

Panorama General



PANORAMA GENERAL

Por tercer año consecutivo *Salud: México. Información para la rendición de cuentas* se presenta a la opinión pública. Este documento mantiene una estructura general muy similar a la del informe del año anterior, describiendo de manera concisa los resultados que estamos obteniendo en materia de salud. Introduce, sin embargo, diversas innovaciones puntuales, algunas de forma y otras de contenido.

El capítulo I, como en las ediciones precedentes, se dedica a *La Salud y el Sistema de Atención*. Aquí se describe la mortalidad asociada a 11 padecimientos, incorporando en esta ocasión tres innovaciones en su forma de presentación. La primera se refiere al agrupamiento de las entidades federativas por nivel de marginación en algunos indicadores. Esto permite comparar los logros en estos indicadores entre entidades que presentan niveles de desarrollo similares. La segunda innovación consiste en presentar los cambios que se han producido en la mortalidad por algunas causas específicas en los últimos cinco años por entidad federativa. Esto permite cuantificar los esfuerzos de cada entidad a lo largo del tiempo. La tercera innovación es la inclusión de un apartado en el que se describe la situación de diversos factores que incrementan el riesgo de padecer una enfermedad o sufrir una muerte prematura. Este capítulo sigue incluyendo, además, información sobre diversos indicadores relacionados con la inversión en salud, la disponibilidad de recursos, y el acceso a servicios por entidad federativa y por institución.

El capítulo II, *Mejores Desempeños*, nuevamente se dedica a destacar los resultados obtenidos por algunas unidades de atención, instituciones o entidades federativas en 18 indicadores de atención médica y salud pública.

Finalmente, el capítulo III, *Desempeño Hospitalario*, se dedica, como cada año, a un tema especial. En esta ocasión este capítulo se concentra en 19 indicadores que forman parte del *Observatorio del Desempeño Hospitalario*, que dará seguimiento permanente a diversos indicadores de desempeño de los hospitales de la Secretaría de Salud y, en un futuro cercano, de todo el sector público de la salud.

La Salud y el Sistema de Atención

Condiciones de salud

El sistema de salud enfrenta, no cabe duda, nuevos retos. No sólo están cambiando las principales causas de muerte en el país; la velocidad con la que esto está sucediendo es notable. En 1979, 30% de las muertes en México ocurrían en menores de 5 años; hoy este porcentaje se ha

reducido a 9%. En 1979, las muertes en mayores de 75 años ascendían a 86,000, cifra que prácticamente se ha duplicado en 2003.

Estos cambios en la distribución por edades de las defunciones tienen una clara expresión en las importantes ganancias que ha tenido la esperanza de vida al nacimiento (EVN) en el país. Los valores alcanzados en este indicador colocan a México en un sitio destacado entre los países de América Latina.

La reducción de la mortalidad infantil es uno de los grandes logros de nuestro sistema sanitario. Hoy, la probabilidad que tiene un niño de morir en su primer año de vida es menor a la mitad de la probabilidad que tenía un niño mexicano hace 20 años. Este avance en el combate a la mortalidad infantil es producto de las mejoras en las condiciones sanitarias en que vive la mayor parte de la población, la amplia cobertura de nuestros programas de vacunación y una mejor información sobre las acciones que se deben tomar en caso de diarreas o infecciones respiratorias. Sin embargo, todavía hay entidades federativas con tasas de mortalidad infantil superiores a 30 por 1000 nacidos vivos, que son casi tres veces superiores a las tasas del Distrito Federal, Nuevo León y Baja California.

La reducción en la mortalidad infantil se ha asociado a un cambio en su distribución por edad al interior de este grupo y en el patrón de causas. Anteriormente las muertes infantiles se concentraban en el periodo postneonatal (entre un mes y un año de edad) y eran producto en su mayoría de infecciones respiratorias agudas y diarreas. Ahora, más de 60% de las muertes infantiles se concentran en los primeros 28 días de vida y se deben a causas perinatales y anomalías congénitas. El éxito en el combate a las infecciones comunes en la infancia nos genera el reto de atender problemas neonatales que requieren de una atención compleja y costosa.

