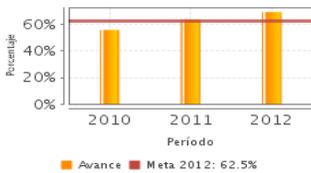


Descripción del Programa:

El Programa integra los servicios preventivos que se otorgan a la población derechohabiente del IMSS, mediante un paquete de acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva por grupo de edad y sexo para protegerla de los riesgos y daños a la salud más frecuentes.

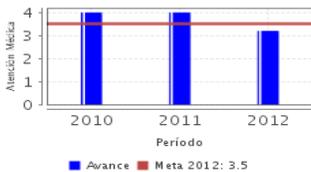
Resultados

Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 62.50 %
Valor: 69.70 %

Índice de Atención Preventiva Integrada por Atención Curativa



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 3.50
Valor: 3.20

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa presenta un excelente desempeño en la consecución de sus metas y objetivos, ya que desde su determinación como programa presupuestario se han superado las metas establecidas para sus indicadores de resultado, con lo que 26, 957,953 derechohabientes recibieron acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva de acuerdo a su grupo de edad y sexo en 2012. Cabe mencionar que el programa no se sometió a evaluaciones externas durante el ejercicio 2012.

Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente: Conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos.

Cobertura

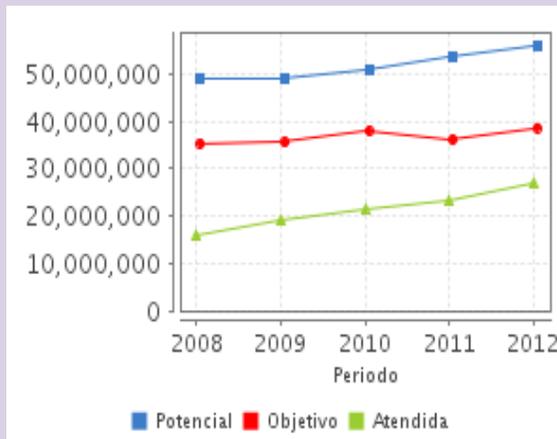
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Derechohabientes	
Población Potencial	56,066,218
Población Objetivo	38,670,568
Población Atendida	26,957,953
Población Atendida/ Población Objetivo	69.71 %

Evolución de la Cobertura

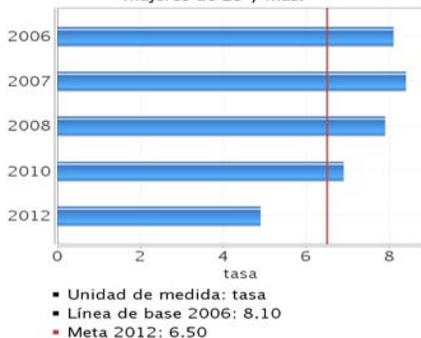


Análisis de la Cobertura

El programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas y presenta un comportamiento ascendente y constante, el cual es proporcional al incremento de los derechohabientes del Instituto. Éste comportamiento también se refleja en el gasto realizado por el programa desde el ejercicio 2008. En 2012, el programa redujo su gasto respecto de los años anteriores como parte de las medidas de austeridad implementadas en el Instituto.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Tasa de mortalidad cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más.



■ Unidad de medida: tasa
■ Línea de base 2006: 8.10
■ Meta 2012: 6.50

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	318,070.21	ND
2008	3,585.16	329,190.58	1.09 %
2009	3,046.55	341,370.86	0.89 %
2010	3,311.16	372,088.17	0.89 %
2011	2,802.76	393,969	0.71 %
2012	2,343.14	415,557.5	0.56 %

Año de Inicio del Programa: 2002

Análisis del Sector

El programa guarda relación con el indicador: Tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más.

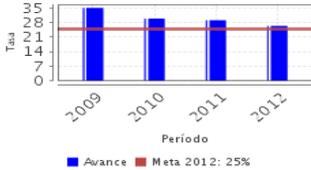
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Coadyuvar a la disminución de la morbilidad, la mortalidad materna y perinatal; así como mejorar la salud sexual y reproductiva. Está dirigido a las mujeres en estado grávido-puerperal y sus recién nacidos; así como a las mujeres y hombres en etapa reproductiva, mediante la promoción, la comunicación educativa, la consulta médica y la atención hospitalaria

Resultados

Tasa de mortalidad materna hospitalaria en el IMSS



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 25.00 %
Valor: 26.40 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa tiene buen desempeño, como lo muestra el indicador de resultado "razón de muerte materna hospitalaria", lo que contribuye a las metas establecidas por el país. Los resultados cobran relevancia ya que el programa ha estado sujeto a las políticas de austeridad desde su creación en 2009. No tuvo evaluaciones externas en 2012.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

La población objetivo son las mujeres y hombres derechohabientes, en edad fértil, adscritos a médico familiar, calculada con base en los registros administrativos del IMSS.

Cobertura

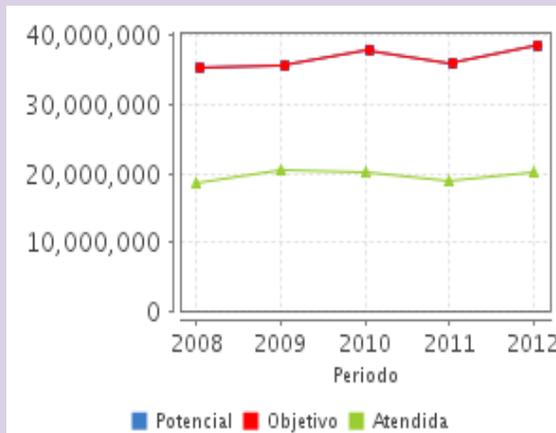
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor 2012

Población Potencial	38,670,568
Población Objetivo	38,670,568
Población Atendida	20,086,430
Población Atendida/ Población Objetivo	51.94 %

Evolución de la Cobertura

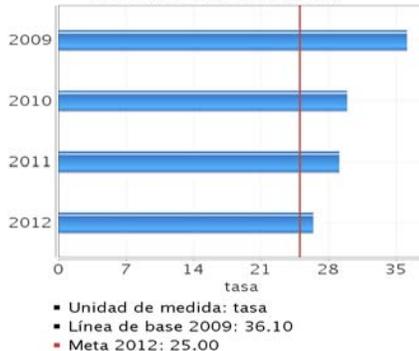


Análisis de la Cobertura

La población potencial del programa es la misma que la población objetivo, guarda relación con los derechohabientes adscritos al Instituto. La cobertura se mantiene estable en las 32 Entidades Federativas, aun cuando el gasto del programa se redujo en 39.8% respecto al 2011.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial Razón de mortalidad materna



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	318,070.21	ND
2008	ND	329,190.58	ND
2009	636.37	341,370.86	0.19 %
2010	624.58	372,088.17	0.17 %
2011	629.83	393,969	0.16 %
2012	450.27	415,557.5	0.11 %

Análisis del Sector

El programa guarda relación con el indicador sectorial "Razón de muerte materna" considerado como trazador de la eficacia de los servicios de salud que se otorgan, de equidad de género y de justicia social, entre otros. Corresponde a uno de los indicadores del 5º Objetivo de Desarrollo del Milenio "Mejorar la Salud Materna", comprometido por el país en la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del 2000.

