



Secretaría de Salud
Coordinación General de Planeación Estratégica
Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño



**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Condiciones de Salud)**

Indicador 1: Esperanza de vida al nacimiento según sexo

- Definición:** Número promedio de años que un recién nacido podría vivir si las tendencias de la mortalidad por sexo y grupo de edad de la población de pertenencia no se modifican.
- Fórmula:** Mientras no se cuente con tablas de mortalidad concensadas por las entidades federativas se utilizarán las cifras publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Fuente de Información:** Estimaciones elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Se dispone de estimaciones por entidad federativa desde 1995 hasta el 2050.
- Periodicidad:** Anual
- Cobertura:** Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La esperanza de vida al nacer es una medida hipotética y un indicador que resume las condiciones de salud actuales de una población. Se refiere a los años que se espera vivan los recién nacidos de una población, dada la experiencia de mortalidad de esa misma población, en un año determinado. Se calcula con base en la técnica de tabla de mortalidad.¹

¹ Haupt, A., Kane, T.T. Guía Rápida de Población del Population Reference Bureau, Inc., 2da Edición.; Washington, D.C.; Population Reference Bureau, Inc. Septiembre 1991: 29-30.

Indicador 2: Esperanza de vida a los 65 años según sexo

- Definición:** Número promedio de años que una persona de 65 años de edad podría vivir si las tasas de mortalidad por sexo y grupo de edad de la población de pertenencia no se modifican.
- Fórmula:** Mientras no se cuente con tablas de mortalidad concensadas por las entidades federativas se utilizarán las cifras publicadas por el Consejo nacional de Población (CONAPO).
- Fuente de Información:** Estimaciones elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Se dispone de estimaciones por entidad federativa desde 1995 hasta el 2050.
- Periodicidad:** Anual
- Cobertura:** Nacional y estatal.

Características del Indicador:

Este indicador permite conocer el número de años que en promedio le restan por vivir a aquellas personas que llegaron a los 65 años de edad. Se busca conocer las tendencias en la esperanza de vida en el grupo de adultos mayores, a fin de estimar el volumen de población de este grupo que en el país se estará concentrando. Se calcula con base en la técnica de tabla de mortalidad.²

² Haupt, A., Kane, T.T. Guía Rápida de Población del Population Reference Bureau, Inc., 2da Edición.; Washington, D.C.; Population Reference Bureau, Inc. Septiembre 1991: 29-30.

Indicador 3: Tasa global de fecundidad

Definición: Número promedio de hijos que habría tenido una mujer (o grupo de mujeres) durante su vida si sus años de reproducción trascurrieran conforme a la tasa de fecundidad por edad de un determinado año.

Fórmula: Estimación de la DGIED a partir de información emitida por CONAPO.

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Información emitida por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La tasa global de fecundidad, responde de forma más precisa a la pregunta ¿cuántos hijos están teniendo hoy en día las mujeres?, también es denominada “tasa de fecundidad”. La tasa global de fecundidad se calcula directamente sumando las tasas específicas de fecundidad por edad (usualmente referidas a mujeres entre 15 y 49 años de edad), o quintuplicando la suma si las tasas específicas de fecundidad corresponden a grupos quinquenales de edad. Para ello, la tasa de fecundidad específica por edad se calcula como la razón entre el número anual de nacimientos en mujeres de determinada edad y la población de mujeres de la misma edad, para el mismo año y lugar o área geográfica.³

³ Haupt, A., Kane, T.T. Guía Rápida de Población del Population Reference Bureau, Inc., 2da Edición.; Washington, D.C.; Population Reference Bureau, Inc. Septiembre 1991: 17-18.

Indicador 4: Mortalidad infantil según sexo

Definición: Riesgo de morir entre los niños menores de 1 año según sexo en una población y período determinados.

Fórmula: Dado el subregistro diferencial de las muertes de menores de 1 año de edad por entidad federativa y la ausencia de un método de corrección concensado, se utilizarán las cifras emitidas por el CONAPO.

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Cifras emitidas por el CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La mortalidad infantil es un indicador que permite valorar el estado de salud de una población en un lugar y periodo determinados. Las cifras aportan información valiosa acerca del nivel de vida de la población y de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud en la población.⁴

⁴ Last J. A Dictionary of Epidemiology, Second edition. New York; Oxford University Press, Inc. 1988: 65.

Indicador 5: Mortalidad en menores de 5 años según sexo

Definición: Riesgo de morir entre los niños menores de 5 años según sexo en una población y período determinados.

Fórmula: Debido al subregistro diferencial de las muertes de menores de 5 años de edad por entidad federativa y a la ausencia de un método de corrección concensado, se utilizarán las cifras emitidas por el CONAPO.

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Cifras emitidas por el CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La mortalidad en menores de 5 años es un indicador que permite valorar, en un momento específico y un lugar determinado, el estado de salud de esta población en lo particular y de la sociedad en lo general. Las cifras aportan información valiosa acerca del nivel de vida de la población y sobre la disponibilidad y acceso a los servicios de salud.⁵

⁵ Haupt, A., Kane, T.T. Guía Rápida de Población del Population Reference Bureau, Inc., 2da Edición.; Washington, D.C.; Population Reference Bureau, Inc. Septiembre 1991: 26-27.

Indicador 6: Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años según sexo

Definición: Riesgo de morir entre los menores de cinco años según sexo debido a enfermedades diarreicas en una población y un período determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones debidas a enfermedades diarreicas en menores de 5 años por sexo en un periodo determinado}}{\text{Total de población de menores de 5 años por sexo de ese mismo periodo}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: A00-A09.

Denominador: Proyecciones de población de menores de 5 años por sexo elaboradas por el CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal.

Características del Indicador:

Identifica la magnitud de las muertes debidas a enfermedades infecciosas intestinales (diarreicas) en el grupo de menores de 5 años en un periodo determinado. El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones por cada 100,000 habitantes de este grupo de edad por sexo.⁶

⁶ Secretaría de Salud. Mortalidad 1999; Nota Metodológica. México, D.F, Secretaría de Salud. Mayo 2000.

Indicador 7: Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según sexo

Definición: Riesgo de morir entre los menores de cinco años según sexo debido a infecciones respiratorias agudas, en una población y un período determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones debidas a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años por sexo, en un periodo determinado}}{\text{Total de población de menores de 5 años por sexo de ese mismo periodo.}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: J00-J22.

Denominador: Proyecciones de población de menores de 5 años por sexo elaboradas por el CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal.

Características del Indicador:

Identifica la magnitud de muertes debidas a infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza que afectan a los menores de 5 años según sexo en un periodo y lugar determinados. El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones por esta causa por cada 100,000 menores de 5 años por sexo.⁷

⁷ Secretaría de Salud. Mortalidad 1999; Nota Metodológica. México, D.F, Secretaría de Salud. Mayo 2000.

Indicador 8: Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años según sexo

Definición: Proporción de menores de cinco años según sexo que presentan desnutrición moderada y severa en un periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de menores de 5 años por sexo que presentan desnutrición moderada y grave en un periodo determinado}}{\text{Total de población de menores de 5 años por sexo de ese periodo}}$$

Fuente de Información:

Numerador: Número de menores de 5 años por sexo que presentan desnutrición moderada y grave en un periodo determinado, obtenido a través de encuestas.

Denominador: Población de menores de 5 años estimados en la encuesta.

Periodicidad: Dependerá de la última encuesta disponible.

Cobertura: Dependerá de las características de la última encuesta disponible.

Características del Indicador:

El indicador reporta la proporción de población menor de 5 años que, en un determinado momento y lugar, presenta desnutrición moderada y grave; información que permite la determinación de necesidades en este grupo de población y la planificación de servicios. La *desnutrición moderada y grave*, como trastornos de la nutrición, producen déficit de peso para la edad. Se evalúa a partir de los índices antropométricos de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla y su comparación con los parámetros de referencia.⁸

⁸ Consejo Nacional de Vacunación. Atención en la consulta externa de la desnutrición. México, D.F. Secretaría de Salud. WWW.conava.gob.mx/atenextnut.htm; abril 2002.

