Oncología Médica, la Unidad de Cirugía Oncológica (Quirófanos), Unidad de Hemato-Oncología, Unidad de Trasplante de Médula Ósea, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Adolescencia, Unidad del Paciente Pensionista, Unidad de Cuidado Intermedio, Unidad Aislada, Unidad Forense, Central de Equipos y Estelización, Medicamentos, Clínica de Mama, áreas paramédicas y de apoyo dentro del terreno recientemente otorgado al Instituto.
- ◆ Finalmente, respecto a algunos proyectos innovadores el Instituto Nacional de Cancerología desarrolló una aplicación para dispositivos móviles con el contenido del sitio web de INFOCÁNCER, con lo cual se busca ofrecer una herramienta de apoyo y educación para el público en general.
- ◆ En lo que respecta al Hospital General de México se inauguró la Nueva Unidad de Oncología, que permitirá mejorar radicalmente los servicios de diagnóstico y tratamiento, además de que se duplicó la capacidad en la aplicación de quimioterapias ambulatorias por la compra de 40 dispositivos y diverso equipo médico, como los nuevos mastógrafos, lo que permitirá practicar biopsias de seno a las pacientes de manera más precisa y menos agresiva.
- ◆ En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se concluyó la construcción de la Nueva Torre de Especialidades que permitirá atender la demanda de atención médica en el ámbito de la Alta Especialidad. En el ámbito asistencial se desarrolló el *Proyecto Gea, Una Nueva Forma de Nacer*, que es un programa de educación y psicoprofilaxis perinatal, que contiene pláticas educativas, capacitación para los cuidados posteriores al recién nacido y apoyo tanatológico a madres con pérdidas gestacionales.
- ◆ Respecto a la incorporación de nuevos servicios para la atención de la población, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se instauró la Unidad de Atención a Pacientes con Enfermedades Neuromusculares y de Caja Torácica, ampliando la atención a pacientes enviados de diversas instituciones públicas. En el Instituto Nacional de Pediatría se realizó el proyecto y organización de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología que traerá importantes beneficios al tratamiento de la población infantil con este tipo de padecimientos, además se incorporó al programa del Gobierno Federal “Para los Niños de Corazón” para el manejo integral de niños con cardiopatías congénitas. En el caso de los Servicios de Atención Psiquiátrica se impulsó la rehabilitación de pacientes mediante paseos terapéuticos guiados por personal de las unidades en forma periódica y permanente.
- ◆ En el Centro Nacional de Medicina del Deporte del Instituto Nacional de Rehabilitación se inició con la realización de pruebas espirométricas y valoración de trazo eléctrico preesfuerzo, además de que se fortalecieron las actividades del Centro Nacional de Atención a Quemados. En el Hospital Juárez del Centro se impulsó la prevención de riesgo cardiovascular en la población usuaria al incorporar consulta de especialidades en el área de arritmias y apoyo con estudios no invasivos, además de que se incorporó el servicio de alergología en la consulta externa, reflejándose una alta demanda por la población.
- ◆ Se dio continuidad a los proyectos del Programa de Mejora de la Gestión: Cita a consulta externa (en particular de primera vez) que fue implementado exitosamente, mejorando la calidad en la atención al reducir los tiempos de espera para obtener cita de pre consulta y consulta de primera vez, además de facilitar la atención médica especializada oportuna, así como Cita Médica telefónica (o por internet) que facilita al paciente sus trámites administrativos sin desplazarse de su lugar de origen, al mismo tiempo que garantiza su atención pronta a un costo muy razonable y con trato digno; en tanto que los proyectos Referencia y Contrarreferencia, Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes, y expediente clínico electrónico mostraron avances importantes en las entidades participantes. En el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se instrumentó

SALUD

el Centro Integral de Servicios, el cual proporciona a los pacientes y familiares un área de espera más amplia, segura y de calidad, además de tener un mejor control en el ingreso al Instituto.

- ◆ En el periodo de evaluación se inauguró el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. En los Hospitales Regionales se continuó con el proceso de contratación de personal técnico, médico y de enfermería, con lo cual se fortalecerá la operación de estas instituciones y la atención de su población objetivo. Dada su gradual incorporación a procedimientos de mayor complejidad, destaca que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas haya realizado un trasplante renal exitoso, además de que el servicio de nefrología cuenta con el Programa de diálisis domiciliaria, sin costo para el paciente, en esta misma institución se elaboró la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de la lesión renal aguda en pacientes de un mes a 18 años de edad.
 - ◆ En el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" se ha impulsado el proyecto de Tanatología y Cuidados Paliativos, además de optimizar la capacidad de atención al adulto mayor; a través del nuevo Modelo de Atención Integral del Envejecimiento; esta Institución, es el único hospital que tiene un Servicio de Geriátrica que cuenta con los servicios de consulta externa, hospitalización y sala de día, dedicados a la atención de los pacientes mayores de 70 años con problemas gerontogerítricos.
 - ◆ Por otra parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia aumentó en un 30.6 por ciento las personas con discapacidad dadas de alta en los centros de rehabilitación y reincorporadas socialmente; también organizó el 1er. Congreso de Inclusión Educativa y Laboral para las Personas con Discapacidad, con una asistencia de 450 personas y participación de más de 25 ponentes nacionales y extranjeros. Adicionalmente, logró un 50.3 por ciento más en las acciones de orientación y prevención de la discapacidad en diferentes instancias educativas, centros de salud y en el propio centro de rehabilitación, con la participación del personal médico y paramédico especializado.
- Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo enero-diciembre 2012 se presentan a continuación:

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa		Total de egresos hospitalarios en el año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	11 468	10 749	12 200	11 304	94.0	95.1
NBD	Hospital General de México	38 746	42 150	42 718	45 847	90.7	91.9
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	4 644	4 792	4 889	5 108	95.0	93.8
NAW	Hospital Juárez de México	17 963	16 392	19 688	17 353	91.2	94.5
HNH	Hospital Nacional Homeopático	1 811	0	1 906	0	95.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	15 406	14 203	15 720	14 603	98.0	97.3
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		90 038	88 286	97 121	94 215	92.7	93.7