La mortalidad materna también ha sufrido una caída dramática. La mortalidad por esta causa se redujo de 250 por 100,000 nacidos vivos en 1955 a 65 en 2003. Sin embargo, todavía se presentan en el país 1313 muertes maternas, muchas de ellas debidas a causas evitables con intervenciones poco costosas.

También se ha generado un incremento paulatino del número de adultos mayores y del peso de padecimientos que requieren de una atención más compleja. Así, por ejemplo, si bien ha disminuido la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en los últimos años, el número absoluto de muertes por esta causa ha crecido de 14,000 en 1979 a 27,000 en 2003. Esto sin contar el hecho de que un gran número de accidentes vasculares aunque no producen muertes sí generan una gran discapacidad en los individuos afectados.

Las cirrosis y las enfermedades isquémicas del corazón también han modificado su participación en el perfil epidemiológico del país y ahora ocupan los puestos que antes ocupaban

las infecciones como primeras causas de muerte, a pesar de mostrar una tendencia estable o incluso ligeramente descendente. En el caso particular de las cirrosis, hay algunos signos alentadores. Las cirrosis asociadas al consumo de alcohol, por ejemplo, han disminuido consistentemente durante los últimos diez años.

El cáncer es causa de más de 10% de todas las muertes en el país. El cáncer pulmonar es el más frecuente entre estas patologías y sus efectos son más evidentes en los hombres mayores de 65 años, en los cuales produce casi 3% de los fallecimientos. En las mujeres, a pesar de un consistente descenso en los últimos 15 años, el cáncer cérvico-uterino sigue siendo el más frecuente. Este es un padecimiento que se asocia principalmente a la falta de acceso a servicios de salud. Se sabe que la detección temprana de lesiones precancerosas en el cuello de la matriz puede producir altas tasas de curación. El cáncer de mama, por su parte, sigue representando un reto para el sistema de salud. Las cifras de mortalidad por este tipo de cáncer se han mantenido relativamente estables durante los últimos diez años, lo que sumado a la disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, convertirá a este cáncer en el más frecuente entre las mujeres en los próximos cinco años.

La transición epidemiológica alcanza su mayor expresión en el caso de la diabetes. Esta enfermedad se ha convertido en la primera causa de muerte en el país. Aún dentro de los individuos de entre 20 y 39 años se ubica entre las primeras diez causas de muerte. La mortalidad por diabetes crece a un ritmo de 3% anual y muchos de los factores que favorecen su desarrollo, como la obesidad, son cada vez más prevalentes en la sociedad mexicana.

Las muertes por causas externas reflejan un comportamiento similar al observado en otras partes del mundo. Los homicidios se han reducido a un ritmo de más de 5% anual –aunque siguen siendo la principal causa de muerte en hombres adultos jóvenes–, mientras que los suicidios crecen lenta pero consistentemente, con incrementos particularmente preocupantes entre las mujeres de menos de 20 años, grupo en el que la tasa de suicidios se ha triplicado de 1990 a la fecha.

Por vez primera *Salud: México* incluye información sobre accidentes de tránsito. A nivel mundial se calcula que mueren más de un millón de personas al año por esta causa. En México la mortalidad por accidentes de tráfico sigue siendo alta, aunque se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. Hay además un ligero aumento en la tasa de mortalidad por esta causa entre las mujeres, e incrementos inquietantes en Aguascalientes, Zacatecas y Veracruz.

Factores de riesgo

La transformación del perfil epidemiológico del país está íntimamente ligada a un cambio en los principales factores de riesgo a los que se expone la población. Si hasta hace unos años las enfermedades que afectaban más frecuentemente a los mexicanos y mexicanas se asociaban a una escasa disponibilidad de agua de calidad bacteriológica adecuada o al consumo de alimentos contaminados con residuos de excretas humanas, hoy la mayor parte de los riesgos se relacionan con decisiones personales: consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, inactividad y obesidad. En este sentido, y para promover la discusión sobre estos factores de riesgo, *Salud: México 2003* presenta una serie de indicadores sobre diversos problemas que de diferentes maneras incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o padecer una consecuencia negativa para la salud.