Indicador 9: Mortalidad materna

Definición: Número de defunciones de mujeres debidas a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en un año y una población determinados, por 10,000 nacidos vivos de ese mismo año y población.

Fórmula: Mientras no se disponga de un procedimiento de corrección estatal concensado —en el cual la DGIED está trabajando— se seguirán utilizando las cifras publicadas por INEGI/DGIED a sabiendas de que existe un subregistro diferencial por entidad federativa.

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: O00-O99 a excepción de O96 y O97, así como B20-B24 y A34.

Denominador: Estimación de nacidos vivos, CONAPO

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

Determina el riesgo de que una mujer muera durante el embarazo o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, siempre y cuando la muerte no se deba a causas accidentales o incidentales (CIE-10:O00-O99 a excepción de O96 y O97, así como B20-B24 y A34).⁹

⁹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación de servicios. México, D.F.; DOF, 6 de enero de 1995.

Indicador 10: Mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 y más años

Definición: Riesgo de morir por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 y más años de edad en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer cérvico - uterino}}{\text{Total de mujeres de 25 y más años de edad}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: C53.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

El indicador mide el riesgo de la población femenina de 25 y más años de edad de morir a consecuencia de cáncer del cuello de útero (CIE-10: C53) en un momento y lugar determinados. Este es el tumor maligno más común entre las mujeres en edad reproductiva y la primera causa de muerte en este grupo.¹⁰

El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones ocurridas por cáncer cérvico-uterino por cada 100,000 mujeres de 25 años y más.

¹⁰ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 41-42.

Indicador 11: Mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años

Definición: Riesgo de morir por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años de edad en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer mamario}}{\text{Total de mujeres de 25 y más años de edad}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: C50.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

El indicador mide el riesgo de la población femenina de 25 y más años de edad de morir a consecuencia del cáncer de mama (CIE-10: C50) en un momento y lugar determinados. El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres de 25 años y más.

Los principales factores de riesgo para esta enfermedad son: edad mayor de 35 años, historia familiar o personal de cáncer mamario, nuliparidad, primer embarazo después de los 30 años, antecedentes de patología mamaria (displasias), menarca temprana (primer menstruación antes de los 12 años de edad), menopausia tardía (después de los 50 años de edad), uso prolongado de estrógenos (más de cinco años), obesidad, tabaquismo, y la diabetes.¹¹

¹¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria. México, D.F.; DOF, 26 de abril de 1994.

Indicador 12: Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir a causa de enfermedades isquémicas del corazón en una población y un periodo determinado, ajustado por edad, según sexo.

Fórmula:
$$\sum_{l=0}^{65 \text{ y más}} m_l p_l'$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y
p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: I20-I25.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

Las enfermedades isquémicas del corazón son consideradas padecimientos emergentes que constituyen un problema de salud pública. El riesgo de morir por esta causa se incrementa con la presencia de otras enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad.¹² El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad que indica el número de defunciones ocurridas por cada 100,000 habitantes.

El ajuste por edad consiste en controlar el efecto, debido a la estructura por edad, en las tasa de mortalidad. Para ello se calculan tasas hipotéticas para las poblaciones que se comparan, las cuales corresponderían a las tasas esperadas si las distribuciones por edad fueran iguales a las de una población estándar arbitrariamente elegida. (Método de estandarización directa).¹³

¹² Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 101-102.

¹³ Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 13: Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir a causa de enfermedades cerebrovasculares según sexo en una población y un periodo determinado, ajustado por edad.

Fórmula:
$$\sum_{i=0}^{65 \text{ y más}} m_i p_i'$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y
p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: I60-I69.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

Las enfermedades cerebrovasculares son padecimientos emergentes que constituyen un importante problema de salud pública. El indicador cuantifica la incidencia de muertes debidas a estas enfermedades entre la población de un sitio y periodo determinado.

El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa)¹⁴ que indica el número de defunciones ocurridas por cada 100,000 habitantes. De acuerdo a la CIE-10 incluye las claves I60-I69.

¹⁴ Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 14: Mortalidad por diabetes mellitus, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir, ajustado por edad, a causa de la diabetes mellitus según sexo en una población y un periodo determinados.

Fórmula:
$$\sum_{i=0}^{65 \text{ y más}} m_i p_i'$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y
p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: E10-E14.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La diabetes mellitus, considerada uno de los principales problemas emergentes de salud, se ubica como tercera causa de muerte a nivel nacional, como la primera causa de demanda de servicios en consulta externa y de las primeras en el servicio de hospitalización.¹⁵

El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa)¹⁶ que indica el número de defunciones por diabetes mellitus por cada 100,000 habitantes en una población y un período determinados.

¹⁵ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 44.

¹⁶ Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 15: Mortalidad por cirrosis hepática según sexo

Definición: Riesgo de morir según sexo a causa de la cirrosis hepática en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones debidas a a cirrosis hepática según sexo, en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de población según sexo, en esa población y periodo determinado}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: K70.2, K70.3, K71.7, K74 y K76.1.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal.

Características del Indicador:

Este indicador se constituye como un instrumento de vigilancia y evaluación epidemiológica que mide la magnitud de las defunciones por cirrosis hepática en una población y un periodo determinado. La cirrosis hepática está asociada con el incremento en la incidencia de la hepatitis B y C y con la enfermedad alcohólica, entre otros, motivo por el cual es necesaria su evaluación permanente.¹⁷

El indicador se reporta como una tasa que indica el número de defunciones por esta enfermedad ocurridas por cada 100,000 habitantes en una población y un periodo determinados.

¹⁷ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 45.

Indicador 16: Mortalidad por cáncer pulmonar según sexo

Definición: Riesgo de morir según sexo debido a cáncer pulmonar en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones debidas a cáncer pulmonar según sexo, en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de población según sexo, en esa población y periodo determinado}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: C34.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

El cáncer pulmonar se ubica como la principal causa de muerte por tumores malignos entre la población posproductiva, además, dada su asociación con el tabaquismo, muestra una tendencia ascendente en términos de daños a la salud.

El indicador identifica la tendencia de las defunciones por esta causa por cada 100,000 habitantes en una población y periodo determinados.¹⁸

¹⁸ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 44.

Indicador 17: Mortalidad por accidentes de tráfico, vehículo de motor, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir, ajustado por edad, según sexo por accidentes de tráfico (vehículo de motor) en una población y un periodo determinados.

Fórmula:
$$l=0 \frac{m_i p_i^{65 \text{ y más}}}{\dots}$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por accidentes de tráfico en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| a) V02-V04 (.1 y .9), | g) V80.3- V80.5, |
| b) V09.2, V09.3, V09.9 | h) V81.1, V82.1, |
| c) V12-V14 (.3 - .9), | i) V83-V86 (.0-.3) |
| d) V19.4-V19.6 | j) V87.0-V87.8 |
| e) V20-V28 (.3 - .9), | k) V89.2; V89.9 |
| f) V29 – V79 (.4 - .9) | l) Y85.0 |

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Continua.

Características del Indicador:

Las lesiones accidentales son la principal causa de muerte prematura y de discapacidad en México, y de ellas el 22% corresponden a los accidentes de vehículo de motor, lo cual implica la necesidad de evaluar su comportamiento entre la población. Para ello el indicador está dirigido a medir la magnitud de las muertes relacionadas con los accidentes de tráfico de vehículos de motor en la vía pública.¹⁹

El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa)²⁰ que indica el número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículos de motor en la vía pública ocurridas por cada 100,000 habitantes, según sexo en una población y un período determinados. Es decir, el indicador contempla las lesiones a peatones, ciclistas, motociclistas, ocupantes y conductores de vehículos de motor ocurridas en accidentes de tránsito, con base en las anteriores claves de la CIE-10.

¹⁹ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 50-51.

²⁰ Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 18: Mortalidad por suicidios, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir, ajustado por edad, según sexo debido a suicidios en una población y un periodo determinados.