Año de Inicio del Programa: 2009

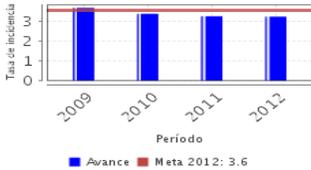
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Atender a la población derechohabiente del IMSS a través de la consulta de medicina familiar, especialidades, urgencias y hospitalización que se otorga en las 1,231 unidades de medicina familiar, 234 hospitales de segundo nivel, 39 unidades de atención ambulatoria y 34 hospitales de alta especialidad.

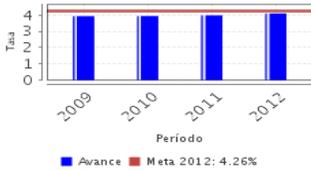
Resultados

Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 3.60
Valor: 3.26

Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 4.26 %
Valor: 4.10 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa presenta un excelente desempeño considerando que los indicadores seleccionados alcanzaron las metas establecidas como resultado de las políticas implementadas para reducir la tasa de mortalidad hospitalaria en el Instituto. Éste resultado se obtuvo aun cuando las medidas de austeridad implementadas en el Instituto representaron una reducción del 2.6 por ciento del gasto, respecto de 2011. Cabe mencionar que el programa no se sometió a evaluaciones externas durante el ejercicio 2012.

Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar: (PAU) Número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS

Cobertura

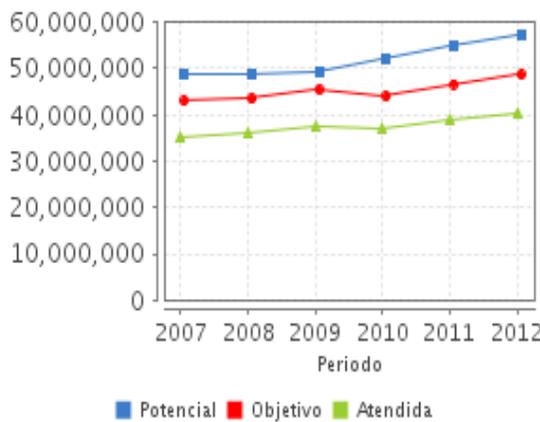
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor 2012

Población Potencial	57,475,897
Población Objetivo	48,707,062
Población Atendida	40,555,387
Población Atendida/ Población Objetivo	83.26 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

El programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas y presenta un comportamiento ascendente y constante, el cual es proporcional al incremento de los derechohabientes del Instituto. Éste comportamiento también se refleja en el gasto realizado por el programa desde el ejercicio 2008. En 2012, el programa redujo su gasto respecto de los años anteriores como parte de las medidas de austeridad implementadas en el Instituto.

Cobertura

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	318,070.21	ND
2008	118,499.15	329,190.58	36.00 %
2009	129,288.15	341,370.86	37.87 %
2010	133,784.86	372,088.17	35.96 %
2011	142,431.12	393,969	36.15 %
2012	138,732.05	415,557.5	33.38 %

Análisis del Sector

El programa no guarda relación con algún indicador sectorial, sin embargo contribuye en la consecución del objetivo institucional de oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación.

Análisis del Sector

Año de Inicio del Programa: 1943

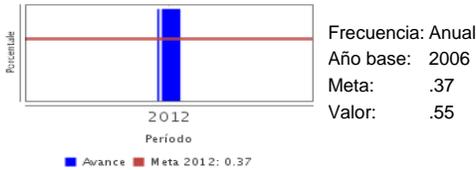
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite proporcionar servicios médicos a los derechohabientes en los casos que se presenten problemas o riesgos a la salud que requieran de atención inmediata porque ponen en peligro la vida, un órgano o la función del paciente; así como aquellas lesiones derivadas de accidentes o desastres naturales y provocados por el hombre.

Resultados

Porcentaje de muertes en el Servicio de Urgencias



Porcentaje de quejas en la atención de Urgencias



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, se registraron 0.55% defunciones en el servicio de urgencias, lo que significó un cumplimiento de 51.40% en relación con la meta prevista de registrar 0.37% muertes, debido a las multipatologías que presenta la mayor parte de los pacientes y al predominio de la población adulta mayor. El Porcentaje de Quejas en la atención de urgencias, fue de 0.00391%, contra una meta establecida de 0.00382%, lo que significó un cumplimiento de 97.60%, el número absoluto de quejas obtenidas (43) fue 4.44% menor al establecido (45), su valor real fue menor al previsto en 6.60%, con una demanda observada de 1,098,371 consultas en el servicio de urgencias, contra las 1,176,574 estimadas. Asimismo, se realizaron las siguientes acciones: Se reorganizaron los servicios, dando uniformidad a las áreas de urgencias; continua el seguimiento al Triage; y algunas unidades de segundo nivel de atención lograron implementarlo durante los turnos con mayor afluencia de pacientes; y se llevó a cabo la supervisión programada a unidades médicas, a través de las cuales se fomentó el seguimiento a la atención de urgencia real de manera inmediata y a los informes que se proporcionan a los familiares, acerca del estado de salud del paciente en los primeros 60 minutos posteriores a su ingreso.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes que por presentar la necesidad de atención en el servicio de urgencias por un riesgo que ponga en peligro la vida, un órgano o la función de este. (aprox 10% de la potencial).

Cobertura

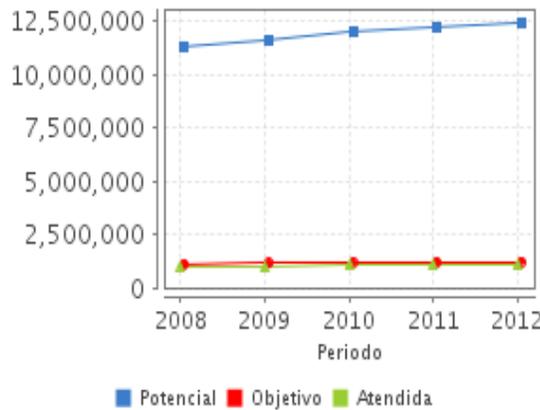
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Persona	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	1,244,961
Población Atendida	1,098,371
Población Atendida/ Población Objetivo	88.23 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Aún cuando la población potencial y la población objetivo han aumentado un 10% del año 2008 al 2012, la población atendida se incrementó hasta un 16% en el mismo periodo. Esta situación se debe a la mayor demanda del servicio de la población adulta mayor, debido a las enfermedades crónico degenerativas que padece. Sin embargo, el comportamiento de las atenciones otorgadas se ha mantenido en una meseta aceptable acorde a la oferta y la demanda del servicio en el Instituto.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	1,255.1	132,138.72	0.95 %
2009	1,257.65	148,327.84	0.85 %
2010	1,304.29	157,695.35	0.83 %
2011	2,340.24	174,241.64	1.34 %
2012	1,267.2	175,590.25	0.72 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2002