La exposición a riesgos ambientales ha disminuido drásticamente en los últimos años. Más del 95% de la población cuenta con fuentes de agua consideradas aceptables y un porcentaje similar disfruta de servicios sanitarios. Los problemas relacionados con agua y sanidad se concentran en las áreas rurales, particularmente en los estados del sur y sureste del país. En el caso del agua, además, hay un problema de cantidad, el cual se agravará en los próximos años si no se toman medidas al respecto.

Un factor que hasta hace poco no se había valorado suficientemente es la exposición a residuos de combustibles utilizados para cocinar o calentar el hogar. A nivel nacional se estima que casi la mitad de los pobladores de áreas rurales se exponen a residuos de combustibles vegetales o animales que favorecen el desarrollo de enfermedades respiratorias, particularmente en las zonas frías del país, donde estos combustibles también son utilizados para calentar las habitaciones donde se duerme.

El explosivo crecimiento del parque vehicular, sumado al uso de combustibles fósiles por la industria, ha generado niveles crecientes de contaminación atmosférica. Entre los principales daños ocasionados por los contaminantes del aire se encuentran el cáncer pulmonar, los padecimientos cardiacos, la exacerbación de crisis asmáticas y una mayor susceptibilidad a infecciones agudas del tracto respiratorio. Afortunadamente, las cifras parecen indicar que los niveles de contaminantes se están reduciendo en las principales metrópolis del país, aunque en Monterrey y Toluca se han observado algunos aumentos en la concentración de partículas suspendidas de diámetro menor a diez micrómetros (PM_{10}).

La violencia doméstica es un problema social de la máxima importancia. A nivel mundial se estima que más de 40 millones de niños son víctimas de maltrato cada año y una gran proporción

de las violaciones y las agresiones físicas que padecen las mujeres –que llegan incluso al homicidio– tienen como escenario el hogar. La violencia doméstica también representa un riesgo para la salud individual y colectiva en el largo plazo. Está plenamente demostrada la asociación entre niños maltratados y suicidios en adolescentes, abandono del hogar e inicio del consumo de drogas; también se asocia con la generación de más violencia. Datos de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, realizada en 2003, muestran sin lugar a dudas que la violencia en la infancia es un factor fuertemente asociado al hecho de sufrir violencia de pareja en la edad adulta.

La relación entre consumo de tabaco y cáncer pulmonar ha sido ampliamente documentada. Se calcula que alrededor del 80% de todos los cánceres de pulmón están asociados al tabaquismo. Pero ésta es sólo una de las múltiples manifestaciones negativas que tiene esta adicción. El tabaquismo se asocia además a otras neoplasias, como las de lengua, labio y esófago, y a otras afecciones respiratorias altamente discapacitantes, como el enfisema pulmonar, además de su probada relación con enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Recientemente se documentó que los fumadores consuetudinarios nacidos en las primeras décadas del siglo XX murieron, en promedio, 10 años antes que los individuos no fumadores pertenecientes a la misma generación. En México, de acuerdo con los datos más recientes, más de 10% de los adolescentes son fumadores y cada vez es más alto el porcentaje de fumadores que inicia el consumo de tabaco antes de los 18 años.

El consumo de alcohol también se relaciona con múltiples desenlaces adversos para la salud. La peligrosidad del alcohol depende en gran medida de la forma en que se consume. La embriaguez está fuertemente asociada a la violencia, ya sea fuera o dentro del hogar. Se calcula que más del 20% de los homicidios están directamente relacionados con el consumo de alcohol. La asociación entre embriaguez, e incluso el consumo moderado de alcohol, y accidentes vehiculares también está plenamente demostrada. El alcohol se relaciona asimismo con diversos tipos de cáncer y cirrosis hepática. La importancia que tiene el alcohol para la salud poblacional se pone de manifiesto al constatar que las tres primeras causas de muerte en hombres de entre 20 y 39 años –homicidios, accidentes vehiculares y cirrosis– están fuertemente asociadas a su consumo.