Fórmula:
$$\sum_{i=0}^{65 \text{ y más}} m_i p_i'$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por suicidios en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: X60-X84.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

El aumento a nivel mundial de la prevalencia de trastornos depresivos permite clasificar a estos padecimientos como problemas emergentes. Los suicidios no causan una gran mortalidad pero involucran una pérdida importante de años de vida saludables, así como alteraciones de la dinámica familiar y una carga económica considerable.²¹

El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa)²² que indica el número de defunciones por debidas a lesiones autoinflingidas intencionalmente por cada 100,000 habitantes según sexo en una población y un período determinados.

²¹ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 45.

²² Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 19: Mortalidad por homicidios, ajustada por edad, según sexo

Definición: Riesgo de morir, ajustado por edad, según sexo debido a homicidios en una población y un periodo determinados.

Fórmula:
$$\sum_{i=0}^{65 \text{ y más}} m_i p_i'$$
 Donde: m = tasa de mortalidad por homicidios en la población de estudio por grupo de edad (general y/o por sexo), y p' = % de población de referencia por grupo de edad (general y/o por sexo).

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: X85-Y09.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Población de referencia: Por definir

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

Durante 1999, los homicidios representaron el 14.6% de las muertes entre los jóvenes de 15 a 19 años, ubicándose como la segunda causa de muerte en este grupo de edad.²³

El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa)²⁴ que indica el número de defunciones por homicidios (agresiones) por cada 100,000 habitantes según sexo en una población y un período determinados.

²³ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 29.

²⁴ Ahlbom A., Novell S. Fundamentos de epidemiología. Cuarta edición, México, D.F., Siglo XXI, 1993: 41-44.

Indicador 20: Mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años según sexo.

Definición: Riesgo de morir en la población de 25 a 44 años de edad según sexo debido a SIDA en una población y periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de defunciones en población de 25 a 44 años de edad debido a SIDA según sexo, en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de población de 25 a 44 años según sexo, en esa población y periodo determinado}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Base de datos de defunciones INEGI/SSA, según entidad de residencia y año de registro. CIE-10: B20-B24.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Mensual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal.

Características del Indicador:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un problema de salud pública con enormes impactos biológicos, psicológicos y con grandes repercusiones sociales, éticas, económicas y políticas en la sociedad. La pobreza, estigmatización, discriminación, falta de educación e información en pacientes, personal de salud y población en general, complican la disminución de su incidencia y la prestación de servicios.²⁵

El indicador se reporta como una tasa que indica el número de defunciones por SIDA en la población de 25 a 44 años de edad según sexo por cada 100,000 habitantes de ese grupo de edad en una población y un período determinados.

²⁵ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 46-47.

Indicador 21: Morbilidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más según sexo.

Definición: Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar según sexo por cada 100 mil habitantes de 15 años y más, en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más según sexo, en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de población de 15 años y más según sexo, en esa población y periodo determinado}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica. (EPI1-200). DGE/SSA.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La tuberculosis, que contribuye de manera importante al peso de la enfermedad en México, es la segunda causa de muerte ocasionada por un agente único. La cuarta parte de los casos de tuberculosis están asociados con la diabetes, desnutrición, alcoholismo y el SIDA, además la migración, el crecimiento poblacional y la pobreza favorecen la aparición de cepas resistentes a los medicamentos convirtiendo a esta enfermedad en un problema de naturaleza global.²⁶

El indicador se reporta como una tasa que indica el número de casos nuevos de tuberculosis por cada 100,000 habitantes de 15 años y más según sexo.

²⁶ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 41.

Indicador 22: Prevalencia de ITS/VIH-SIDA en población de 15 a 24 años de edad según sexo

Definición: Proporción de casos de ITS/VIH-SIDA en población de 15 a 24 años de edad según sexo por cada cien mil habitantes en una población y periodo anual. (Tasa de prevalencia periódica)

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de casos de ITS y VIH - SIDA en población de 15 a 24 años de edad, según sexo, en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de población de 15 a 24 años de edad según sexo, en esa población y periodo determinado}} \times 100,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE/DGE/SSA).

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal con datos a nivel sectorial.

Características del Indicador:

Indicador que permite evaluar la tendencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), determinando la magnitud de la infección entre la población según sexo y a su vez proporciona información sobre las áreas geográficas más afectadas, permitiendo planear acciones de prevención, atención y tratamiento.

El indicador se reporta como una tasa de prevalencia periódica que indica la proporción de casos de ITS/VIH-SIDA, según sexo, por cada 100,000 habitantes de 15 a 24 años de edad en una población y un período determinados.²⁷

²⁷ Almeida-Filho N. Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud no. 28. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 1992: 21-22.

Indicador 23: Casos de rabia humana transmitida por perro

Definición: Número de casos de rabia humana transmitida por perro en una población y periodo determinados. (Cifras absolutas)

Fuente de Información:

Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE/DGE/SSA).

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

La disminución de los casos de rabia humana en el país ha sido constante en los últimos años; tendencia que es reflejo de las acciones de prevención y control realizadas por la SSA; sin embargo es necesario mantener la vigilancia de este padecimiento debido a que anualmente por cada 100,000 habitantes se registran 115.5 agresiones de animales a humanos.²⁸

El indicador mide, en términos absolutos, el volumen de personas que padecieron rabia a partir del contacto con un perro infectado.

²⁸ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 96.

**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Disponibilidad y Accesibilidad)**

Indicador 24: Médicos generales y familiares por 1000 habitantes

Definición: Relación del número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente disponibles en instituciones del sector público para atender a la población por cada 1000 habitantes.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones del sector público un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese periodo}} \times 1,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con datos por institución del sector público.

Características del Indicador:

Indicador que informa sobre la capacidad de respuesta de los servicios de salud para atender las necesidades de la población, dentro del esquema de atención primaria. La distribución per cápita de los médicos generales y familiares en una población y un periodo determinado se relaciona con aspectos de ampliación de cobertura, reducción de brechas en la atención a grupos poblacionales y con la mejoría de la calidad de la atención.

El indicador se reporta como la relación de disponibilidad de médicos generales y familiares para atender a la población por cada 1,000 habitantes en un periodo determinado. Los médicos generales y familiares incluyen a pasantes en servicio social ubicados en el 1er y 2do niveles de atención. Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.

Indicador 25: Médicos especialistas por 1000 habitantes

Definición: Relación del número de médicos especialistas en contacto con el paciente disponibles en instituciones del sector público para atender a la población por cada 1,000 habitantes.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de médicos especialistas en contacto con el paciente en instituciones del sector público en un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese periodo}} \times 1,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con datos por institución del sector público.

Características del Indicador:

El indicador reporta la relación de disponibilidad por cada 1,000 habitantes de médicos especialistas que cuentan con estudios de especialización en una rama de la medicina para la atención a la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema, ubicados en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de las instituciones públicas del sector salud.

Incluye a todos los médicos especialistas que están en contacto con el paciente en las unidades de primero y segundo nivel de atención,²⁹ excluyendo a los odontólogos. Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.

²⁹ Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística, volumen I, recursos y servicios. Glosario Operativo de términos. México, D.F. SSA. 1999: 403-406.

Indicador 26: Porcentaje de centros de salud con núcleo básico de servicios completo

Definición: Porcentaje de centros de salud con núcleo básico de servicios de salud completo en la Secretaría de Salud.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de centros de salud con núcleo básico de servicios completo en la Secretaría de Salud en un periodo determinado}}{\text{Número total de centros de salud existentes en la Secretaría de Salud}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Registro Nacional de Infraestructura en Salud (RENIS). SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA), a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

De acuerdo con el actual Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta para la SSA, el núcleo básico de servicios es la unidad funcional de los centros de salud y está conformado por un médico familiar o general y dos enfermeras, sin embargo dependiendo de las características del servicio el núcleo puede tener las siguientes adecuaciones: 1) un médico y una enfermera; 2) un pasante de ambas profesiones y 3) incluir a personal técnico en localidades rurales donde no haya personal profesional.

Este indicador mide el porcentaje de unidades con núcleo básico de servicios completo en relación con el total centros de salud en los servicios de la SSA, en un periodo determinado. Cabe señalar que un centro de salud puede contar con uno o varios núcleos básicos de servicios, pero sólo se considerarán para el numerador los centros de salud que reporten todos sus núcleos básicos como completos (los que cuentan con el personal requerido, incluyendo sus variaciones). Para el denominador se considerarán todos los centros de salud reportados en el RENIS para ese periodo.³⁰

³⁰ Secretaría de Salud. Modelo de atención a la salud para población abierta, 1995. México, D.F. SSA, 1995:20-24.