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

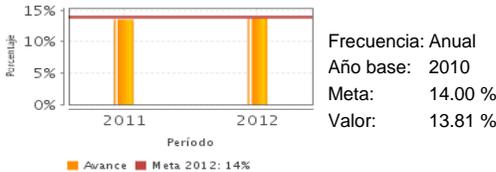
Este programa permite garantizar que todos los niños y niñas menores de 5 años derechohabientes del Instituto, tengan acceso a una atención de calidad en el área de nutrición, para asegurar que su crecimiento y desarrollo se lleven a cabo de manera natural y sin necesidad de adaptarse a condiciones desfavorables por deficiencias nutricias, a través del otorgamiento de consultas de primera vez y subsecuentes, con el fin de abatir la morbilidad y mortalidad por padecimientos asociados a la nutrición.

Resultados

Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición



Porcentaje de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el Porcentaje de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad, registró un resultado de 13.81%, que significó un cumplimiento de 98.64% en relación con la meta programada de 14.00%. Este resultado se considera positivo, debido a que se detectaron 524 niños menos que los 37,702 previstos y se explica por la promoción en medios de comunicación y por los cursos otorgados para prevenir la obesidad y el sobrepeso en el Instituto, que han impactado en los responsables de este grupo de edad, lo que se ha traducido en una mayor prevención en estos diagnósticos, disminuyendo en forma mínima la identificación de casos nuevos en el Instituto. Por otro lado, el Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición, registró un avance de 7.94%, alcance 11.8% por arriba de la meta prevista de 9%, derivado de que se reforzó la identificación y tratamiento de los padecimientos relacionados con la desnutrición, lo que permitió identificar un menor número de menores de 5 años con desnutrición, que en su gran mayoría es leve; sin embargo, es importante empoderar a los padres y/o responsables sobre la forma adecuada de alimentar a sus hijos.

Definición de Población Objetivo:

Menores de cinco años tratados con problemas de nutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad) que fueron atendidos

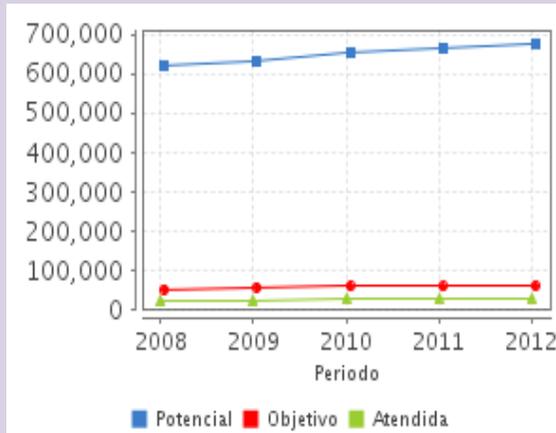
Cobertura

Entidades atendidas	31
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	677,252
Población Objetivo	58,566
Población Atendida	25,849
Población Atendida/ Población Objetivo	44.14 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

A pesar de los esfuerzos realizados para promover una cultura de autocuidado entre los familiares responsables de los menores de 5 años, aún no se ha conseguido que asistan de forma regular a la consulta; sin embargo, comportamiento de la evolución de la cobertura muestra un comportamiento estable, ya que del 2008 al 2012 se observa un incremento del 0.3%, no se cuenta con un registro nominal y es difícil establecer qué menores asisten en más ocasiones a consulta y cuantos asisten subsecuentemente y que fueron registrados el año anterior como de primera vez.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	83.09	132,138.72	0.06 %
2009	80.17	148,327.84	0.05 %
2010	97.74	157,695.35	0.06 %
2011	1,428.27	174,241.64	0.82 %
2012	97.73	175,590.25	0.06 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Año de Inicio del Programa: 2006

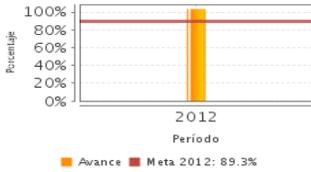
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa busca contribuir a la mejora de los servicios de salud que se ofrecen a la población mediante capacitación técnica y gerencial de los servidores públicos en materia administrativa y de salud.

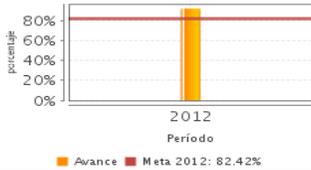
Resultados

Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la SS



Frecuencia: Anual
Año base: 2010
Meta: 89.30 %
Valor: 103.46 %

Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios



Frecuencia: Semestral
Año base: 2010
Meta: 82.42 %
Valor: 92.27 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no tiene evaluaciones. En su MIR 2012 se reporta un indicador de fin y dos de propósito. Para el de fin "Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación" se fijó como meta que en 2012 el 89.3% del personal capacitado mejoraría sus funciones, sin embargo, salta a la vista una inconsistencia en el valor reportado (103.5%) ya que éste resulta de un cálculo en el que el número de servidores que mejoraron sus funciones con base en la capacitación fue mayor al número de servidores capacitados. En años anteriores el indicador de fin tenía la misma denominación pero se calculaba diferente, (se obtenía con el porcentaje del personal que acreditaba los cursos en relación al personal contemplado para capacitación) en 2010 la meta fue 82% y se llegó a 71%, y en 2011 la meta fue de 82.6% y se llegó a 84%. El indicador de propósito que aparece en la gráfica se denomina porcentaje pero debería contemplarse como una tasa de crecimiento, tal como está, tiene la peculiaridad de fijarse como meta un valor menor a 100, cuando un valor igual a 100 implicaría que el número de servidores capacitados en el año en cuestión es igual al número de servidores capacitados en el año anterior. Por ello el 92.2% obtenido en 2012 implica que se otorgaron 7.8% menos cursos que en 2011.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Personal de salud de las unidades participantes programado para capacitación en materia técnica y gerencial.