Las drogas ilegales repercuten en múltiples escenarios de la salud. El consumo de estas drogas se relaciona con violencia, desintegración familiar, suicidios y daños ocasionados directamente a la salud de los consumidores. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, más de tres millones de personas han consumido drogas en su vida, con 1.3% de los

entrevistados reportando consumo en el último año. El consumo de drogas es mucho más frecuente en hombres que en mujeres.

Calidad de los servicios

Mejorar la calidad de la atención es uno de principales retos del sistema de salud. Con la finalidad de promoverla, se puso en operación la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, la cual ha impulsado desde el inicio de esta administración políticas que promueven una cultura de respeto por el usuario de los servicios, además de incursionar recientemente en el diseño de guías clínicas que permiten estandarizar los procedimientos de atención para diversos padecimientos.

De acuerdo con datos obtenidos a través del sistema de monitoreo que utiliza la Cruzada, los tiempos de espera promedio para recibir consulta externa y atención de urgencia registran cifras en 2003 de poco más de 26 y 17 minutos, respectivamente. Existen, sin embargo, importantes diferencias entre estados, con Veracruz mostrando un extraordinario desempeño en ambos rubros. A nivel de instituciones, los menores tiempos de espera tanto en consulta externa como en urgencia se presentaron en el IMSS. El desempeño de esta institución en el indicador de "satisfacción con el tiempo de espera", sin embargo, no fue tan bueno, al aparecer por detrás de IMSS-Oportunidades, Secretaría de Salud e ISSSTE.

Salud: México 2003 presenta una desagregación por tipo de proveedor a nivel estatal que permite identificar las grandes diferencias que existen en los niveles de cesáreas dependiendo del ámbito donde se lleve a cabo la atención del parto. El porcentaje de nacimientos por cesáreas en México sigue estando muy por arriba del estándar considerado aceptable. A nivel nacional, las unidades privadas presentan un porcentaje de nacimiento por cesárea de 60%, contra 45% en las instituciones de seguridad social y poco menos de 30% en las unidades de la Secretaría de Salud.

En este documento también se presentan los resultados del Examen Nacional de Residencias Médicas 2003. A través de este examen se selecciona a los egresados de las escuelas de medicina que podrán cursar una especialidad médica. Los resultados de este examen evidencian algunos hechos. En términos generales no se observan diferencias significativas entre el desempeño de las escuelas de medicina privadas y las públicas. Se observa eso sí una mayor variabilidad en los promedios de las escuelas privadas que en las públicas, pero lo contrario ocurre en el caso de las calificaciones obtenidas por sus respectivos egresados. Ello se puede interpretar de la siguiente manera: las escuelas

públicas, en promedio, se comportan de manera muy similar entre ellas, pero en la mayor parte de estas escuelas parece haber egresados con desempeños muy altos y muy bajos; entre las escuelas privadas, por el contrario, se observa mayor homogeneidad al interior de cada escuela pero las diferencias entre el conjunto de escuelas privadas son abrumadoras. También se presenta información sobre la certificación de las escuelas de medicina, proceso que busca garantizar que todas ellas cuenten con estándares mínimos de calidad en sus planes de estudio y en su plantilla académica.

Financiamiento de la salud

Aunque lejos todavía del porcentaje de la riqueza que se destina a la salud en los países desarrollados, e incluso por debajo del promedio de gasto de América Latina, el gasto en salud en México ha crecido consistentemente desde 2000. Como porcentaje del PIB, el gasto público en salud alcanzó la cifra de 2.9%, medio punto porcentual por arriba de la cifra de 2002.

No obstante lo anterior, el gasto de las diversas entidades muestra enormes diferencias. Baja California Sur y el Distrito Federal, por ejemplo, presentan niveles de gasto per cápita en población no asegurada casi cuatro veces mayores a los de las entidades con menores recursos. El gasto para población asegurada muestra desequilibrios similares.