Indicador 27: Camas censables por 1000 habitantes

Definición: Relación del número de camas censables disponibles en instituciones del sector público para atender a la población por cada 1,000 habitantes.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de camas censables en instituciones del sector público en un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese periodo}} \times 1,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal a partir de información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

El indicador valora la disponibilidad de camas censables por cada 1,000 habitantes para atender a una población en un lugar y periodo determinados, así como la cobertura de población con base en este recurso. La cama censable es considerada la unidad funcional en las unidades de segundo nivel. Se define como la cama instalada en el área de hospitalización que aloja al paciente, posterior a su ingreso a la unidad, para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado y/o tratamiento. A partir de ella se cuantifican los egresos hospitalarios, la ocupación hospitalaria, días estancia, etc.

No incluye las camas consideradas de tránsito, ni las asignadas a médicos residentes y enfermeras.³¹ Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.

³¹ Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística, volumen I, recursos y servicios. Glosario Operativo de términos. México, D.F. SSA. 1999: 401-403.

Indicador 28: Hospitales de 6 a 12 camas censables como porcentaje del total

Definición: Porcentaje de unidades hospitalarias que disponen de 6 a 12 camas censables con relación al total de unidades hospitalarias en las instituciones de salud públicas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de unidades hospitalarias de 6 a 12 camas censables de instituciones de salud públicas en un periodo determinado}}{\text{Total de unidades hospitalarias en instituciones públicas de ese periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por institución.

Características del Indicador:

El número de camas censables de las unidades hospitalarias determina, en parte, su tamaño y complejidad y esta relacionado con aspectos de accesibilidad en términos de la oferta de servicios (número de unidades) y con la accesibilidad organizacional; es decir, por la complejidad de los servicios que ofrece.³²

El indicador determina el porcentaje de unidades de hospitalización disponibles en las instituciones de salud públicas según su tamaño. Para agrupar a las unidades hospitalarias se considerará el número de camas censables sin incluir las de tránsito y las asignadas a médicos residentes y enfermeras.

³² Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. La ciencia desde México/133. México, D.F. Fondo de Cultura Económica. 1994:63-64.

Indicador 29: Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total

Definición: Porcentaje de unidades hospitalarias que disponen de 30 o más camas censables con relación al total de unidades hospitalarias de las instituciones de salud públicas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de unidades hospitalarias de 30 o más camas censables en instituciones de salud públicas en un periodo determinado}}{\text{Total de unidades hospitalarias de instituciones públicas de ese periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por institución.

Características del Indicador:

El indicador determina el porcentaje de unidades de hospitalización disponibles en las instituciones de salud públicas según tamaño de la unidad. El indicador se expresa como un porcentaje de unidades hospitalarias de 30 y más camas censables en relación al total de unidades hospitalarias en instituciones de salud públicas en un periodo determinado. No se deberán incluir las camas consideradas de tránsito, ni las asignadas a médicos residentes y enfermeras.

Indicador 30: Usuarías activas de métodos de planificación familiar por 100 mujeres en edad fértil unidas

Definición: Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas que utilizan algún método de planificación familiar.

Fórmula:

$$\frac{\text{Usuarías activas de algún método de planificación familiar de 15 a 49 años de edad unidas en un periodo determinado}}{\text{Total de mujeres en edad fértil de ese periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y Estatal.

Características del Indicador:

El programa de planificación familiar busca regular el crecimiento poblacional y contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos modernos y la prestación de servicios de calidad.³³ El indicador, expresado como porcentaje, valorar la cobertura de dichos métodos (temporales o permanentes) entre la población de mujeres en edad fértil unidas. La connotación de unidas se refiere al hecho de que una mujer cuente con pareja con la cual tenga una vida sexual activa, independientemente del tipo de unión civil de que se trate.

³³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Indicadores Sociodemográficos de México. México, D.F., INEGI. 2000.

Indicador 31: Razón de consultas prenatales por embarazada

Definición: Razón de consultas de control prenatal otorgadas a las embarazadas en control dentro del sector público.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de consultas de control prenatal otorgadas a embarazadas en el sector público, en un periodo determinado}}{\text{Consultas de primera vez a embarazadas atendidas en el sector público}}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal con información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

Garantizar un arranque parejo en la vida implica eliminar desigualdades en la atención a la salud, por ello asegurar una atención prenatal adecuada y un nacimiento con un mínimo de riesgos son tareas importantes para el sector salud en el país.³⁴ El indicador valorar la disponibilidad y cobertura de atención al grupo de embarazadas y se expresa como una razón de consultas de control prenatal por cada embarazada en control dentro de las instituciones del sector público en periodo determinado.

Un acercamiento al número de embarazadas es el número de consultas externas prenatales de primera vez otorgadas en las unidades de primer y segundo niveles de atención, independientemente del trimestre de gestación de la embarazada.

³⁴ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 89-90.

Indicador 32: Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas

Definición: Proporción de partos que son atendidos en unidades médicas del sector salud en relación al total de nacimientos en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de nacimientos atendidos en unidades médicas del sector salud, en un periodo determinado}}{\text{Total de nacimientos ocurridos en ese periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Estimación de nacimientos. CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por institución del sector salud, incluyendo a la medicina privada.

Características del Indicador:

Garantizar un nacimiento con un mínimo de riesgos implica medir la proporción de nacimientos que son atendidos profesionalmente en unidades médicas del sector público. El indicador se expresa como una proporción entre los partos atendidos en unidades médicas y el total de nacimientos ocurridos en el mismo periodo.

El total de nacimientos atendidos incluye los atendidos por parto eutócico, distócico vaginal y por cesárea.³⁵

³⁵ Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística, volumen I, recursos y servicios. Glosario Operativo de términos. México, D.F. SSA. 1999: 409.

Indicador 33: Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito

Definición: Proporción de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en relación al total de nacidos vivos registrados en una población y un periodo determinados

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito, en un periodo determinado}}{\text{Total de nacidos vivos en las unidades de la SSA, en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Datos reportados por la Dirección General de Salud Reproductiva de la SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información institucional de la SSA.

Características del Indicador:

Como parte de las acciones para asegurar una atención integral al recién nacido, en la Secretaría de Salud se realiza actualmente una prueba para detectar oportunamente el hipotiroidismo congénito, determinar el grado de cobertura de este procedimiento implica su seguimiento.

Para ello, este indicador, que se expresa como la proporción de nacidos vivos que son tamizados en relación con el total de nacidos vivos en unidades de la SSA, permite evaluar la disponibilidad de métodos y pruebas para la detección oportuna de enfermedades y el grado de ajuste entre acciones realizadas y población a cubrir dentro de la SSA.

Indicador 34: Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 año

Definición: Por ciento de niños de 1 año de edad que cuentan con esquema vacunal básico completo en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños de 1 año de edad que completan el esquema básico de vacunación, en un periodo determinado}}{\text{Total de niños de 1 año de edad de ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Sistema de información computarizado del Programa de Vacunación (PROVAC); Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, SSA.

Denominador: Censo Nominal del PROVAC; Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, SSA

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y Estatal.

Continua.

Características del Indicador:

La prevención de enfermedades es una de las tareas sustantivas de todo sistema de salud y la vacunación, es sin duda, uno de los grandes logros de la salud pública en los últimos años. Su seguimiento permite establecer la capacidad del sistema para ofrecer (disponibilidad) y dar protección (accesibilidad) a los niños contra enfermedades prevenibles por vacunación.

El actual esquema básico de vacunación se integra de la siguiente forma:

- Al nacer: dosis única de vacuna BCG y dosis preliminar de Sabin;
- a los 2 meses: primera dosis de Sabin, y primera dosis de Pentavalente;
- a los 4 meses: segunda dosis de Sabin, y segunda dosis de Pentavalente;
- a los 6 meses: tercera dosis de Sabin, y tercera dosis de Pentavalente, y
- a los 12 meses: primera dosis de Triple viral.