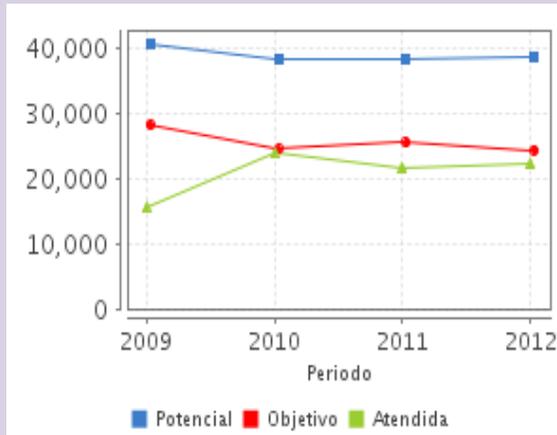
Cobertura

Entidades atendidas	-
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
personas capacitadas	
Población Potencial	38,824
Población Objetivo	24,381
Población Atendida	22,402
Población Atendida/ Población Objetivo	91.88 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población potencial del programa corresponde a la plantilla ocupacional de las unidades participantes, la cual solo disminuyó ligeramente de 2009 a 2010. La población objetivo se ha modificado cada año en razón de la progresiva caída del presupuesto asignado, no obstante, la diferencia entre la población objetivo y la población atendida se explica con base a las reducciones del presupuesto y en la inconsistencia en la participación a cursos por parte del personal.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	1,854.58	81,513.3	2.28 %
2009	384.36	90,034.11	0.43 %
2010	234.67	93,410.93	0.25 %
2011	279.31	103,051	0.27 %
2012	224.9	109,769.12	0.20 %

Análisis del Sector

El presupuesto ha variado dependiendo de los proyectos y programas considerados en cada ejercicio. Al inicio de cada año se realiza un estudio de mercado para valorar las ofertas de capacitación con base en las necesidades del personal, no obstante, de 2008 a 2009 hubo una reducción drástica del presupuesto que ha derivado en recursos insuficientes en la mayoría de las unidades de la Secretaría de Salud. El programa no tiene indicador sectorial comprometido.

Año de Inicio del Programa: 2008

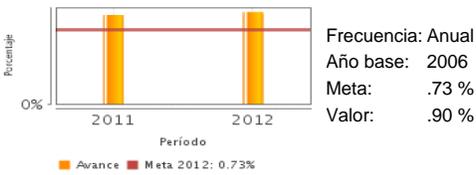
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite formar médicos y enfermeras especialistas, así como el personal técnico de carreras afines a las requeridas por el Instituto en los tres niveles de atención vinculado con la salud de los derechohabientes, con o sin beca y con una duración de uno a cinco años. Asimismo, permite mejorar la capacidad profesional y técnica del personal médico y paramédico, a través de acciones de capacitación y educación continua, que fortalezcan la competencia y humanismo del personal de salud y coadyuven a elevar la calidad de los servicios de salud institucionales.

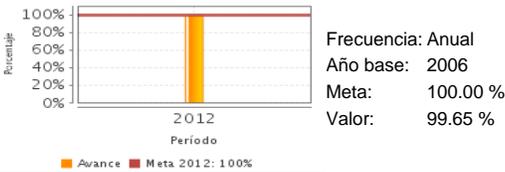
Resultados

Porcentaje de personal formado y capacitado en relación al total de derechohabientes



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: .73 %
Valor: .90 %

Porcentaje de recursos humanos en formación egresados



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 100.00 %
Valor: 99.65 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el 0.90% del total de derechohabientes, correspondió a personal formado y capacitado del Instituto, resultado superior en 23.30% de la meta programada de capacitar al 0.73%, debido al incremento registrado en la demanda de capacitación para dar respuesta a las necesidades del modelo de atención.

Asimismo, cabe mencionar que el 99.65% de los recursos humanos en formación que ingresan al Instituto corresponde a los recursos humanos en formación egresados.

Definición de Población Objetivo:

Personal del servicio médico (médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos) contratado por el Instituto; así como recursos humanos en formación académica (médicos internos de pregrado, médicos y enfermeras pasantes, médicos residentes y estudiantes de diversas carreras del área de la salud) que tienen como campo clínico al Instituto.

Cobertura

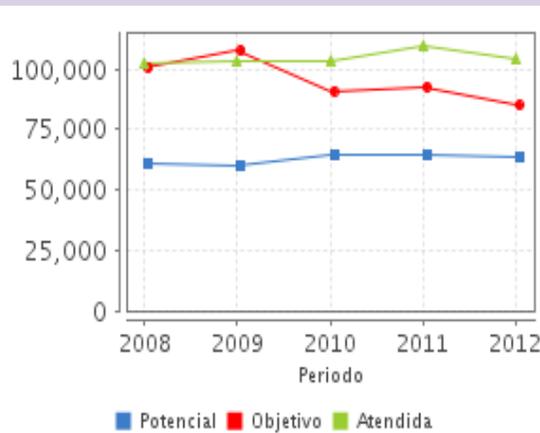
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	63,321
Población Objetivo	84,978
Población Atendida	103,764
Población Atendida/ Población Objetivo	122.11 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La cobertura alcanzada en el bienio 2008-2010 fue adecuada. A partir de 2010 se observa un incremento en los logros derivado de la intensificación de las actividades educativas que pueden ser originados por la apertura del Centro de Desarrollo Humano y Profesional, así como de una programación de actividades de educación continua de manera conjunta con la Subdirección de Capacitación y Desarrollo.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	ND	132,138.72	ND
2009	195.91	148,327.84	0.13 %
2010	208.57	157,695.35	0.13 %
2011	189.22	174,241.64	0.11 %
2012	195.69	175,590.25	0.11 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Año de Inicio del Programa: 2002

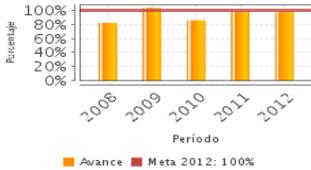
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El Programa Caravanas de la Salud (PCS) tiene como objetivo ser una estrategia de acercabilidad y complemento de las Redes de Servicios de Salud a las poblaciones con bajo Índice de Desarrollo Humano y a localidades dispersas y marginadas. Para ello, busca ampliar la cobertura de atención resolutive que garantice el acceso a comunidades sin acceso a servicios de salud; otorgar provisión de servicios con calidad y promover la participación social y comunitaria. El PCS opera "bajo una combinación de modalidades de extensión de cobertura itinerante" mediante Unidades Médicas Móviles con diversos niveles de capacidad resolutive de servicios en rutas programadas con un paquete básico de 128 intervenciones en atención médica ambulatoria y 20 preventivas.

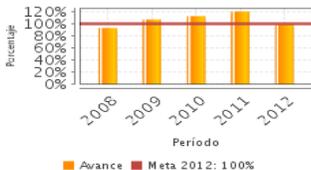
Resultados

Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 100.00 %
Valor: 98.39 %

Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 100.00 %
Valor: 98.68 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa ha mostrado avance en sus objetivos de Fin y Propósito en términos de proporcionar servicios de salud a población sin acceso o con acceso limitado, incluyendo a los afiliados al Seguro Popular y a beneficiarios del Programa Desarrollo Humano Oportunidades. El avance se ha demostrado mediante la medición del porcentaje de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa y por el porcentaje de localidades atendidas; sin embargo, la medición es débil ya que registra acciones aisladas y no se identifica capacidad resolutive o continuidad en la atención, por lo que no es posible estimar su impacto en mejora de la salud de quienes atiende. Las evaluaciones externa 2012 y Específica de Desempeño 2011 identificaron acciones con elevada productividad y enfoque biológico y asistencial, aunque con reconocimiento de las comunidades donde trabaja. La evidencia de Programas de atención comunitaria que han mostrado impacto en reducción de morbilidad en países en desarrollo apoyan la necesidad de fortalecer el PCS para su mejor desempeño.