Por lo que se refiere a las contribuciones estatales a la atención de la salud, cabe señalar que en los últimos cinco años ha habido un crecimiento acumulado de 12% en este rubro. Los estados que, en términos porcentuales, más colaboran al financiamiento de la salud de su población son Tabasco y Jalisco, cuyas contribuciones locales representan más del 40% de su gasto total en salud.

Aquí cabe destacar asimismo los esfuerzos por extender la protección financiera en materia de salud. En 2003 el número de familias afiliadas al Seguro Popular ascendió a 614 mil en 24 entidades federativas. La gran mayoría de ellas (98%) son familias que se ubican en los tres deciles de menores ingresos.

Recursos y servicios de salud

Igual que en el caso de los recursos financieros, las cifras presentadas en *Salud: México 2003* nos hablan de la existencia de grandes brechas en la disponibilidad de médicos, enfermeras y camas. Nuevamente son las entidades con las grandes centros urbanos del país las que cuentan con mayores recursos. Pero aún excluyendo al Distrito Federal del análisis, la brecha entre

estados es considerable. Baja California Sur presenta una disponibilidad de médicos más de dos veces superior a la del Estado de México y Chiapas. Colima cuenta con el doble de camas por 1000 habitantes que Morelos.

Los datos sobre enfermeras se presentan por primera ocasión en este informe. La disponibilidad de este recurso, fundamental para la atención de la salud, es escasa y puede agravarse debido a un fenómeno de migración del personal de enfermería hacia Estados Unidos y Canadá, en donde existe un déficit crónico de este personal.

En el rubro de servicios cabe destacar el desempeño de las actividades de vacunación. A nivel nacional, el porcentaje de niños de un año con esquema completo de vacunación alcanzó, por primera vez en la historia, la cifra de 95%, que es una de la mejores del mundo. El principal reto para los programas de vacunación es mejorar las cifras de cobertura de las entidades con porcentajes más bajos.

La productividad de la investigación científica sigue en ascenso tanto en el IMSS como en los Institutos Nacionales de Salud: el número de artículos publicados en revistas indizadas se mantiene en crecimiento desde hace nueve años.

Mejores Desempeños

Como en años anteriores, *Salud: México 2003* destaca los mejores desempeños institucionales y estatales en materia de atención médica, salud pública e investigación científica.

Atención médica

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios da seguimiento periódico a una serie de indicadores que permiten valorar la forma en que se está impulsando una cultura de calidad en la atención médica. Las entidades que destacaron en 2003 en el “Compromiso con la Cruzada por la Calidad” fueron Sinaloa y Aguascalientes, estados que además repiten entre los diez mejores en este indicador. A nivel de unidades médicas, los mejores desempeños en “Trato de Calidad en Unidades de Primer Nivel” se presentaron, en la Secretaría de Salud, en los centros de salud de Mazapil, Zacatecas y Tres Morillos, Veracruz. En el IMSS las unidades de primer nivel más destacadas fueron la Clínica 14 de Yautepec, Morelos y la Clínica 78 de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Dos clínicas de Tabasco destacaron entre las unidades del ISSSTE: la de Nacajuca y la de Jalpa de Méndez. Finalmente, las unidades médicas de Río Grande, Zacatecas y Zacapu,

Michoacán fueron las que alcanzaron mayor puntuación entre las del IMSS Oportunidades. En los servicios de urgencias los desempeños más destacados correspondieron, en la Secretaría de Salud, al Hospital 30 de Álamos, Sonora; en el IMSS, al Hospital 7 de Monclova, Coahuila; en el ISSSTE, al Hospital 52 de Nuevo Laredo, Tamaulipas y, en el IMSS Oportunidades, al Hospital de Río Grande, Durango.