A partir de ello, el indicador se expresa como un porcentaje de niños de 1 año de edad que completan su esquema básico de vacunación con relación al total de niños de ese mismo grupo de edad.

Indicador 35: Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años

Definición: Por ciento de niños de 1 a 4 años de edad que cuentan con esquema vacunal básico completo en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños de 1 a 4 años de edad que completan el esquema básico de vacunación, en un periodo determinado}}{\text{Total de niños de 1 a 4 años de edad de ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Sistema de información computarizado del Programa de Vacunación (PROVAC), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, SSA.

Denominador: Censo Nominal del PROVAC, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, SSA

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y Estatal.

Características del Indicador:

El indicador se expresa como un porcentaje entre los niños de 1 a 4 años de edad que completan su esquema básico de vacunación con relación al total de niños de ese mismo grupo de edad. El actual esquema básico de vacunación para niños de 1 a 4 años se integra de la siguiente forma:

- A los dos años: primer refuerzo con DPT;
- A los cuatro años: segundo refuerzo con DPT;
- Además, se deberá completar esquemas que no fueron cubiertos en el primer año de vida del niño y se continuaran aplicando las vacunas indicadas en la Cartilla de Vacunación..

Cabe señalar que la aplicación de estos biológicos se realizan durante las semanas nacionales de salud.

Indicador 36: Consultas de medicina de especialidad por 1000 habitantes

Definición: Relación del número de consultas de especialidad otorgadas por cada 1,000 habitantes en instituciones públicas de salud, en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de consultas de medicina de especialidad otorgadas en instituciones públicas de salud, en un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese mismo periodo}} \times 1,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con Información por institución pública de salud.

Características del Indicador:

La organización por niveles de atención presupone la correspondencia entre complejidad de una determinada condición de salud que requiere de atención y la disponibilidad de métodos y recursos necesarios para atenderla. En este sentido, el segundo nivel de atención desarrolla acciones para restaurar la salud y superar los daños, a través de actividades de atención médica de las cuatro especialidades básicas y otras de la medicina, utilizando recursos de mediana complejidad en atención ambulatoria y de hospitalización.³⁶

El indicador valorar la relación entre consultas de especialidad otorgadas y la población que potencialmente puede utilizar dicho servicio, generando información útil para equilibrar los servicios de salud proporcionados. Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.

³⁶ Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Salud 1984-1988. México, D.F. Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1984: 188-190.

Indicador 37: Intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes

Definición: Relación del número de intervenciones quirúrgicas por cada 1,000 habitantes en instituciones de salud públicas, en una población y un periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en instituciones de salud públicas en un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese mismo periodo}} \times 1,000$$

Fuente de Información:

Numerador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con Información por institución pública de salud.

Características del Indicador:

Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos normalmente realizados en hospitales (generales y especializados) y en unidades híbridas, como parte de la atención médica.

El presente indicador permite determinar el número de procedimientos quirúrgicos que se realizan per cápita, aportando información sobre la productividad de las unidades, vista como oferta de servicios quirúrgicos para atender a una población que potencialmente pudiera hacer uso de ese servicio, en un periodo determinado. Para el análisis estatal por institución de salud se empleará como denominador la población legal o potencial, según corresponda.

Indicador 38: Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron

Definición: Proporción de casos de tuberculosis registrados, en una población y un periodo específico, que recibieron tratamiento supervisado y curaron en relación con el total de casos de tuberculosis registrados susceptibles de recibir tratamiento en esa población y ese mismo periodo.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos de tuberculosis pulmonar registrados en una población y un periodo determinado que recibieron tratamiento supervisado y curaron}}{\text{Total de casos de tuberculosis pulmonar registrados, en esa misma población y periodo, susceptibles de recibir tratamiento supervisado}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema Nominal EPI-TB del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información institucional para la SSA.

Características del Indicador:

El programa de acción para la tuberculosis no sólo busca prevenir la aparición de casos y diagnosticar oportunamente los casos nuevos, sino también emprende acciones de tipo curativo que tienen el propósito de evitar la propagación de esta enfermedad y limitar sus efectos en la salud de la población. Este indicador permite establecer el porcentaje de personas que presentando tuberculosis pulmonar y siendo susceptibles de recibir tratamiento supervisado curaron en relación a todos los casos susceptibles de recibir tratamiento supervisado.³⁷

³⁷ Secretaría de Salud. Programa de Acción: Tuberculosis. Versión preliminar. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. México, D.F. Octubre 2001.

Indicador 39: Porcentaje de personas vivas en el Registro Nacional de Casos de SIDA que reciben tratamiento con antirretrovirales

Definición: Proporción de personas vivas incluidas en el Registro Nacional de Casos de SIDA que tienen acceso a tratamiento con antirretrovirales.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de personas vivas incluidas en el Registro Nacional de Casos de SIDA que recibieron tratamiento con antirretrovirales en una población y un periodo determinado}}{\text{Total de personas vivas incluidas en el Registro Nacional de Casos de SIDA en esa misma población y periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Registro Nacional de Casos de SIDA, CENSIDA, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal

Características del Indicador:

El SIDA es uno de los padecimientos emergentes más importantes de las últimas décadas, constituye un problema complejo que involucra no sólo el aspecto de salud de la población, sino también aspectos de educación, ética, discriminación, y disponibilidad de servicios; de hecho uno de los principales problemas que enfrentan las sociedades en desarrollo es la falta de disponibilidad y acceso a tratamientos con antirretrovirales.³⁸

El indicador permite establecer el porcentaje de personas que tienen acceso a medicamentos adecuados para esta enfermedad en relación con el total de personas vivas que presentan la enfermedad y que se tiene registradas en los sistemas de información.

³⁸ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 106-107.

Indicador 40: Porcentaje de nacimientos por cesárea

Definición: Proporción de nacimientos atendidos por medios quirúrgicos en relación con el total de nacimientos atendidos en unidades médicas del sector salud.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de nacimientos por cesárea en el sector salud en un periodo determinado}}{\text{Total de nacimientos atendidos en unidades médicas del sector salud en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal, con información sectorial incluyendo a la medicina privada.

Características del Indicador:

Las instituciones de salud además de mejorar las condiciones de salud de la población deben responder de manera adecuada a sus expectativas. Esto implica ofrecer servicios de salud efectivos y ejecutar los procedimientos de atención más adecuados cuyo límite superior es el desarrollo tecnológico y científico alcanzado en un momento histórico determinado. Así, brindar una atención excesiva o fuera de los parámetros de atención más adecuados se asocia a una mala calidad; por ejemplo, el empleo indiscriminado de métodos quirúrgicos en la asistencia al parto.³⁹ Este indicador permite determinar la proporción de nacimientos que fueron atendidos a través de métodos quirúrgicos en relación al total de nacimientos atendidos en unidades médicas del sector salud, incluyendo las privadas.

³⁹ Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. Perspectivas en salud pública 10. Cuernavaca, Mor. Instituto Nacional de Salud Pública, 1992:15-18.

Indicador 41: Porcentaje de unidades de primer nivel con disponibilidad de medicamentos esenciales mayor al 80%

Definición: Proporción de unidades médicas de primer nivel de la SSA cuya disponibilidad de medicamentos esenciales es mayor al 80% con relación al total de unidades de este nivel de atención.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de unidades médicas de primer nivel de la SSA que disponen de más del 80\% de los medicamentos esenciales, en un periodo determinado}}{\text{Total de unidades de primer nivel de la SSA existentes en es mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de medición establecido por la Cruzada Nacional por la Calidad, Subsecretaría de Innovación y Calidad, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con Información institucional para la SSA.

Características del Indicador:

La dimensión técnica de la calidad tiene el propósito de alcanzar los mayores beneficios, al prestar servicios de salud, con los menores riesgos, utilizando de manera adecuada los insumos y la tecnología disponible. Por esta razón, determinar las condiciones de abastecimiento de las unidades con medicamentos esenciales y de manera indirecta el apego al cuadro básico de medicamentos son elementos necesarios al momento de evaluar la forma en que los sistemas cumplen con las expectativas de los usuarios. Además, el desabasto de medicamentos es un problema importante en el sector.⁴⁰

Este indicador valorar la disponibilidad de medicamentos esenciales, a partir de la proporción de unidades de primer nivel de atención que cuentan con más del 80% de estos medicamentos. Se dispondrá de información a partir de agosto de 2002.