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa		Total de egresos hospitalarios en el año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría							
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	468	538	520	581	90.0	92.6
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	6 219	6 382	6 417	6 538	96.9	97.6
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	6 850	6 527	7 697	7 196	89.0	90.7
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	4 700	5 029	5 700	5 650	82.5	89.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”	3 866	3 975	4 434	4 509	87.2	88.2
NDE	Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”	11 678	11 572	11 750	11 680	99.4	99.1
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	7 716	7 940	7 749	7 968	99.6	99.6
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	4 639	5 166	5 927	5 341	78.3	96.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	2 787	3 220	3 000	3 336	92.9	96.5
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	6 605	6 479	7 900	7 013	83.6	92.4
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		55 528	56 828	61 094	59 812	90.9	95.0
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 643	3 501	4 336	4 110	84.0	85.2
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	4 387	5 197	5 484	5 887	80.0	88.3
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2 567	2 535	3 020	3 077	85.0	82.4
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	3 024	3 242	3 780	3 747	80.0	86.5
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”	980	971	1 154	1 041	84.9	93.3
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	378		420		90.0	
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		14 979	15 446	18 194	17 862	82.3	86.5
Total		160 545	160 560	176 409	171 889	91.0	93.4

SALUD

(Concluye)

INDICADOR PARA RESULTADOS: Ocupación hospitalaria				
Nivel: Componente	La población recibe atención hospitalaria			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Días paciente durante el periodo} / \text{Días camas durante el periodo}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada ^{1/}	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
77.1	78.8	78.1	101.3	99.1
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

^{1/} Al 31 de Diciembre de 2012.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El Programa Presupuestal está integrado por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, además de los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia en el apartado de rehabilitación, que se caracterizan por prestar atención médica especializada y conjuntar la formación de recursos médicos especializados, además de generar conocimiento científico que pueda incidir directamente en el mejoramiento de la salud de la población.
- En el modelo establecido para la operación del Programa Presupuestal acorde a la Metodología de Marco Lógico, uno de los componentes o servicios que se entrega es La población recibe atención hospitalaria, que se evalúa a través de dos indicadores, uno de los cuales es el Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- El indicador consolidado de **gestión “Ocupación hospitalaria”** al final del periodo enero-diciembre de 2012 presentó un valor del 78.1 por ciento similar al 77.1 por ciento previsto, lo que muestra un cumplimiento de la meta programada originalmente del **101.3** por ciento, con un comportamiento por grupo de instituciones como se muestra a continuación:
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Salud presentaron al final del periodo un 82.7 por ciento de ocupación hospitalaria en comparación con el 80.6 por ciento aprobado. Las variaciones que se presentaron en este indicador corresponden principalmente al Instituto Nacional de Rehabilitación y al Instituto Nacional de Psiquiatría que mostró una menor ocupación hospitalaria por la introducción de nuevos modelos de atención y medicamentos que han influido en la estabilización de los episodios agudos y menor estancia intrahospitalaria; en sentido contrario, el Instituto Nacional de Cardiología mostró una ocupación hospitalaria del 78.7 por ciento en comparación con el 72.0 por ciento previsto, esto por la implementación de estrategias para elevar la ocupación hospitalaria. En el caso del Instituto Nacional de Perinatología también se incrementó la ocupación hospitalaria destacando las terapias neonatales.
 - ◆ Los Hospitales Federales de Referencia presentaron un comportamiento uniforme respecto a la meta comprometida, mismo que se revela en el valor del indicador alcanzado al cierre del ejercicio fiscal puesto que presentó un valor del 79.6 por ciento, casi similar al 81.3 por ciento previsto. En este grupo de instituciones la principal variación se registró en el Hospital Nacional Homeopático por que no ha entrado en operación. Los Servicios de Atención Psiquiátrica presentaron una ocupación hospitalaria menor a la esperada de 86.0 por ciento finalizando el año con 77.5 por ciento, esto debido a un mejor seguimiento de los pacientes en el área de hospitalización, que requirió menos días de estancia en algunos casos.

- ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad presentaron una meta comprometida del 56.2 por ciento y alcanzaron al cierre del ejercicio fiscal 2012 un valor de 60.1 por ciento, con lo cual el cumplimiento de la meta fue del 106.9 por ciento. Las principales variaciones se registraron en el HRAE Ciudad Victoria que tuvo una ocupación hospitalaria del 52.3 por ciento en comparación con el 30.0 previsto; el HRAE Oaxaca también superó su expectativa inicial por la demanda de servicios de la población en padecimientos de alta complejidad, ya que el Hospital es la única institución de tercer nivel en la entidad federativa. En sentido contrario, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas presentó una estimación original alta. Y el HRAE Ixtapaluca no se ha abierto el área de hospitalización por falta de insumos, pero si está considerada su meta aprobada en este indicador.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Para brindar atención hospitalaria, que es el bien o servicio que se entrega a la población a través de las instituciones que participan en el Programa, en el periodo de evaluación se impulsó una mayor oferta de espacios hospitalarios, además de diversas políticas en materia de calidad para propiciar mejores condiciones de atención y recuperación para los pacientes. A continuación se mencionan algunos de los principales resultados:
 - ◆ En el periodo de evaluación se fortaleció la operación hospitalaria de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, al contratar mayor personal y ampliar la disponibilidad de infraestructura; adicionalmente, se inauguró el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
 - ◆ La medicina mexicana dio un gran paso en su desarrollo: El equipo de Trasplantes de Tejidos Compuestos del Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán, realizó con éxito el primer trasplante de extremidades superiores, cirugía única en su tipo en Latinoamérica. El trasplante de tejido compuesto -manos, brazos, piernas, cara y abdomen-, es una de las cirugías más complejas, ya que involucra la reconexión de piel, músculos, huesos, arterias y nervios de la extremidad al cuerpo del paciente receptor. La cirugía tuvo una duración de 19 horas, y participaron 18 especialistas, entre cirujanos plásticos, ortopedistas, anesthesiólogos y personal de enfermería.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad fortalecieron sus programas de trasplantes de órganos, y el Hospital Infantil de México se consolidó como el centro de trasplantes en niños más activo y con mejores resultados, ya que se efectúan este tipo de procedimientos en corazón, hígado, riñón, córnea y médula ósea.
 - ◆ Destacan las actividades realizadas por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía respecto a la procuración de órganos, ya que se lograron 60 en el periodo que se evalúa en comparación con 12 del año previo, integrándose al rol de distribución de órganos y tejidos al Hospital General de México, al cual se benefició con tres órganos y 8 tejidos, además del Instituto Nacional de Cardiología, al cual se le entregaron dos corazones, quedando en cero su lista de espera.
 - ◆ En el contexto del Plan Maestro de Obra de unidades hospitalarias verticales, a través del cual se moderniza la infraestructura del Hospital General de México, se inició la construcción de la torre del centro de rehabilitación con varias subespecialidades, como rehabilitación ortopédica, cardiopulmonar, pediátrica, geriátrica, para el paciente débil visual y rehabilitación en general. Adicionalmente, se construyó un albergue para recibir a familiares de pacientes, y eventualmente a enfermos no internados, que provienen del interior del país, con capacidad de acoger a 102 personas y atender las necesidades básicas de familiares y pacientes.
 - ◆ Para impulsar la atención hospitalaria, se continuaron las acciones para mejorar el abasto y suministro de medicamentos, material de curación y otras sustancias químicas para la adecuada prestación de servicios en el área de hospitalización. En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se desarrolló el "Centro Integral de Servicios Farmacéuticos", que permite cambiar el modelo tradicional a los siguientes procesos: central de mezclas, dosis unitarias, fármaco vigilancia, fármaco epidemiología, farmacocinética clínica, farmacoeconomía, servicio de información de medicamentos e investigación para nuevas formulaciones.