Definición de Población Objetivo:

Es toda la población que cuenta con acceso a primer nivel de atención a través de una unidad médica móvil. En 2012 atendió a 32 entidades federativas, 1009 municipios y 17,484 localidades.

Cobertura

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	1,009
Localidades atendidas	17,484

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	3,900,000
Población Objetivo	4,086,469
Población Atendida	3,839,056
Población Atendida/ Población Objetivo	93.95 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Aunque la población atendida ha alcanzado la meta planeada, su cuantificación es imprecisa ya que se establece por reportes de productividad, que solo reflejan acciones aisladas; la estimación de la cobertura es inadecuada debido a la falta de definición apropiada de sus poblaciones.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	382	81,513.3	0.47 %
2009	675.76	90,034.11	0.75 %
2010	710.19	93,410.93	0.76 %
2011	612.78	103,051	0.59 %
2012	685.74	109,769.12	0.62 %

Análisis del Sector

El Programa no cuenta con indicador sectorial; está vinculado con el Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 "reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades estratégicas". Sus resultados son el incremento de la productividad que se manifiesta en una mayor población atendida, congruente con el aumento continuo del presupuesto. Falta evidencia de su capacidad resolutive.

Año de Inicio del Programa: 2007

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite preservar y restablecer la salud bucal de los derechohabientes, a través de tratamientos curativos en las unidades médicas del Instituto y subrogadas, así como coadyuvar con la disminución de los padecimientos dentales en la población derechohabiente y no derechohabiente, a través de las actividades preventivas, como la disminución de la caries dental y otras enfermedades estomatológicas, así como realizar una detección oportuna de dichos padecimientos

Resultados

Productividad de consulta odontológica



Calidad de la atención odontológica



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

La productividad de consulta odontológica observó en 2012, un porcentaje de cumplimiento de la meta de 50.30% al alcanzar en promedio 1.51 consultas otorgadas en promedio por hora médico de las 3 previstas, lo cual obedece a que las consultas otorgadas frecuentemente utilizan más de 20 minutos, debido a que son procedimientos complejos. Asimismo, la calidad de la atención odontológica se mide a través del promedio del total de actividades restaurativas en relación con el total de actividades mutilantes, el resultado de este indicador fue de 4.56 que en comparación con las 4.32 actividades restaurativas programadas, dio como resultado un alcance de cumplimiento de 105.6%, que se deriva del incremento en la cantidad de actividades restaurativas en relación con las actividades mutilantes, lo que representa 4 actividades restaurativas por una mutilante, debido a que la promoción de la salud bucal que se efectúa en las unidades médicas del primer nivel de atención y durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal, originó mayor demanda de consulta por parte de los derechohabientes y no necesariamente se refleja en el incremento en el número de consultas, ya que pueden realizarse más de una acción restaurativa por paciente.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes del Instituto, que acuden a los servicios de salud

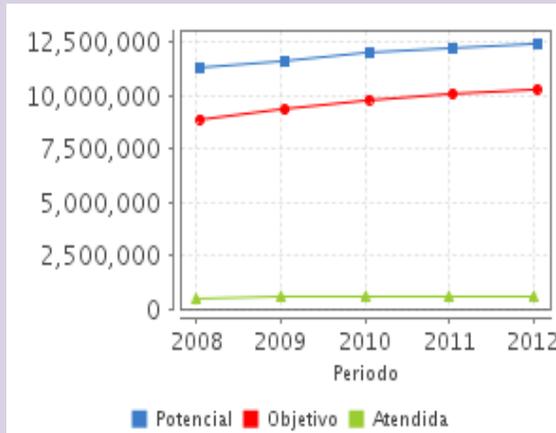
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	10,287,655
Población Atendida	593,493
Población Atendida/ Población Objetivo	5.77 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En el periodo 2009-2012, el comportamiento de la cobertura de la población observó una disminución de 11.1%, debido al mayor número de actividades preventivas realizadas principalmente en las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, las cuales inciden favorablemente en la derechohabiencia y dan como resultado una menor demanda de consultas en la parte curativa.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	427.21	132,138.72	0.32 %
2009	421.16	148,327.84	0.28 %
2010	616.7	157,695.35	0.39 %
2011	477.56	174,241.64	0.27 %
2012	583.24	175,590.25	0.33 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades

Año de Inicio del Programa: 2006

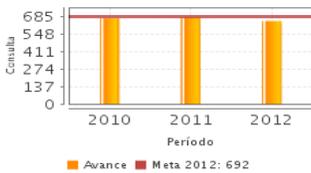
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite otorgar servicios de salud a los derechohabientes a través del diagnóstico y tratamiento de padecimientos de mediana y alta complejidad, que requieren de la intervención de los médicos especialistas del Instituto, así como de aquellos que tengan convenio o estén contratados ex profeso.

Resultados

Consultas de medicina externa especializada otorgadas por cada 1000 derechohabientes.



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 692.00
Valor: 652.83

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el indicador estratégico de "Consultas de medicina externa especializada otorgadas por cada 1000 derechohabientes, registró un cumplimiento de 94.34% al atender a 652.83 derechohabientes de los 692 previstos por cada 1000 derechohabientes. El resultado se explica porque este servicio depende de la demanda y la utilización de los servicios de salud, además, cabe señalar que también afectó los trabajos de ampliación y remodelación realizados en los hospitales generales de Vasco de Quiroga, Michoacán; 5 de Diciembre, Baja California y el de Veracruz, Ver.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes que son referidos del primer nivel de atención al segundo y/o tercer nivel, que corresponde al 15% de los casos cuyo diagnóstico o tratamiento sobrepasa la capacidad resolutoria de la unidad.

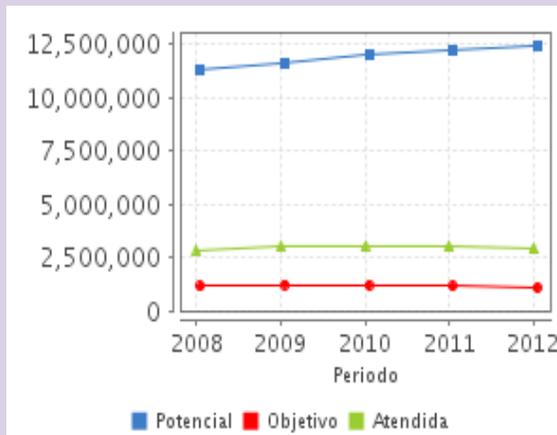
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	1,097,434
Población Atendida	2,977,251
Población Atendida/ Población Objetivo	271.29 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Aún cuando la población derechohabiente se incrementó en un 10% entre 2008 y 2012, la población objetivo disminuyó en promedio en 5.75%. Sin embargo, la demanda se incrementó casi a la par que el crecimiento poblacional (7%). Es probable que esta situación se deba a que la población atendida corresponde a las consultas de primera vez y existe la posibilidad de que un mismo paciente acuda como paciente de primera vez en distintas especialidades y ello origine el incremento en la población atendida.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	3,678.68	132,138.72	2.78 %
2009	3,806.57	148,327.84	2.57 %
2010	4,162.69	157,695.35	2.64 %
2011	2,993.63	174,241.64	1.72 %
2012	4,109.56	175,590.25	2.34 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2006

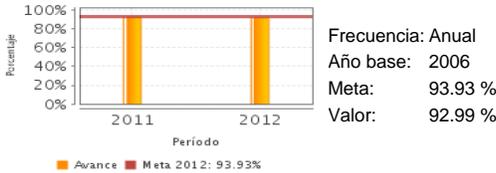
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite otorgar atención médica a la población derechohabiente a través de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento realizadas por los médicos generales y/o familiares, nutriólogos (as) y psicólogos (as) en instalaciones propias, subrogadas, en las visitas domiciliarias y en atención médica continua.