⁴⁰ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 53, 109-110.

Indicador 42: Tiempo de espera en consulta externa

Definición: Tiempo promedio (en minutos) que un paciente debe esperar para que sea atendido en el servicio de consulta externa.

Fórmula:

$$\frac{\text{Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan para ser atendidos en consulta externa a partir de su hora de cita o de que se les asigne la consulta, en un periodo determinado}}{\text{Total de personas encuestadas en ese mismo periodo}}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de medición establecido por la Cruzada Nacional por la Calidad, Subsecretaría de Innovación y Calidad, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA) a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

El sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas.⁴¹ Sin embargo, los tiempos de espera prolongados para ingresar o recibir algún servicio son una de las principales razones por las que el usuario no regrese a la unidad que le corresponde. Por otra parte, factores organizacionales —tiempos prolongados de espera en la unidad, listas de espera con varios días de retraso, horarios restringidos de atención, etc.—, obstaculizan el acceso de la población a los servicios a los que tiene derecho.

Por ello, el indicador reporta el tiempo promedio, en minutos, que los usuarios esperan en la unidad para recibir atención en el servicio de consulta externa, siendo este servicio el principal contacto entre la población y la atención médica.

⁴¹ Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. México, D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002.

Indicador 43: Tiempo de espera en urgencias

Definición: Tiempo promedio (en minutos) que se lleva para que un paciente sea atendido en el servicio de urgencias.

Fórmula:

$$\frac{\text{Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que son atendidos, en un periodo determinado}}{\text{Total de personas encuestadas en ese mismo periodo}}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de medición establecido por la Cruzada Nacional por la Calidad, Subsecretaría de Innovación y Calidad, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA) a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Tomando en cuenta que una consulta o atención de urgencias se define como el otorgamiento de atención médica a un paciente debido a una causa que pone en riesgo su vida, una función o un órgano, la rapidez con que se otorga la atención es vital. Además, de acuerdo con la Ley General de Salud, cualquier persona tiene derecho a recibir atención de urgencia, en cualquier establecimiento de salud, a fin de estabilizar sus condiciones, lo cual implica una atención pronta y efectiva.⁴²

El indicador reporta el tiempo promedio, en minutos, que los usuarios de los servicios de urgencias deben esperar en la unidad médica para recibir atención. La información se obtendrá de los usuarios, cuando así lo permita su condición de salud, en los casos en los que no sea posible se obtendrá de su acompañante.

⁴² Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. México, D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002.

Indicador 44: Porcentaje de pacientes que reciben información sobre su padecimiento

Definición: Proporción de pacientes que refieren haber recibido información sobre su padecimiento por parte del personal de salud.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de usuarios que reportan haber recibido información sobre su padecimiento por parte del personal de salud, en un periodo determinado}}{\text{Total de personas encuestadas en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de medición establecido por la Cruzada Nacional por la Calidad, Subsecretaría de Innovación y Calidad, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA) a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Proporcionar información a los usuarios de los servicios acerca del o los padecimientos que enfrentan y sobre los procesos clínicos y terapéuticos a los que deben someterse, es una forma de garantizar la calidad de la atención en las unidades médicas y un derecho de los usuarios de los servicios.⁴³ Realizarlo permite alcanzar la eficiencia clínica, es decir, el monitoreo del desempeño médico, y por otro lado fortalece la relación interpersonal entre usuarios y personal de salud.

El indicador permite obtener la proporción de usuarios que habiendo utilizado los servicios de la unidad reportan haber recibido información sobre su padecimiento por parte del personal de salud en un periodo determinado.

⁴³ Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. México, D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 2002.

**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Aceptabilidad)**

Indicador 45: Porcentaje de usuarios que recomendarían los servicios de salud

Definición: Proporción de usuarios que, de acuerdo con la atención recibida, recomendarían a otras personas los servicios de su unidad de atención.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de usuarios que recomendarían los servicios de salud de su unidad, en un periodo determinado}}{\text{Total de personas encuestadas en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de medición establecido por la Cruzada Nacional por la Calidad, Subsecretaría de Innovación y Calidad, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA) a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Mejorar la calidad de los servicios es avanzar en sus dos componentes: calidad técnica y calidad interpersonal. Desde la perspectiva del usuario esto se logra cuando el individuo se siente satisfecho con la atención recibida —solución a su necesidad de salud y haber recibido un trato digno y adecuado—. Por el contrario, en un sistema de baja calidad la población presente un alto grado de insatisfacción y reporta una baja utilización de los servicios.⁴⁴

Así, el indicador establece la proporción de usuarios que, con base en la atención recibida y la interacción con el personal de salud, se encuentran satisfechos con los servicios de su unidad y por lo tanto los recomendaría a otras personas.

⁴⁴ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 109-110.

**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Eficiencia)**

Indicador 46: Promedio diario de consultas por médico de primer nivel de atención en contacto con el paciente

Definición: Relación de productividad diaria de consultas generales otorgadas en el primer nivel de atención de las instituciones de salud públicas con base en el número de médicos generales en contacto con el paciente ubicados en ese nivel de atención por cada 252 días considerados como hábiles al año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de consultas generales otorgadas en el primer nivel de atención en un periodo determinado}}{(\text{Total de médicos generales de primer nivel en contacto con el paciente en ese mismo periodo} \times 252 \text{ días hábiles})}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal y municipal con Información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

Productividad es la relación entre insumo (recursos) y producto (servicios) expresada en unidades físicas; sin embargo, también es necesario lograr el mayor beneficio a partir de la utilización adecuada de los recursos existentes (eficiencia).⁴⁵ El indicador determina la productividad como el promedio diario de consultas por médico considerando 252 días hábiles al año, y valora la eficiencia a partir de un valor estándar de 12 a 24 consultas diarias por médico.⁴⁶

Se considerarán las consultas generales otorgadas en el primer nivel de atención, sin incluir las consultas odontológicas y de salud mental; mientras que se incluirán a los médicos generales y pasantes ubicados en el primer nivel de atención que están en contacto con el paciente.

⁴⁵ Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. La ciencia desde México/133. México, D.F. Fondo de Cultura Económica. 1994:62-70.

⁴⁶ Grupo Interinstitucional Básico de Evaluación. Lista de indicadores y valores estándar para la evaluación interinstitucional de los servicios de salud. México, D.F.: SSA, IMSS, ISSSTE, DDF, DIF, SEGOGEF, 1992.

Indicador 47: Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano

Definición: Relación de productividad diaria de intervenciones quirúrgicas realizadas a partir del número de salas de operación (quirófanos) disponibles en las unidades de atención del segundo nivel de las instituciones de salud públicas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas realizadas en quirófanos del segundo nivel de atención en un periodo determinado}}{\text{(Total de salas de operación funcionando en el segundo nivel de atención en ese mismo periodo X 360 días hábiles)}}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por instituciones de salud del sector público.

Características del Indicador:

El indicador valora la eficiencia diaria de los quirófanos o salas de operación disponibles en las unidades hospitalarias y es un acercamiento a la cuantificación de la oferta de atención quirúrgica en un periodo determinado.

El indicador se reporta como un promedio de intervenciones diarias por quirófano, empleando para ello una constante de 360 días clasificados como hábiles al año.⁴⁷ Se deberán de considerar exclusivamente las intervenciones quirúrgicas realizadas en quirófano de unidades hospitalarias.

⁴⁷ Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística, volumen I, recursos y servicios. México, D.F. SSA. 1999: 396.

Indicador 48: Porcentaje de ocupación hospitalaria

Definición: Grado de utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias del sector público a partir de 360 días considerados como hábiles por año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total días paciente en las unidades hospitalarias en un periodo determinado}}{(\text{Total de camas censables en unidades hospitalarias en ese mismo periodo} \times 360 \text{ días hábiles})} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por instituciones de salud del sector público.