SALUD

◆ Por su parte, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía realizó el proyecto "Calidad y Seguridad en el Uso de Medicamentos dentro del INNN Segunda Etapa", que participó en la Convocatoria 2012 de SICALIDAD, que resultó beneficiado con 300 mil pesos. El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", obtuvo el Primer lugar a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica de Hospitales, premio otorgado a Proyectos Asociados SICALIDAD. En el Instituto Nacional de Psiquiatría se logró la recertificación de la farmacia intrahospitalaria bajo la norma ISO 9000, asegurando así su óptimo desempeño, con la garantía de que los procesos se efectúan con la calidad establecida en los estándares internacionales y que se mantiene un proceso continuo de gestión de calidad a través del proceso de evaluación y mejora continua.

- Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal, en el periodo enero-diciembre 2012 se presentan a continuación:

(Continúa)							
Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el periodo		Días cama durante el periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Ocupación hospitalaria							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	57 396	50 995	67 525	61 795	85.0	82.5
NBD	Hospital General de México	250 534	258 578	312 805	322 555	80.1	80.2
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	189 490	170 778	220 332	220 332	86.0	77.5
NAW	Hospital Juárez de México	111 729	111 218	144 204	144 113	77.5	77.2
HNH	Hospital Nacional Homeopático	4 416	0	14 720	0	30.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	47 790	47 356	54 020	54 020	88.5	87.7
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		661 355	638 925	813 606	802 815	77.6	79.6
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	14 400	13 024	18 000	18 000	80.0	72.4
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	62 845	65 241	77 592	77 592	81.0	84.1
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	38 205	39 894	43 435	43 554	88.0	91.6
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	56 125	61 331	77 958	77 958	72.0	78.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	46 666	47 593	65 148	65 148	71.6	73.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"	49 600	55 096	64 892	65 514	76.4	84.1
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	48 160	43 336	60 198	56 388	80.0	76.9
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	53 164	54 811	60 955	61 122	87.2	89.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	37 387	37 103	46 116	46 116	81.1	80.5
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	77 198	76 156	85 775	85 775	90.0	88.8
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		483 750	493 585	600 069	597 167	80.6	82.7

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período		Días cama durante el periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Ocupación hospitalaria							
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	50 911	39 520	65 700	65 700	77.5	60.2
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	38 386	34 201	67 344	51 240	57.0	66.7
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	20 533	22 099	24 156	24 156	85.0	91.5
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	25 524	30 144	67 160	67 160	38.0	44.9
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	10 293	5 745	34 310	10 980	30.0	52.3
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		147 747	131 709	262 870	219 236	56.2	60.1
Total		1 292 852	1 264 219	1 676 545	1 619 218	77.1	78.1

INDICADOR PARA RESULTADOS: Ingresos hospitalarios programados					
Nivel: Actividad	Hospitalización de pacientes				
Tipo del indicador	Gestión				
Dimensión a medir	Eficiencia				
Fórmula	$(\text{Ingresos hospitalarios programados} / \text{Total de ingresos hospitalarios}) \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje				
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada ^{1/}	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
57.98	58.52	61.44	106.0		105.0
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					

1/ Al 31 de Diciembre de 2012.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El Programa Presupuestal está integrado por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, además de los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia en el apartado de rehabilitación, que se caracterizan por prestar atención médica especializada y conjuntar la formación de recursos médicos especializados, además de generar conocimiento científico que pueda incidir directamente en el mejoramiento de la salud de la población.
- En el modelo establecido para la operación del Programa Presupuestal acorde a la Metodología de Marco Lógico, una de las Actividades que se realizan para propiciar que los usuarios reciban atención hospitalaria es la Hospitalización de pacientes, que se evalúa a través del indicador *Ingresos hospitalarios programados*.

SALUD

- El indicador consolidado de **gestión “Ingresos hospitalarios programados”** al final del periodo enero-diciembre de 2012 arroja un valor de 61.44 por ciento de ingresos hospitalarios programados, en comparación con el 57.98 previsto, el cual tuvo un cumplimiento del **106.0** por ciento, que significa un comportamiento favorable en el desempeño de este indicador, toda vez que es deseable que un mayor número de pacientes ingresen a hospitalización derivados de consulta externa y no de urgencias. El comportamiento por grupo de instituciones se presenta a continuación:
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Salud obtuvieron en el periodo 64.6 ingresos hospitalarios programados, que respecto a los comprometidos de 63.9, que representa un cumplimiento de su meta del 101.1 por ciento, en donde las principales variaciones se presentaron en el Hospital Infantil de México, los Institutos Nacionales de Cancerología, Rehabilitación y Cardiología alcanzaron un mayor número de ingresos hospitalarios programados acorde a la demanda que se presentó.
 - ◆ Los Hospitales Federales de Referencia registraron un valor de 56.6 por ciento de ingresos hospitalarios programados; un 11.4 por ciento más que la estimación original, derivado de los resultados reportados por el Hospital de la Mujer que presentó problemas en su estimación de metas programadas debido a su sistema de información, mientras que el Hospital Nacional Homeopático no se ha incorporado a la operación.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad llevaron a cabo casi el mismo número de ingresos hospitalarios programados que los estimados, lo que reflejó al final del periodo un valor en el indicador del 76.0 por ciento, que representó un 96.8 por ciento de la meta programada que fue de 78.5 por ciento. Las principales variaciones se identificaron en el HRAE del Bajío, por la operación del sistema de referencia que mejoró la programación quirúrgica y atención médica; mientras que en contraste el HRAE de la Península de Yucatán registró un alcance de 51.4 ingresos programados, 19.5 puntos menor al 70.9 por ciento programado y el HRAE Ixtapaluca no reportó resultados porque no se abrió el área de hospitalización por falta de insumos, pero se consideró la meta programada para este indicador.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Para evaluar la Actividad “*Hospitalización de Pacientes*” que prevé el Programa Presupuestario, se utiliza el indicador *Porcentaje de ingresos hospitalarios programados* o electivos, ya que independientemente al proceso administrativo que conlleva el registro del ingreso y egreso hospitalario, es muy relevante en términos de costos de salud y económicos para el paciente, la institución hospitalaria y la propia familia, propiciar que el mayor número de ingresos hospitalarios se deriven de la consulta externa y no por la vía de urgencias. En el contexto se señalan los siguientes avances:
 - ◆ Las entidades que participan en el Programa han impulsado la práctica de cirugías ambulatorias en lugar de los procedimientos convencionales para padecimientos que son atendibles por esta vía, ya que representan menos costos y riesgos para los pacientes y las instituciones de salud. En este sentido, el Hospital Juárez del Centro implementó estrategias para la disminución de los diferimientos quirúrgicos de corta estancia, además de haber fortalecido los mecanismos de referencia con otros hospitales con el propósito de posicionarse como unidad de referencia en la materia.
 - ◆ En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” aumentaron los procedimientos de cirugía endoscópica, por haberse identificado por los expertos como el método ideal para la atención de muchos procedimientos quirúrgicos del aparato digestivo.
 - ◆ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía implementó el Proyecto Gestor del paciente Neurológico en Consulta Externa y Sistema de Gestión Neuroquirúrgico, los cuales cumplieron con su propósito de disminuir los tiempos de espera y la lista de espera a cirugía y hospitalización, respectivamente.
 - ◆ Por su parte, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en pacientes quirúrgicos, consiguió disminuir el tiempo de respuesta por parte del servicio de cirugía, y por ende, los días de estancia hospitalaria.