Por otro lado, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha continuado promoviendo y fortaleciendo un modelo estandarizado de arbitraje médico que ayude a prevenir los conflictos entre los prestadores de servicios y los pacientes. En 2003, seis nuevas comisiones estatales se constituyeron formalmente e iniciaron sus trabajos. Con estas incorporaciones el número total de comisiones estatales en operación a fines de 2003 ascendió a 22.

Salud Pública

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica proporciona información oportuna para tomar decisiones sobre múltiples enfermedades. Los mejores desempeños en materia de vigilancia epidemiológica en 2003 correspondieron a Hidalgo y Veracruz.

Para la correcta operación del sistema de vigilancia es necesario un adecuado apoyo de laboratorio que permita obtener diagnósticos precisos y oportunos, a fin de ofrecer respuestas adecuadas a las contingencias epidemiológicas. Los mejores desempeños del Programa Nacional de Laboratorios correspondieron en 2003 a Puebla y Veracruz.

El Programa de Vacunación siguió mostrando altos niveles de desempeño. Además de las acciones regulares de este programa, anualmente se llevan a cabo tres semanas nacionales de salud, en las cuales se promueve de manera directa la aplicación de diferentes biológicos.

El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis ha seguido impulsando la búsqueda activa de casos, principalmente en grupos vulnerables, y ha mejorado las tasas de curación con los tratamientos estrictamente supervisados. El estado con el mejor desempeño en la lucha contra la tuberculosis en 2003 fue Nayarit.

Todos los estados lograron buenos desempeños en 2003 en el Programa de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual y 25 de ellos mejoraron el nivel de desempeño mostrado en 2002. Los mejores desempeños en este programa correspondieron a Zacatecas y Aguascalientes.

En el Programa de Control de la Rabia se mejoró el desempeño promedio y Baja California mostró una gran mejoría, lo que llevó a este estado a obtener la calificación máxima, empatado con Guanajuato.

El indicador de desempeño del Programa de Salud Reproductiva, programa en el que destacaron Veracruz y Nuevo León en 2003, mejoró su puntuación nacional promedio, pasando de 68 a 70 puntos.

Uno de los programas que más ha mejorado su desempeño en los últimos años es el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico – Uterino, programa en el que destacaron en el último año Baja California y Tabasco.

Dos prioridades de primer orden para el sistema de salud son el control de la diabetes y de la hipertensión arterial. Los programas encargados del control de estas enfermedades han promovido la participación de la población como una forma de controlar los diversos factores de riesgo para dichos padecimientos. En ambos programas los mejores desempeños correspondieron a Tabasco y Colima.

Los diversos Consejos Estatales Contra las Adicciones han seguido trabajando con buenos niveles de desempeño. En 2003, los Consejos Estatales con mejores calificaciones fueron los de Jalisco y Tamaulipas. En el mismo tenor, los comités municipales contra las adicciones se han multiplicado por cinco desde 2002: actualmente el número de comités funcionando en el nivel municipal asciende a 1,173.

Más de 95% de la población de Tamaulipas y Quintana Roo recibe agua con niveles residuales de cloro que les garantiza la inocuidad bacteriológica de ese elemento. Estas cifras colocan a dichas entidades como las de mejor desempeño en el campo de la regulación sanitaria del agua.

Con relación al indicador de yodación de sal para consumo humano, indispensable para evitar los problemas derivados de la carencia de este microelemento, los mejores desempeños se observaron en Tlaxcala y Tabasco.

Desempeño Hospitalario

En esta tercera edición de *Salud: México* se presentan los primeros resultados del *Observatorio del Desempeño Hospitalario* (ODH). A través de este observatorio se difundirán las mediciones y comparaciones del desempeño de los hospitales en cuatro grandes componentes: a) gerencia y sistemas de información; b) eficiencia y efectividad clínicas; c) satisfacción de los pacientes, y d) desempeño financiero y de recursos humanos. En esta ocasión, los resultados que se presentan corresponden al ejercicio realizado en una muestra de hospitales de las Secretarías Estatales de Salud, aunque se

espera extender este ejercicio a los hospitales de la seguridad social y privados. El ODH se publicará anualmente y la primera edición aparecerá en el mes de diciembre del presente año.