Características del Indicador:

El porcentaje de ocupación hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva.^{48, 49}

Este indicador mide el grado de utilización de las unidades hospitalarias a partir de valorar el porcentaje de ocupación anual, para el cálculo se empleará una constante de 360 días hábiles. Se incluirán las camas censables de unidades hospitalarias, a excepción de las camas en unidades psiquiátricas, las destinadas a médicos internistas y enfermeras y las clasificadas como de tránsito.

⁴⁸ Frenk J, Lozano R, Zurita B. Estado actual del sistema hospitalario en México. Gac. Méd. Méx. Vol. 132, suplemento No. 2: 183-189.

⁴⁹ Secretaría de Salud. Manual de contenido múltiple. Hospitales generales de 60 y 180 camas. México, D.F. SSA.1988: 163, 173.

Indicador 49: Índice de rotación

Definición: Relación del número de egresos que potencialmente puede generarse a partir del número de camas censables existentes en unidades de hospitalización del sector público en un periodo y unidad de atención determinada.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel en un periodo determinado}}{\text{Total de camas censables en unidades de segundo nivel en ese mismo periodo}}$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por instituciones de salud del sector público.

Características del Indicador:

Otro indicador de eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios puede determinarse a partir del número de egresos hospitalarios generados con base al número de camas censables existente en un periodo determinado. Esta relación permite, por un lado, valorar la capacidad potencial de la unidad a partir de sus recursos (egresos por cama censable), y por el otro, es un acercamiento a la utilización adecuada de los recursos; por ejemplo, un índice de rotación bajo implica que los egresos son menores a lo potencialmente posible (subutilización).⁵⁰

De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el número de egresos en hospitales de 30 a 60 camas es de 62 egresos anuales por cama, para hospitales de 120 camas de 52 egresos anuales y para hospitales de 180 y más camas de 47 egresos anuales por cama censable.⁵¹ Se deberán de incluir las camas censables de unidades hospitalarias, a excepción de las destinadas a médicos internitas y enfermeras, las clasificadas como de tránsito y las ubicadas en hospitales psiquiátricos.

⁵⁰ Frenk J, Lozano R, Zurita B. Estado actual del sistema hospitalario en México. Gac. Méd. Méx. Vol. 132, suplemento No. 2: 183-189.

⁵¹ Secretaría de Salud. Manual de contenido múltiple. Hospitales generales de 60 y 180 camas. México, D.F. SSA.1988: 163, 173.

Indicador 50: Distribución del presupuesto ejercido (Cuenta Pública) en: personal, medicamentos, material de curación, conservación y mantenimiento, y el resto.

Definición: Porcentaje del presupuesto ejercido según rubro en relación al total de presupuesto ejercido según reporta la Cuenta Pública.

Fórmulas:

$$1) \frac{\text{Presupuesto ejercido en personal (capítulo 1000), según Cuenta Pública, en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto ejercido según Cuenta Pública en ese mismo periodo}} \times 100$$

$$2) \frac{\text{Presupuesto ejercido en medicamentos (partida 2504), según Cuenta Pública, en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto ejercido según Cuenta Pública en ese mismo periodo}} \times 100$$

$$3) \frac{\text{Presupuesto ejercido en material de curación (partida 2505), según Cuenta Pública, en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto ejercido según Cuenta Pública en ese mismo periodo}} \times 100$$

$$4) \frac{\text{Presupuesto ejercido en conservación y mantenimiento (concepto 3500), según Cuenta Pública, en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto ejercido según Cuenta Pública en ese mismo periodo}} \times 100$$

$$5) \frac{\text{Presupuesto ejercido en el resto de rubros, según Cuenta Pública, en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto ejercido según Cuenta Pública en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Cuenta de la Hacienda Pública, SHCP. Ejercicio fiscal inmediato anterior al año en que se aplica.

Denominador: Cuenta de la Hacienda Pública, SHCP. Ejercicio fiscal inmediato anterior al año en que se aplica.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información sectorial a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Uno de los propósitos del *Programa Nacional de Salud 2001-2006* es conformar un sistema de salud eficiente. En este sentido la eficiencia en la utilización de los recursos monetarios puede valorarse a partir de la distribución de los recursos monetarios entre aquellos rubros o programas que tienen un valor agregado para atender las necesidades de la población o para mantener la operación de los servicios.⁵²

A partir de ello, este indicador valorar la distribución de los recursos asignados a los servicios de salud, reportando los porcentaje de gasto según rubro en relación al total de recursos monetarios ejercidos.⁵³

⁵² Frenk J, Lozano R, González-Block MA *et al.* Economía y salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México, D.F.:Fundación Mexicana para la Salud, 1994: 27-69.

⁵³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal. México, D.F. DOF, 13 octubre 2000.

Indicador 51: Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido

Definición: Porcentaje del presupuesto total ejercido que se destina al gasto en actividades de administración en las instituciones del sector salud a nivel estatal y nacional.

Fórmula:

$$\frac{\text{Presupuesto ejercido en actividades de administración según institución y entidad en un periodo determinado}}{\text{Total de presupuesto ejercido según institución y entidad en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Cuentas Nacional y Estatales de Salud, DGIED-SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información sectorial a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Una de las funciones básicas del sistema de salud es el financiamiento de los servicios el cual consiste en la movilización de recursos financieros desde sus fuentes, su acumulación y su distribución consecuente para producir o comprar servicios de salud.⁵⁴

En este sentido, este indicador determina la proporción de recursos monetarios ejercidos en administración, los cuales incluye las erogaciones de los capítulos de servicios personales (1000), materiales y suministros (2000) y servicios generales (3000) destinados a actividades administrativas. Contempla el pago a personal administrativo, la compra de materiales y útiles de administración y enseñanza, herramientas, refacciones y accesorios, materiales y artículos de construcción, combustibles, lubricantes y aditivos, así como el pago de servicios básicos, de arrendamiento, asesoría, consultoría, informáticos, estudios e investigaciones, de mantenimiento y conservación, impresión, publicación, difusión e información y servicios oficiales, a excepción de los gastos de camino y viáticos asignados al personal operativo en cumplimiento de sus funciones.⁵⁵

⁵⁴ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Tercera edición. México, D.F. SSA, 2001: 61.

⁵⁵ Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal. México, D.F. DOF, 13 octubre 2000.

Indicador 52: Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores

Definición: Proporción de personal en contacto con el paciente que realizan actividades del área médica en las unidades de atención del sector público con relación al total de personal de esas unidades en un periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de personal que realiza servicios clínicos en unidades de atención del sector público en un periodo determinado}}{\text{Total de personal en las unidades de atención del sector público en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Boletín de información estadística, Volumen I, Recursos y Servicios. SSA-DGIED.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

Toda unidad médica requiere combinar recursos humanos operativos y administrativos para asegurar su adecuado funcionamiento; sin embargo, una adecuada administración debe buscar que la proporción de recursos clínicos sea mayor a la administrativa a fin de asegurar una respuesta adecuada y eficiente a las necesidades de salud de la población.

A partir de ello, este indicador valora la distribución de los recursos humanos según actividad en las unidades de atención como un porcentaje que relaciona el número de recursos humanos que ofrecen servicios clínicos con el total de recursos existentes en la unidad.

Continua.

Prestadores de servicios clínicos: Médicos en contacto con el paciente (médicos generales, especialistas, residentes, pasantes, odontólogos); Enfermeras (auxiliares, generales, especialistas o especializadas, pasantes, en servicio social y becarios); otro personal paramédico (trabajo social, dietología, archivo clínico, técnico rural de salud, promotor, supervisor de acción comunitaria y técnico en atención primaria a la salud); personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (personal que labora en laboratorios de análisis clínicos, radiología, anatomía patológica, electrografía, endoscopía, radioterapia e isótopos radioactivos, fisioterapia y rehabilitación).

Total de personal en las unidades de atención: incluye, además de los anteriores, a médicos en otras labores (funciones directivas, administrativas, de enseñanza e investigación); personal administrativo, y a otro personal (intendencia, conservación y mantenimiento, choferes, vigilancia, etc).⁵⁶

⁵⁶ Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística, volumen I, recursos y servicios. Glosario Operativo de términos. México, D.F. SSA. 1999: 403-406.