- ◆ En el Instituto Nacional de Perinatología destaca que se atendió a la totalidad de los aproximadamente 5 mil neonatos que nacen vivos cada año en la Unidad Toco quirúrgica, de los cuales el 75 por ciento son de término y el 2 por ciento de pre término, bajo las normas vigentes que establece el programa nacional de reanimación neonatal, con un equipo médico integrado por el reanimador, un asistente, un supervisor y los recursos materiales necesarios.
- Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo enero-diciembre 2012 se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Ingresos hospitalarios programados		Total de Ingresos hospitalarios			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Ingresos hospitalarios programados							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	3 880	3 800	12 925	11 542	30.0	32.9
NBD	Hospital General de México	24 692	26 411	42 776	45 896	57.7	57.5
NAW	Hospital Juárez de México	9 025	8 622	21 054	17 145	42.9	50.3
HNH	Hospital Nacional Homeopático	576	0	1 920	0	30.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	9 702	9 619	15 629	10 968	62.1	87.7
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		47 875	48 452	94 304	85 551	50.8	56.6
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	5 420	4 618	6 520	6 547	83.1	70.5
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	7 289	6 219	9 289	7 249	78.5	85.8
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	3 410	3 595	5 700	5 684	59.8	63.2
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	1 598	1 682	4 435	4 518	36.0	37.2
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5 784	6 013	7 749	7 944	74.6	75.7
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	3 113	2 918	5 639	5 352	55.2	54.5
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	1 534	1 882	3 007	3 334	51.0	56.4
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	3 952	3 869	7 900	7 014	50.0	55.2
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		32 100	30 796	50 239	47 642	63.9	64.6
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	4 555	3 899	4 644	4 019	98.1	97.0
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	4 704	5 277	5 880	5 965	80.0	88.5
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1 464	1 477	2 929	2 991	50.0	49.4
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	2 604	1 906	3 672	3 708	70.9	51.4
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	990	916	1 165	1 048	85.0	87.4
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		14 673	13 475	18 686	17 731	78.5	76.0
Total		94 648	92 723	163 229	150 924	58.0	61.4

SALUD

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
E025	Prevención y atención contra las adicciones	1 294 478 158	1 067 608 115	1 066 723 739	82.4	99.9

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Adolescentes en acciones de prevención					
Nivel: Propósito	Prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes entre 12 a 17 años de edad				
Tipo del indicador	Estratégico				
Dimensión a medir	Eficacia				
Fórmula	((Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención) / (Total de adolescentes en este rango de edad en el país)) X 100.				
Unidad de medida	Porcentaje				
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
25.48	25.48	30.77	120.76		120.76
Unidad Responsable: X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, estableció para 2012 el **indicador estratégico “Adolescentes en acciones de prevención”** a fin de atender con eficacia 30.77 por ciento a los adolescentes en acciones de prevención, al final de ejercicio, observó un **porcentaje de cumplimiento del 120.76 por ciento respecto a lo aprobado**. Este comportamiento se explica principalmente por lo siguiente:
 - ◆ El número de adolescentes de 12 a 17 años de edad programados en cobertura para el año 2012 fue originalmente de 1 212 908, sin embargo, ésta se modificó para quedar finalmente en 3 239 999; el comportamiento de la meta alcanzó la cifra de 3 912 875 adolescentes participando en acciones preventivas del consumo de drogas, lo que significa una realización de acciones en jóvenes de más del triple con relación a la meta programada original.
 - ◆ El porcentaje de la meta aprobada se alcanzó y fue superada, tomando en cuenta que se consideraron todas las actividades preventivas dirigidas a adolescentes que reportan los Consejos Estatales contra las Adicciones y los 334 Centros Nueva Vida, ya que el trabajo con adolescentes es una de las prioridades del programa.