Resultados

Mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente en el ISSSTE



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 93.93 %
Valor: 92.99 %

Porcentaje de pacientes que controla su enfermedad en consulta externa general de primera vez



Frecuencia: Anual
Año base: 2010
Meta: 50.00 %
Valor: 47.83 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, la Mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente en el ISSSTE, registró un avance de 92.99%, con un cumplimiento de 99.00% con relación a la meta prevista de 93.93%. Este resultado, fue debido a las medidas preventivas y a la atención médica y tratamiento oportuno, resultando una desaceleración de la mortalidad por Enfermedades Crónico Degenerativas e Infecciosas; hay otras causas de defunción que inciden en la mortalidad total como son los accidentes, mortalidad perinatal, etc., así como por el perfil demográfico de los derechohabientes, que es una población envejecida. Asimismo, en 2012, el 47.83% de los pacientes controló su enfermedad en consulta externa general de primera vez en relación con el total de consultas otorgadas, lo cual significó un alcance inferior de 4.34% en relación con la meta prevista de 50.00%, debido a que el derechohabiente con padecimientos comunes y autolimitantes como el resfriado común, las cefaleas, etc., no acude a la consulta de primer nivel de atención. Por otro lado, por error, la consulta externa de algunos programas preventivos se registró en consulta de especialidad y no en este rubro como es Nutrición, Diabetes por Etapas, Gerontología y Psicología; así como a la inseguridad en algunos estados.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes del Instituto, que acuden a los servicios de salud.

Cobertura

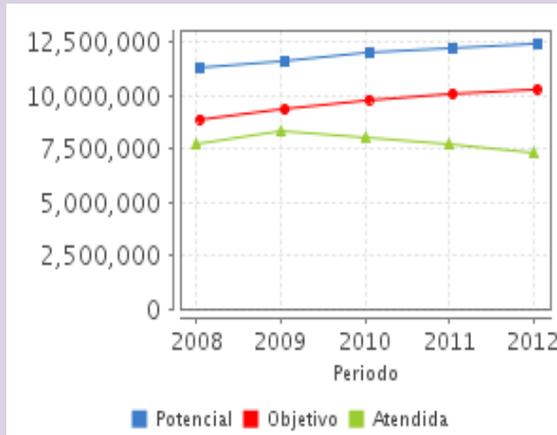
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	10,287,655
Población Atendida	7,335,802
Población Atendida/ Población Objetivo	71.31 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población atendida ha disminuido con base a la información obtenida, presentando un aumento porcentual de registro de derechohabientes en la población objetivo y que no se ve reflejada en las consultas de primera vez, además de que se detectó que consulta de programas de primer nivel (nutriología, psicología, gerontología y planificación familiar), otorgadas por profesionales de la salud sin especialidad, se registraba en consulta externa especializada, realizando las gestiones necesarias para su registro en consulta externa general, lo cual se verá reflejado a partir del año 2013.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	4,084.85	132,138.72	3.09 %
2009	4,096.19	148,327.84	2.76 %
2010	4,198.64	157,695.35	2.66 %
2011	3,521.85	174,241.64	2.02 %
2012	4,629.75	175,590.25	2.64 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2006

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

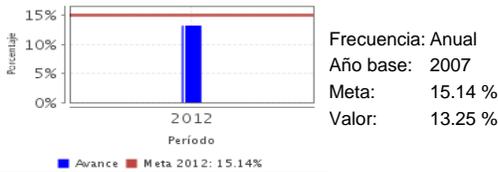
El programa contribuye con la reducción de la incidencia de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación, en la población nacional tanto derechohabiente como no derechohabiente, del área de influenza y de responsabilidad institucional, a través de la aplicación de productos biológicos inmunizantes.

Resultados

Tasa de mortalidad de la población de responsabilidad institucional por enfermedades prevenibles por vacunación



Porcentaje de reducción de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación seleccionadas.



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012 el Programa de Vacunación Universal, aplicó 6,225,587 dosis de biológicos inmunizantes a través del Programa Permanente y de las Semanas Nacionales de Salud, beneficiando con una o más dosis a 4,418,842 derechohabientes y no derechohabientes del área de influenza y responsabilidad institucional, privilegiando a la población en riesgo: menores de 8 años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores; lo que significó un cumplimiento de 95.28% de la población objetivo total. Al respecto, con estas acciones preventivas de vacunación, no se registraron muertes por enfermedades prevenibles por vacunación. Además, la aplicación de vacunas contra la Hepatitis B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Infecciones invasivas por Haemophilus Influenza tipo B, Poliomieltitis, Neumonía por Neumococo, Diarrea Aguda por Rotavirus, Tuberculosis Meníngea y Miliar, Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Influenza Estacional, Varicela, Hepatitis A y Virus del Papiloma Humano, en la población en todos los grupos de edad, dio como resultado que sólo se registraran 42 casos nuevos por enfermedades prevenibles por acciones de vacunación, lo que significó una disminución de 12.50% en la incidencia de este tipo de patologías, en relación con la meta prevista de alcanzar 15.14%.

Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente y no derechohabiente del área de influenza y de responsabilidad institucional asignada al Instituto, por el Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

Cobertura

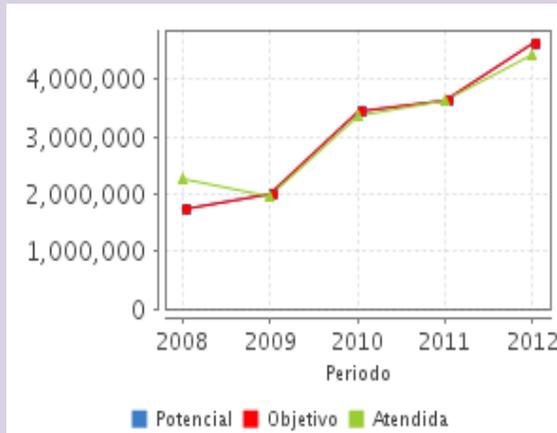
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	4,637,743
Población Objetivo	4,637,743
Población Atendida	4,418,842
Población Atendida/ Población Objetivo	95.28 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En el periodo 2008-2012, no obstante de que el número de personas beneficiadas con el servicio de vacunación, se incrementó en 94.48%, la cobertura de la población disminuyó en 34.33 puntos porcentuales, debido a cambios poblacionales determinados por instancias oficiales que afectan el número de la población objetivo, así como el retraso en la adquisición y entrega de medicamentos, entre otros.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	286.03	132,138.72	0.22 %
2009	282.08	148,327.84	0.19 %
2010	346.28	157,695.35	0.22 %
2011	1,198.87	174,241.64	0.69 %
2012	395.22	175,590.25	0.23 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2006

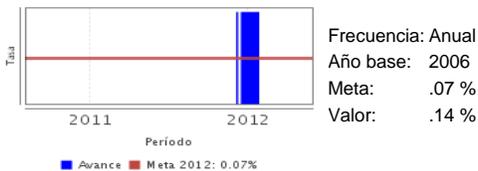
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa contribuye con la atención de la población derechohabiente y no derechohabiente en riesgo o bien que presente algún grado de deshidratación generada por enfermedades diarreicas, a través del otorgamiento de sobres de hidratación oral.

Resultados

Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en los menores de 5 años



Porcentaje de casos de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en las unidades médicas del ISSSTE, en comparación con el periodo anterior



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, con las acciones realizadas para que las unidades médicas recibieran oportunamente los electrolitos orales suficientes, que son distribuidos a la población derechohabiente y no derechohabiente del área de influencia y de responsabilidad institucional, se registró una disminución de 30.3% en el número de casos de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en las unidades médicas del Instituto en comparación con lo registrado en 2011. A pesar de los esfuerzos y las acciones realizadas para la información y capacitación a la población sobre los signos de alarma de la deshidratación por diarrea, aún se siguen presentando muertes, principalmente en el grupo menor de 1 año, debido principalmente a los siguientes factores: ser hijos de madres jóvenes en lugares distantes a las unidades médicas, haber llegado tardíamente a la atención médica, o bien que la diarrea hubiera sido causada por rotavirus, el cual si no ha sido inmunizado propicia la muerte por esta causa. Al respecto, el Instituto continua reforzando las acciones para que la población tenga disponible sobres de hidratación oral y esté capacitada para su administración en el hogar.

Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente y no derechohabiente del área de influencia y de responsabilidad institucional asignada al Instituto, por el Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

Cobertura

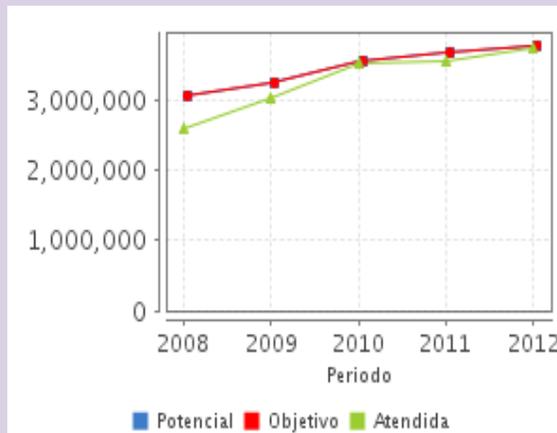
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	3,776,593
Población Objetivo	3,776,593
Población Atendida	3,743,478
Población Atendida/ Población Objetivo	99.12 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La administración de suero oral para evitar la deshidratación en la población, es una de las acciones que el Instituto ha mejorado desde el 2008, donde sólo se alcanzaba a cubrir el 84.67% de la población de todos los grupos de edad, al intensificar estas acciones de capacitación e información a la población se ha logrado un incremento de 14.46 puntos porcentuales, logrando en 2012 cubrir al 99.12% de la población objetivo.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	102.12	132,138.72	0.08 %
2009	107.8	148,327.84	0.07 %
2010	167.39	157,695.35	0.11 %
2011	1,681.29	174,241.64	0.96 %
2012	158.42	175,590.25	0.09 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Año de Inicio del Programa: 2006

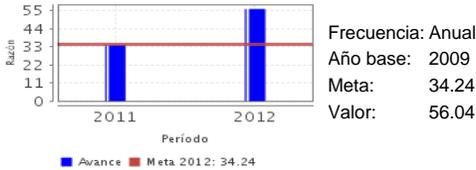
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite controlar el estado de salud de la embarazada y el producto durante el embarazo y su desarrollo, con actividades médicas de prevención y vigilancia, a través del otorgamiento de consultas a la mujer embarazada en las unidades médicas del Instituto.

Resultados

Razón de muerte materna institucional



Frecuencia: Anual
Año base: 2009
Meta: 34.24
Valor: 56.04

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Durante el 2012, la Razón de Muerte Materna Institucional se incrementó en 36.3%, al registrar un alcance de 56.04 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en relación con la meta prevista de 34.24 muertes por este motivo, se observó un incremento en las emergencias obstétricas atendidas en unidades de segundo nivel de atención, así como casos graves de hemorragia obstétrica y preeclampsia en derechohabientes que provenían de hospitales fuera del Instituto. El principal diagnóstico de muerte materna fue el de Preeclampsia-Eclampsia y sus complicaciones, estos padecimientos deterioran rápida e irreversiblemente el estado bioquímico y metabólico de las pacientes, no fue posible evitar las muertes a pesar de haber establecido la terapéutica indicada en la etapa clínica para salvar la vida de las pacientes. Se otorgaron 472,189 consultas a mujeres embarazadas, que significó un cumplimiento de 86.63% con respecto de las 545,024 consultas programadas, en virtud de que en 2012, se registró un menor número de mujeres embarazadas, debido a la consolidación del Programa de Planificación Familiar con un cumplimiento mayor al 60% de cobertura en mujeres en edad fértil, además de que el empoderamiento de las mujeres embarazadas en la detección de factores de riesgo y signos de alarma.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Mujeres embarazadas que acuden a los servicios de salud, con al menos una consulta.