En el desarrollo de la propuesta del ODH han participado las áreas de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, el Grupo de Trabajo del Consejo Nacional de Salud sobre Información y Evaluación del Desempeño, y la Secretaría de Salud de Jalisco. De igual forma, han colaborado en la revisión de la propuesta los directores de los Hospitales Federales de Referencia, los directores de los hospitales de las Secretarías Estatales de Salud de Oaxaca, Chiapas y Puebla, así como personal directivo del Hospital Civil de Guadalajara. Una parte considerable de la información que contendrá el ODH ha sido posible gracias a la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública.

Entre los resultados que se presentan en esta edición de *Salud: México* en el rubro del desempeño hospitalario podemos destacar las variaciones observadas en el promedio de días de estancia y en las complicaciones hospitalarias para cinco rastreadores clínicos seleccionados: cesáreas, apendicectomías, hernioplastia inguinal, colecistectomía y neumonías. A manera de ejemplo podemos mencionar que en el caso de las cesáreas el promedio de días de estancia ascendió a 2.28 días, con variaciones que fluctuaron entre 2.09 y 2.37 días según el grupo de hospitales. El porcentaje de complicaciones detectadas fue ligeramente superior a 1%, con diferencias importantes entre los grupos de hospitales (0.7 a 1.3%). Por otro lado, se encontró que el porcentaje de readmisiones en un periodo de 30 días fue de 0.63%.

Entre los indicadores que miden la calidad de la atención hospitalaria desde la perspectiva de los usuarios, se encontró que 80% de los pacientes egresados regresarían al mismo hospital a solicitar atención; 91% calificaron como buena o muy buena la atención brindada por los médicos; 85% estuvieron satisfechos con la atención de enfermería y 87% recibieron información sobre los cuidados al egreso. Se identificaron algunas diferencias marcadas en estas percepciones cuando la información se desagregó por grupos de hospitales y al interior de un mismo grupo.

La calidad técnica se midió a través de la verificación de la disponibilidad de protocolos de atención para las cuatro especialidades básicas y el porcentaje de médicos especialistas certificados. En general la disponibilidad de protocolos fue baja, oscilando entre 46 y 60%. También fue baja la proporción de especialistas certificados (31%).

En el rubro de seguridad de los prestadores de servicios y pacientes se encontró que 92% de los laboratorios clínicos de los hospitales se adhirieron a la NOM correspondiente. Este porcentaje fue más bajo para lo relacionado con la operación de equipos de rayos X (71%)

En los rubros de gestión y desempeño de recursos humanos se encontró una productividad variable de los hospitales al combinar los indicadores de médicos por cama y el porcentaje de

ocupación hospitalaria. Se identificó una productividad baja (mayor número de médicos por cama con bajo porcentaje de ocupación) en 15% de los hospitales de menos de 60 camas; en 16.7% de los hospitales de 60 o más camas; en 25% de los hospitales materno-infantiles, y en 21% de los hospitales especializados. El porcentaje de cirugías programadas y diferidas fue de 14.8%. De éstas, 24.3% correspondieron a cancelaciones por motivos de salud de los pacientes y el resto al ausentismo laboral y falta de insumos, entre otros. Con relación al surtimiento de medicamentos (piezas surtidas) a solicitud de los diferentes servicios del hospital que hicieron llegar al almacén o a las farmacias en un día laboral típico, se encontró que 80% de estas solicitudes se surtieron adecuadamente. El surtimiento mayor se encontró en los hospitales materno-infantiles, con 97%. Aun cuando el porcentaje de surtimiento general de medicamentos fue aceptable, en algunos hospitales este porcentaje alcanzó cifras inferiores a 50%.

Salud: México 2003 continúa así fortaleciendo la rendición de cuentas en todos los niveles: en el nivel más agregado, que es donde se toman las grandes decisiones de política; en el nivel de los programas, y ahora en el nivel más operativo, donde se prestan cotidianamente los servicios de salud.