- ◆ La meta registrada en el PRONASA para el término de 2012, fue llegar al 40.0 por ciento de cobertura de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención, sin embargo esta meta fue de **carácter sexenal y acumulada**, de tal manera que en 2011, se alcanzó una meta acumulada del 70.0 por ciento y en 2012 se alcanzó la cifra acumulada de 102.09 por ciento, que corresponde a 12 983 024 adolescentes participantes en acciones de prevención durante todo el sexenio.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de propósito**, contribuyó a:
 - ◆ Reducir la probabilidad de consumo de drogas ilícitas por primera vez y la promoción de estilos de vida saludable, a través de la enseñanza de habilidades para la vida y técnicas de afrontamiento eficaces dirigidas a adolescentes.
 - ◆ Disminuir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, así como de los daños y riesgos a nivel individual, social y económico, asociados al consumo.
 - ◆ Evitar de forma temprana que los jóvenes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas progresen hacia el desarrollo de un trastorno adictivo.
 - ◆ Evitar costos muy importantes a la sociedad y a los Gobiernos Federal y estatales, inherentes a un tratamiento intensivo para la rehabilitación de personas que pudiesen consumir sustancias psicoactivas y que esto se convierta en adicción.
 - ◆ Apoyar en la mejora del entorno familiar y social de las personas, al detectar oportunamente los posibles casos.
 - ◆ Como ya se estableció, el alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de atención y tratamiento de las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, es más elevado que los costos por concepto de prevención, además del impacto económico en otras áreas, como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado				
Nivel: Actividad	Aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de pruebas de tamizaje aplicadas al alumnado en el año en curso}) / (\text{Número de pruebas programadas}) \times 100.$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	170.4	170.4	170.4
Unidad Responsable: X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- **El indicador gestión “Porcentaje de alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado**, que mide la **Eficacia**, 170.4 por ciento, al final del periodo se obtuvo **un porcentaje de cumplimiento del 170.4 por ciento con relación a su meta aprobada**. Este comportamiento explica principalmente lo siguiente:
 - ◆ El número de pruebas de tamizaje programadas para aplicar en el año fue de 600 000, se logró la cobertura de 1 022 160 adolescentes con este procedimiento de detección temprana, lo cual significó un cumplimiento del 170.4 por ciento en el año.
 - ◆ El amplio margen por el que se dio cumplimiento de la meta, se da en el marco del modelo de atención de los Centros Nueva Vida (CNV), el cual contempla la detección temprana como un proceso fundamental para la detección de casos vulnerables hacia el consumo, así como de la identificación oportuna de consumidores experimentales.
 - ◆ La estrecha colaboración de los CNV con el sector educativo para la aplicación de las pruebas de tamizaje (POSIT, por sus siglas en inglés) ha resultado fundamental para la detección de casos en riesgo o susceptibles para el consumo de drogas.
 - ◆ Asimismo, se está capitalizando el trabajo coordinado con las entidades federativas y el seguimiento al cumplimiento de metas.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- ◆ Se logra la detección temprana de adolescentes en riesgo de consumir drogas, o bien que las están consumiendo de manera experimental o inicial.
- ◆ Se evita que los jóvenes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas progresen hacia el desarrollo de un trastorno adictivo.
- ◆ Disminuye la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, así como de los daños y riesgos a nivel individual, social y económico, asociados al consumo.
- ◆ Evita costos muy importantes a la sociedad y a los gobiernos federal y estatales, inherentes a un tratamiento intensivo para la rehabilitación de personas que pudiesen consumir sustancias psicoactivas y que esto se convierta en adicción.
- ◆ Los costos de atención y tratamiento de las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, es más elevado que los costos por concepto de prevención, además del impacto económico en otras áreas como la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	703 991 427	620 097 673	619 897 661	88.1	100.0

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de casos en control de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en población sin seguridad social					
Nivel: Propósito	Las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus e hipertensión arterial) de la población sin seguridad social son prevenidas y controladas.				
Tipo del indicador	Estratégico				
Dimensión a medir	Eficacia				
Fórmula	$(\text{Número de casos de enfermedades no trasmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial en control, en población sin seguridad social}) / (\text{Número de casos en tratamiento, en población sin seguridad social}) \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje				
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada	
52	52	56.1	107.9	107.9	
Unidad Responsable: 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El indicador estratégico **“Porcentaje de casos en control de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en población sin seguridad social”**, que mide la **Eficacia**, se estableció un 52 por ciento como meta aprobada y se alcanzó un 56.1 por ciento al cierre del 2012, obteniendo como resultado un **107.9 por ciento de cumplimiento referente a su meta aprobada**.
 - ◆ El resultado obtenido, corresponde a las acciones implementadas en las entidades federativas como: cursos de capacitación, supervisiones, la Semana Nacional del Corazón Saludable, recursos otorgados para la contratación de personal, tiras reactivas y material de difusión, como las principales, lo que permitió tener un mejor control de los pacientes con enfermedades crónicas.
 - ◆ El 56.1 por ciento alcanzado, se refiere a que durante el año de 2012, se tuvieron en control 727 397 casos de enfermedades no trasmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en población sin seguridad social, (dato preliminar por la Dirección General de Información en Salud, <http://pda.salud.gob.mx/cubos/>) contra los 1 296 559 casos en tratamiento, en población sin seguridad social, programados al inicio del ejercicio. Esto da un porcentaje alcanzado de 107.9 por ciento, rebasando en 7.9 puntos porcentuales el programado original.
 - ◆ Al inicio del año, se consideró que se atenderían 660 190 casos de enfermedades no trasmisibles, 9.5 por ciento mayor con relación al año anterior donde en 2011 se registraron 602 562 casos.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador estratégico**, contribuyeron a:
 - ◆ Un mayor control de los pacientes con enfermedades crónicas, favorecen la disminución de las complicaciones, o en su caso, se presenten de forma tardía, disminuyendo el gasto en la atención de los pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas.
 - ◆ Al realizar un adecuado control de las enfermedades no transmisibles, se coadyuva a que los servicios de salud de las entidades federativas no lleguen a una saturación debido a las complicaciones que se lleguen a presentar en las unidades de salud u hospitales El fomento de hábitos de vida saludable permite una disminución en los gastos de atención médica, debido a que se presentan menos casos de enfermedades crónicas y sus complicaciones. Al llegar al control de las enfermedades no transmisibles, en los usuarios de los servicios de salud, se favorece la probabilidad de mayores años de vida.
 - ◆ Permite reinvertir los recursos en acciones preventivas y en acciones de oportunidad en el diagnóstico.
 - ◆ Al incidir en acciones como la actividad física, orientación alimentaria y el apego al tratamiento, es posible mejorar el control de las enfermedades no transmisibles.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de Cartillas Nacionales de Salud				
Nivel: Actividad	La Secretaría de Salud entrega un instrumento de registro y control de los servicios de la salud para la prevención y control de las enfermedades			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de personas con Cartilla Nacional de Salud}) / (\text{Población total sin seguridad social}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
83	83	84.52	101.8	101.8
Unidad Responsable: 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- Para 2012 estableció el **indicador de gestión “Cobertura de Cartillas Nacionales de Salud”**, que mide la **eficacia**, se estableció un 83 por ciento como meta aprobada y se alcanzó un 84.52 por ciento al cierre del 2012, alcanzando un **porcentaje de cumplimiento del 101.8 por ciento con su meta aprobada**.
 - ◆ El resultado obtenido es consecuencia de las acciones instrumentadas en las 32 entidades federativas en términos de: talleres comunitarios, cursos de capacitación, orientación-consejería, supervisiones, reuniones de coordinación interinstitucionales y los recursos otorgados para la impresión y distribución de cartillas. Lo anterior permitió incrementar la cobertura de Cartillas Nacionales de Salud entre la población no derechohabiente.