**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Sustentabilidad)**

Indicador 53: Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento

Definición: Relación entre el total del presupuesto público ejercido en salud y la población total en un periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total del presupuesto público ejercido en salud en un periodo determinado}}{\text{Total de población de ese mismo periodo}}$$

Fuente de Información:

Numerador: Cuentas Nacional y Estatales de Salud, DGIED-SSA.

Denominador: Proyecciones de población elaboradas por el CONAPO.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

Las erogaciones en salud constituyen una inversión en capital humano, dado que un individuo saludable es factor de desarrollo social y elemento del desarrollo económico del país. De igual forma, invertir en salud es una muestra de voluntad política de un gobierno o nación y de justicia social para enfrentar las desigualdades e iniquidades entre grupos de población. Por otra parte, la disponibilidad de recursos presupuestales favorece la consecución de los objetivos y metas del sistema de salud, fortaleciendo su capacidad de respuesta ante las diversas necesidades de la población, es decir nos habla de lo sustentable que puede ser el sistema en relación a los recursos presupuestales disponibles.⁵⁷

La distribución per cápita del presupuesto público en salud permite establecer la cantidad o monto de recursos que en promedio corresponde a cada individuo de una población y un periodo determinado. El indicador se reporta como una razón entre el presupuesto público ejercido en salud y la población total en un periodo determinado.

⁵⁷ Frenk J, Lozano R, González-Block MA *et al.* Economía y salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México, D.F.:Fundación Mexicana para la Salud, 1994: 27-69.

Indicador 54: Gasto en salud como porcentaje del gasto público

Definición: Proporción del presupuesto público total que es ejercido en salud en un periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total del presupuesto público ejercido en salud en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto público ejercido en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Cuentas Nacional y Estatales de Salud, DGIED-SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional, estatal con Información por institución de salud del sector público.

Características del Indicador:

La importancia del sector salud dentro de las prioridades a nivel nacional se refleja a partir del monto de recursos públicos que se le asigna, siendo además un indicativo del compromiso del gobierno para invertir en bienestar y desarrollo humano.⁵⁸

En este sentido una forma de analizar la sustentabilidad del sector salud es valorar el porcentaje que las aportaciones a su favor representan en relación con el total de recursos ejercidos en todo el sector público.

⁵⁸ Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México, D.F. Presidencia de la República, 2001:48-54.

Indicador 55: Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto en salud

Definición: Porcentaje que representa la aportación estatal al gasto público en salud para población no asegurada en un periodo determinado. (el porcentaje restante representa la aportación federal al gasto público en salud para población no asegurada)

Fórmula:

$$\frac{\text{Total del presupuesto público estatal asignado a salud para población no asegurada en un periodo determinado}}{\text{Total del presupuesto público asignado a salud para población no asegurada en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Cuentas Nacional y Estatales de Salud, DGIED-SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

En el financiamiento de la salud la distribución de las responsabilidades y obligaciones es un asunto de alta prioridad, principalmente porque la salud debe constituirse en un valor compartido. Esto implica que las autoridades federales, estatales y municipales colaboren para crear las condiciones que aseguren a la población el acceso a los bienes y servicios sociales que les corresponden a partir de incrementar los recursos disponibles en el sistema.⁵⁹

En este sentido el indicador evalúa el grado de participación en el financiamiento en salud para población no asegurada por parte de las autoridades federales, estatales y complementariamente valora la capacidad de respuesta de los servicios de salud públicos. El indicador se reporta como el porcentaje que representa la aportación estatal en relación al presupuesto público total asignado a salud.

⁵⁹ Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México, D.F. Presidencia de la República, 2001:45.

**Notas Técnicas para la Aplicación
de los Indicadores de Resultado
(Anticipatorios)**

Indicador 56: Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años

Definición: Proporción de partos en mujeres menores de 20 años en relación con el total de partos atendidos en unidades de la Secretaría de Salud.

Fórmula:

$$\frac{\text{Partos de mujeres menores de 20 años atendidos en unidades de la SSA en un periodo determinado}}{\text{Total de partos atendidos en unidades de la SSA en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Sistema de Información en Salud para Población Abierta. Subsistema de Servicios. DGIED. SSA

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal con información para la Secretaría de Salud.

Características del Indicador:

El inicio de la capacidad fisiológica para procrear hijos (fertilidad) varía de acuerdo a diversos factores; sin embargo, se ha definido que entre las mujeres esta capacidad en promedio se da a partir de los 15 años; pero estar físicamente apta para procrear hijos no significa que los embarazos en adolescentes sea lo más adecuado, de hecho, según diversos estudios e informes de salud, los nacimientos entre las adolescentes normalmente no son deseados o planeados. Las consecuencias de estos nacimientos pueden ser: 1) consecuencias para la mujer, interfiriendo en el desarrollo de sus capacidades y potencial, y 2) consecuencias para el hijo, principalmente si no fue deseado, ya que se incrementa el riesgo de morir prematuramente o de sufrir lesiones y padecer problemas de salud que se reflejarán en etapas posteriores de su vida.⁶⁰

En este sentido, anticipar y disminuir el número de embarazos en las adolescentes es necesario para evitar problemas de salud y sociales posteriores. El presente indicador cuantifica la magnitud de los nacimientos ocurridos entre la población menor de 20 años con relación al total de nacimientos entre las mujeres.

⁶⁰ Health Canada. Hacia un futuro sano: Segundo informe sobre la salud de la población canadiense. Traducido por OPS, División Salud y Desarrollo Humano, Washington, D.C.: OPS, 2000. 332 p

Indicador 57: Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual

Definición: Porcentaje de muestras de agua potable que se ajustan a la NOM-1277-SSA1-1994 en relación con el cloro residual en lugar y periodo determinados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de muestras de agua potable que se ajusta a la NOM - 1277 - SSA1 - 1994 en relación con cloro residual un periodo determinado}}{\text{Total de muestras de agua potable realizadas en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Información generada por la Dirección General de Salud Ambiental, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Nacional y estatal.

Características del Indicador:

El abastecimiento de agua para uso y consumo humanos, también conocida como agua potable, con calidad adecuada es fundamental para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales y otras, por lo cual se requiere establecer límites permisibles — concentración o contenido máximo o intervalo de valores de un componente, que no causará efectos nocivos en la salud del consumidor— en cuanto a sus diversas características, con el fin de asegurar y preservar la calidad del agua en los sistemas hasta la entrega al consumidor.⁶¹

En este sentido, el indicador informa sobre el porcentaje de muestras de agua potable que cumplen con la normatividad, a fin de evitar riesgo y daños a la salud.

⁶¹Secretaría de Salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. México, D.F. DOF: 20 de octubre de 2000.

Indicador 58: Porcentaje de comunidades certificadas como saludables

Definición: Proporción de comunidades certificadas como saludables en relación al total de comunidades programadas para ser certificadas en un periodo determinado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de comunidades certificadas como saludables en un periodo determinado}}{\text{Total de comunidades programadas para certificarse como saludables en ese mismo periodo}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador y Denominador: Información generada por la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, SSA.

Periodicidad: Anual.

Cobertura: Información institucional (SSA) a nivel nacional y estatal.

Características del Indicador:

Consolidar el federalismo es una de las prioridades señaladas en el Plan Nacional de Desarrollo y el *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. En este sentido las Comunidades Saludables son uno de los instrumentos para avanzar hacia este federalismo y tienen como objetivo impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado y de prevención de enfermedades.

La organización de las comunidades para que participen en salud se constituye una forma de anticipar posibles riesgos y daños y pasan a formar parte de la capacidad de respuesta del sistema para dar solución a las necesidades de la población. El indicador mide el porcentaje entre el número de comunidades que son certificadas como saludables en relación con las programadas para ser certificadas en un periodo determinado.⁶²

⁶² Secretaría de Salud. Programa de Acción: Comunidades saludables, versión preliminar. México, D.F. Secretaría de Salud, 2002.