- ◆ El 84.52 por ciento de cobertura alcanzada, significa que durante 2012 se logró que un total de 53 114 040 personas contaran con las Cartillas Nacionales de Salud en relación a un universo total de 62 843 531 personas no derechohabientes en el país. Lo anterior da como resultado un 101.8 por ciento de cumplimiento de meta, superando en 1.52 puntos porcentuales la meta programada originalmente.
- ◆ Cabe mencionar que otra causa importante del incremento de la cobertura, es que la Secretaría de Educación Pública, en coordinación estrecha con la Secretaría de Salud, ha contribuido de manera muy importante a incrementar paulatinamente la cobertura de cartillas en los escolares de educación básica (23 000 000 de alumnos), en la medida en que la Cartilla Nacional de Salud se ha convertido en un requisito necesario para las inscripciones.
- ◆ Es también importante señalar que desde hace tres años, los Servicios Estatales de Salud han impulsado el lineamiento de solicitar a todos los usuarios que acuden a la consulta médica, la presentación de la Cartilla Nacional de Salud, para el registro de las acciones preventivas de promoción de la salud y citas médicas.
- ◆ Aunado a lo anterior, es pertinente señalar que los usuarios de los Servicios Estatales de Salud han adquirido una mayor conciencia de la importancia de contar con la Cartilla Nacional de Salud, para tener un mayor acceso a la diversidad de acciones de prevención y promoción de la salud que se incluyen en este instrumento y a los que tienen derecho.
- ◆ Para mantener en los próximos años el incremento paulatino en la cobertura de las Cartillas Nacionales de Salud, entre la población no derecho habiente, va a ser necesario garantizar los recursos financieros suficientes para la impresión y distribución de cartillas, además de seguir fortaleciendo las acciones de capacitación, supervisión, relacionadas con la utilización de las Cartillas Nacionales de Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- ◆ El incremento en la cobertura de Cartillas Nacionales de Salud contribuye a mejorar la salud de la población, ya que se incluyen acciones de prevención y promoción de la salud para la identificación temprana de riesgos a la salud y enfermedades; como consecuencia de lo anterior, disminuye la aparición de enfermedades y complicaciones; asimismo, contribuye a disminuir el gasto en salud.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2 653 025 918	3 107 275 755	3 107 275 755	117.1	100.0

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

SALUD

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación				
Nivel: Actividad	Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo}) / (\text{Niños programados a afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100	100	121.54	121.5	121.5
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció para 2012 el **indicador de gestión “Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación”** (SMNG), que mide la **eficacia** en la afiliación de los niños a servicios de salud de calidad, y con ello garantizar su acceso a los servicios de salud. La meta programada a partir de los estimados de nacimientos elaborados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) fue afiliar el 100.0 por ciento de los niños sin acceso a la salud por seguridad social al SMNG, cuyos padres los afiliaran voluntariamente (equivalente a 850 mil niños). Al cierre del año, **la meta alcanzada fue de 121.5 por ciento (equivalente a 1 033 126 niños afiliados), lo que significó superar en 121.5 por ciento la meta programada**, al 31 de diciembre. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ La meta se superó en relación con la meta aprobada como resultado de un mayor número de nacimientos en el año; dicha meta se calcula con los estimados por el CONAPO, con base en las cifras del Censo de Población y Vivienda 2005, los cuales subestimaron la dinámica poblacional y por este hecho se programó una meta baja en relación al comportamiento real de la afiliación.
 - ◆ Por las campañas de afiliación llevadas a cabo durante todo el año en comunidades rurales y urbanas marginadas del país, así como en las zonas prioritarias, que permitieron incrementar el número de niños recién nacidos afiliados al SMNG, con relación a la meta aprobada.
 - ◆ La cifra alcanzada se debe también a la afiliación de los menores incorporados en la estrategia Embarazo Saludable; y a la afiliación al sistema de niños que no son recién nacidos, pero que pertenecen a la población objetivo y no habían sido incorporados al Sistema de Protección Social en Salud en años previos.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de actividad**, permitieron incrementar el acceso de los menores de 5 años a todas las intervenciones del SMNG y beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual protege desde su nacimiento a esta población infantil y reduce las posibilidades de empobrecimiento de los padres al contar con los servicios de salud para sus hijos. Asimismo, se garantiza la atención médica y se

incrementan las condiciones favorables para una mejor salud, que facilita un crecimiento saludable de los menores. También, garantiza la atención curativa de los principales padecimientos de ese grupo de edad, que puedan presentar.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud					
Nivel: Actividad		Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud			
Tipo del indicador		Gestión			
Dimensión a medir		Eficacia			
Fórmula		$\frac{\text{((Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el año inmediato anterior)) X 100}}{100}$			
Unidad de medida		Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada	
120	120	154.28	128.6	128.6	
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El **indicador de gestión “Niños afiliados con acceso a los servicios de salud”**, con nivel de **actividad**, permite conocer el porcentaje de niños de niños beneficiados con el financiamiento de su atención a la salud, con relación a los que los recibieron el año inmediato interior.
- El incremento de los casos atendidos depende de la demanda de servicios y de la capacidad de atención de los prestadores de servicios, así como de la respuesta de los regímenes estatales de salud para validar los casos. Esto, aunado a la mayor afiliación al Sistema de Protección Social en Salud que ha superado la meta de afiliación en 2012 y por ello una mayor demanda de los servicios de salud.
 - ◆ El aumento de los casos de los niños beneficiados, obtenido al cierre preliminar de 2012, determina un **cumplimiento de 128.6 por ciento sobre la meta aprobada**, de 36 000 casos programados.
 - ❖ Para 2012 se tenía estimado atender 36 000 casos. Al término del año, se alcanzó un 128.6 por ciento, producto de atender 46 284 casos.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Se establece la protección a los menores de cinco años, que evitará mayores costos en el corto, mediano y largo plazo.
 - ◆ El financiamiento de los casos protege un posible desembolso de los padres al momento de la atención.

SALUD

- ◆ Evita gastos mayores a los padres, que serían catastróficos, con efecto en su patrimonio.
- ◆ El mayor conocimiento de los beneficios del Programa SMNG, hace que los padres acudan con mayor frecuencia a los servicios médicos, en beneficio de la salud de sus hijos.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
U005	Seguro Popular	64 402 458 192	64 703 800 259	64 703 800 259	100.5	100.0

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de Salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular					
Nivel: Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa				
Tipo del indicador	Estratégico				
Dimensión a medir	Eficacia				
Fórmula	$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar en 2012}) \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje				
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada	
98	98	101.1	103.2	103.2	
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El indicador es **estratégico** y se refiere a: **“Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro popular”**, mide la **eficacia** en la cobertura total de afiliación programada para el periodo. El resultado obtenido fue de un **alcance del 103.2 por ciento, con relación a la meta de la prevista de 98 por ciento**. Este comportamiento fue resultado de:
 - ◆ Para atender a todo solicitante, se comprometió con las Entidades Federativas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, mantener y elevar la cobertura en acceso a la salud respecto a la alcanzada en 2011, dentro de tres bandas de cobertura, las cuales consideran el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los indicadores de Población CONAPO 1990-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada.
 - ◆ El número de beneficiarios se incrementó a 52 908 011 en 2012, es decir un 2.1 por ciento más con respecto al año anterior que se tenía afiliadas a 51 823 314 personas. La variación más significativa por estado se registró en Tlaxcala, con un aumento del 11.6 por ciento más respecto a 2011, y el Distrito Federal con un 7.8 por ciento en relación al mismo año.
 - ◆ Estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Poner a disposición de la población afiliada los servicios de salud, tanto preventivos como curativos.
- Evitar gastos de bolsillo a las familias que reciben los servicios de salud.
- Dar certidumbre a la población de que cuenta con servicios de salud para proteger a la familia y a su bolsillo.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular				
Nivel: Actividad		Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Total de personas nuevas afiliadas en el año) / (Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año)) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
98	98	105.51	107.7	107.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El **indicador de gestión, “Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular”**, mide la **eficacia** en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un **porcentaje de cumplimiento del 107.7 por ciento respecto a la meta programada**. Este comportamiento fue resultado de:
 - ◆ En 2012 se programó la afiliación de 1 028 070 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 105.51 por ciento, al afiliar 1 084 697 nuevas personas al cierre de este mismo año.
 - ◆ En ambos años 2011 y 2012 se ha logrado incorporar un mayor número de la población programada por afiliar.
 - ◆ Las estrategias para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo.
 - ◆ Es importante destacar, que para efectos de identificar el número de individuos que estaban afiliados, así como para hacer justa la distribución del presupuesto con base en la cápita individual, se modificó la forma de identificación del indicador con base a la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”.
- El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena, ascendió a 4 588 655. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son: Oaxaca con 20.1 por ciento, Chiapas 17.9 por ciento, y Veracruz con 12.2 por ciento.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Los efectos socioeconómicos y alcance social, en este indicador de **nivel de actividad**, se identifica al cierre de 2012, con una mayor cobertura en las 32 entidades federativas, con los siguientes impactos:
 - ◆ Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES del Seguro Popular.
 - ◆ La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud.
 - ◆ Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan, se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{1/}	Ejer./ Aprob.	Ejer./ Modif.
U007	Reducción de la mortalidad materna	255 343 943	255 129 377	254 942 502	99.8	99.9

1/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Razón de mortalidad materna				
Nivel: Fin	Contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de defunciones maternas} / \text{Nacimientos estimados}) \times 100\ 000$			
Unidad de medida	Razón			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%) ^{1/}	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
44.5	44.5	48	92.1	92.1

Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

1/ Debido a que el indicador es **decreciente**, el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por ello se aplicó la siguiente fórmula: $((\text{Meta Aprobada} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Aprobada}) + 100$.

* El valor de la meta es una razón; de acuerdo a información preliminar según Plataforma de Vigilancia Epidemiológica (28 de febrero de 2013), tomando en cuenta los nacimientos estimados según el Censo de 2005.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- > El **indicador estratégico “Razón de mortalidad materna”**, y su dimensión es de **eficacia**, se refiere a la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados.
 - ♦ La meta planteada para 2012 fue que se registrarían hasta 846 defunciones. En 2012 se notificaron, en cifras preliminares hasta la semana epidemiológica 52 (28 de febrero de 2013), 914 defunciones maternas con una razón de muerte materna de 48 por 100 000 nacimientos estimados según Censo del 2005. El resultado de 92.1 por ciento contra la meta aprobada y modificada, con base en el Censo 2005, se debe a la heterogeneidad de las estrategias de abordaje del problema por parte de las entidades federativas, así como algunos determinantes sociales históricos que no se ha logrado revertir.
 - ♦ Con relación al año 2011, se logró una disminución de 5.2 puntos porcentuales, ya que en ese año se registraron 964 muertes maternas, contra las que hasta la fecha mencionada se tiene registradas para 2012.

SALUD

- ◆ La reducción es de un 4.8 por ciento de razón de muerte materna en comparación a la misma semana epidemiológica de 2011. (En el 2012 en la semana epidemiológica 52 se registró una razón de mortalidad materna de 48.0), en comparación con la misma semana epidemiológica del 2011 en la que se registró 50.4), según la Plataforma de Vigilancia Epidemiológica de Defunciones Maternas.
- ◆ Los estados que han notificado el menor número de defunciones maternas en el país en 2012 son: Colima, Baja California Sur, Campeche, Querétaro, Nayarit, Zacatecas, Morelos, Aguascalientes, Tabasco y Quintana Roo, todos con menos de 15 defunciones.
- ◆ Los estados que notificaron la mayor mortalidad materna en el país durante 2012 fueron: Estado de México, Veracruz, Chiapas, Guerrero, Distrito Federal, Oaxaca, Puebla, Michoacán, Guanajuato y Jalisco. Estos 10 estados concentran más del 60.0 por ciento de la mortalidad materna en el país.
- ◆ A pesar que se logró una reducción de la razón de muerte materna (RMM), durante 2012, nos quedamos por debajo con respecto a las Metas de Desarrollo del Milenio, que es disminuirla a 22.3 para el año 2015.

Actividades realizadas

- ◆ Se apoyaron a las 32 entidades federativas, para mejorar la infraestructura hospitalaria y apoyo en anticoncepción, post-evento obstétrico, medicamentos esenciales para la atención de emergencias obstétricas y recursos humanos para fortalecer las plantillas de personal.
- ◆ Se realizó una Reunión Nacional para el Abasto de Medicamentos Esenciales para la Atención de las Emergencias Obstétricas, donde se analizaron las necesidades de insumos y fuentes de financiamiento, con representantes de todas las entidades federativas.
- ◆ Se logró, a través del Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas, entre la SS, el IMSS y el ISSSTE, que las mujeres embarazadas que requieran del servicio médico ante una emergencia obstétrica sean atendidas en cualquiera de estas instituciones independientemente de ser o no derechohabientes. Hasta agosto se han atendido 2 000 eventos obstétricos en 105 hospitales de las tres instituciones.
- ◆ Capacitación en emergencias obstétricas a 8 034 personas de los servicios de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios y unidades de salud de referencia.
- ◆ Se apoyó para la contratación de parteras profesionales en seis entidades federativas, como fueron: Distrito Federal, San Luis Potosí, Guerrero, Veracruz, Puebla y Oaxaca.
- ◆ Se apoyó para el equipamiento para la atención del parto humanizado a 11 entidades federativas: Baja California, Campeche, Colima, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y San Luis Potosí.
- ◆ Se apoyó para el equipamiento de Posadas AME a las siguientes entidades federativas: Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Querétaro y San Luis Potosí.
- ◆ Se recibieron, evaluaron y supervisaron 36 proyectos municipales en salud materna y perinatal presentados al Fondo de Comunidades Saludables de los estados de Chihuahua, Durango, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Puebla, Tlaxcala y Zacatecas.
- ◆ Se continuó con la evaluación de parteras tradicionales en seis entidades federativas: Tabasco, Guerrero, Morelos, Puebla, Distrito Federal e Hidalgo (260 parteras evaluadas).
- ◆ Se implementó la estrategia del Grupo de Fuerza de Tarea, integrada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (DGASMP), Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Centro Nacional de Trasfusión Sanguínea, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y Dirección General de Epidemiología, además de Planificación Familiar,

enfocándose en ocho entidades federativas con alto número de defunciones maternas: Guerrero, Distrito Federal, Jalisco, México, Puebla, Hidalgo, Veracruz y Chiapas. Además, se visitaron los estados de Nayarit y Oaxaca. En total se supervisaron a 37 hospitales.

- ♦ El horario de atención de la línea 01 800 0MATERNA se amplió al turno nocturno y de fin de semana para ofrecer el servicio las 24 horas del día a través de seis operadoras/es. A diciembre de 2012 se registraron 1 264 llamadas de usuarios/os de las 32 entidades federativas. Los motivos principales de llamadas recibidas son: solicitud de información de unidad médica que proporcionan servicios, del procedimiento para la afiliación al Seguro Popular, apoyos para traslado y atención en hospitales, inconformidades y quejas por dilación o rechazo en centros de salud y hospitales para la atención, cobros indebidos y en algunos casos, maltrato por parte de personal médico y administrativo.
- ♦ El proyecto Madrinas Comunitarias opera en 10 municipios de Guerrero, tres de Oaxaca, ocho de Hidalgo, uno de Tabasco, 59 de Tlaxcala, 14 de Puebla, cuatro de Querétaro y siete de Veracruz. En esos municipios, 1 763 mujeres fueron identificadas y trasladadas oportunamente para la atención de complicaciones obstétricas en unidades de segundo nivel.
- ♦ Se impulsó la contratación de Monitoras/es comunitarias/os en los estados de Guerrero, Oaxaca, Distrito Federal, Puebla y Querétaro para dar seguimiento en campo al fortalecimiento de la participación comunitaria en el cuidado de la salud materna en el proyecto Madrinas Comunitarias.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- ♦ Éste es un **indicador de fin**, con altos costos sociales y económicos en las familias y en las comunidades. Al ocurrir una muerte materna se cancela un proyecto de vida y se afectan los proyectos de las personas que dependen directamente de la mujer fallecida.
- ♦ La mortalidad materna es un imperativo ético que tiene que ver con los derechos de la mujer, su protección y la de la familia.
- ♦ Reducir la mortalidad materna es una prioridad nacional y un indicador con enorme impacto social, ya que reduce el número de huérfanos en el país y eventualmente mejora la calidad de vida de la sociedad en su conjunto.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y / o trastornos hipertensivos del embarazo				
Nivel: Propósito		La mortalidad materna disminuye a través de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Número de defunciones por hemorragias obstétricas y/o trastornos hipertensivos del embarazo} / \text{Total de eventos obstétricos atendidos por esas causas}) \times 100$		
Unidad de medida		Tasa de letalidad		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%) 1/	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
0.14	0.14	0.15	92.9	92.9
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

1/ Debido a que el indicador es **decreciente**, el resultado involucra la reducción en el cálculo de porcentaje de cumplimiento, por ello se aplicó la siguiente fórmula: $((\text{Meta Aprobada} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Aprobada}) + 100$.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- El **indicador estratégico “Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y / o trastornos hipertensivos del embarazo”**, es la tasa entre las defunciones maternas por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo, entre el total de eventos atendidos por estas causas, el **tipo es estratégico** y su dimensión es de **eficacia**.
 - ◆ La meta planteada para 2012 fue registrar 105 defunciones hospitalarias por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo. En 2012 se han alcanzado cifras preliminares de 95 defunciones maternas hospitalarias con una tasa de letalidad de 0.15. Esto resulta de un total de 62 013 eventos obstétricos atendidos en las unidades hospitalarias, en relación con 95 defunciones preliminares que se presentan.
 - ◆ El objetivo es disminuir las muertes por hemorragias obstétricas midiendo esto a través de la razón vinculada con el número de eventos por estas causas, con cifras preliminares, se obtuvo un **92.9 por ciento de cumplimiento, de la cifra estimada para el 2012**, lo que representa, por ser un indicador decreciente, que se tuvieron más fallecimientos proporcionalmente a los esperados.
 - ◆ Se requiere que se atiendan con mejor calidad las urgencias obstétricas, además de empoderar a la gente para que exija mejor atención y conozca donde acudir cuando se presente alguna emergencia obstétrica y que no existan rechazados por las unidades de salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los beneficios alcanzados en este **indicador de propósito** con altos costos sociales y económicos en las familias y en las comunidades. Al ocurrir una muerte materna a nivel hospitalario por hemorragia obstétrica y/o enfermedad hipertensiva del embarazo, manifiesta que no se ha aprendido la lección o no hemos realizado las acciones necesarias y/o adecuadas para evitar estas causas, a pesar de haber llevado la mujer hasta el nivel hospitalario, por lo que se debe mejorar la calidad en la atención obstétrica hospitalaria hacia la mujer embarazada.
 - ◆ Las mujeres aunque están llegando para su atención al nivel hospitalario, aún existe una demora para que lleguen en forma oportuna, ya sea por desconocimiento de los signos de alarma para una emergencia obstétrica, el desconocimiento de a qué unidad acudir o por lo alejado de estas unidades hospitalarias se encuentran de los lugares de residencia de estas mujeres.