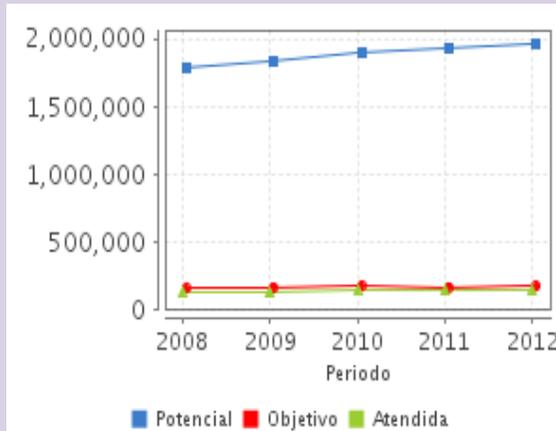
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	1,966,880
Población Objetivo	166,247
Población Atendida	136,229
Población Atendida/ Población Objetivo	81.94 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2012, la cobertura de la población fue de 81.94%, al atenderse 136,229 mujeres embarazadas de las 166,247 previstas y en el periodo 2008-2012 observó un incremento poco significativo de 3.43 puntos porcentuales, debido a los resultados positivos registrados mediante el Programa de Planificación Familiar y a las opciones que tienen las derechohabientes que cuentan con servicio médico en otras instituciones o que asisten al medio privado.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	111.42	132,138.72	0.08 %
2009	105.84	148,327.84	0.07 %
2010	152.49	157,695.35	0.10 %
2011	111.53	174,241.64	0.06 %
2012	146.21	175,590.25	0.08 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Año de Inicio del Programa: 2008

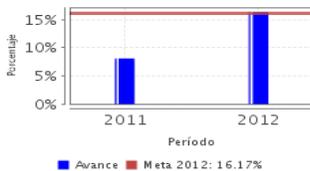
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite realizar pruebas para la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles, a los derechohabientes en las instalaciones del Instituto, así como a través de las brigadas de las Unidades de Atención Primaria a la Salud (UAPS) y en las Jornadas de Salud Extramuros.

Resultados

Porcentaje de detección de casos de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 16.17 %
Valor: 16.37 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Se realizaron, 14,893,966 pruebas para la detección de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas, resultado superior de 9.10% con respecto de la meta prevista de realizar 13,648,538 pruebas. Estas pruebas realizadas, beneficiaron a un total de 6,247,526 derechohabientes en función de su grupo de riesgo, género y edad, 4.77% más de los 5,963,362.7 derechohabientes previstos. Este realización de pruebas permitió entre otras cosas, que la Tasa de Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, alcanzara un porcentaje de cumplimiento de 93.30% al registrarse 6.84 defunciones por cáncer cérvico uterino por cada 100,000 derechohabientes mayores de 25 años de edad de las 6.39 defunciones previstas. Este resultado se debe a que existen derechohabientes que acuden a detección en etapa tardía, lo que limita poder realizar una intervención oportuna. Cabe señalar que se registró un incremento de 1.60% en la identificación de casos con base en las actividades realizadas en el marco del Programa de Cáncer Cérvico Uterino, a través de las pruebas de citología exfoliativa y determinación del Virus de Papiloma Humano por el método de Biología Molecular PCR, al realizarse 514,699 pruebas de Papanicolaou de las 506,568 pruebas programadas.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes usuarios del Instituto, que acuden siempre, casi siempre y/o algunas veces a los servicios de salud, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2007, el factor utilizado para la obtención del porcentaje de la población derechohabiente que acude con dicha regularidad es de 0.479

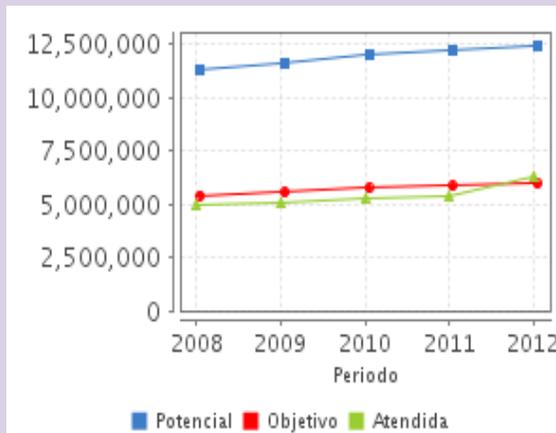
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	5,963,363
Población Atendida	6,247,526
Población Atendida/ Población Objetivo	104.77 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2012 la cobertura de la población fue superior en 4.77%, así mismo en el periodo 2008-2012, se observó un incremento de 26.83% en la población atendida y 13.77 puntos porcentuales en la cobertura de la población, debido al incremento de acciones realizadas en los diferentes grupos de riesgo y en particular al impulso de PREVENISSSTE, el cual ha favorecido detecciones de enfermedades tales como: diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer de mama, virus de papiloma humano, entre otros.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	124.54	132,138.72	0.09 %
2009	117.44	148,327.84	0.08 %
2010	163.96	157,695.35	0.10 %
2011	1,539.59	174,241.64	0.88 %
2012	158.76	175,590.25	0.09 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Año de Inicio del Programa: 2006

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Su fin es contribuir a la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad mediante la conservación y mantenimiento de la infraestructura física en salud mejorando las condiciones operativas de las unidades, fortaleciendo la capacidad resolutiva y niveles de autosuficiencia de las entidades y los organismos operadores. Coadyuva a la estrategia de asegurar los recursos humanos, tecnológicos, de equipamiento e infraestructura necesarios, con base en 3 líneas de acción: 1) dignificación de unidades de salud; 2) rehabilitación de instalaciones y equipos de casas de máquinas y 3) rehabilitación integral de servicios médicos sustantivos.

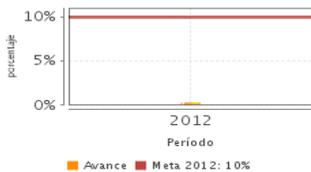
Resultados

Nivel de satisfacción de usuarios



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 95.00 %
Valor: 96.90 %

Unidades médicas en conservación y mantenimiento



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 10.00 %
Valor: .22 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa cuenta con un indicador de fin y uno de propósito. Respecto al de fin "Nivel de satisfacción de los usuarios" el valor (96.9%) se toma del Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud.

En cuanto al indicador de propósito, se establece una meta de 10%, la cual dista mucho del valor alcanzado (0.22%) que se registra en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, ya que el denominador de este indicador son las 14,000 unidades médicas existentes, no solo las 40 unidades a nivel central sobre las que ejerce los recursos la Dirección General de Infraestructura Física en Salud (DGDIF). El resto de los recursos destinados al mantenimiento de las unidades de salud se ejerce por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

En general, la Matriz de Indicadores de Resultados refleja una indefinición en cuanto a los alcances potenciales del programa y en cuanto a la responsabilidad de ejecución y seguimiento de los recursos que le son asignados.

Definición de Población Objetivo:

Potencialmente, el programa debería atender las necesidades de conservación y mantenimiento de todas las unidades de salud de la SS, (posible unidad de medida de la cobertura), sin embargo, ninguna de sus poblaciones esta definida ya que, aunque formalmente se encuentra a cargo de la DGDIF, desde 2008 el grueso de los recursos financieros le son asignados a la CNPSS.

Cobertura

Cobertura

Entidades atendidas	-
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2012

Población Potencial	ND
Población Objetivo	ND
Población Atendida	ND
Población Atendida/ Población Objetivo	0 %

Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

La cobertura total del programa no se establece debido a la falta de definición de sus poblaciones, sin embargo, en cuanto a la parte del presupuesto que ejerce la DGDIF, para 2012 se solicitaron recursos para mantenimiento y conservación de 26 de las 40 unidades centrales, y todas las solicitudes fueron atendidas.

En cuanto a la cobertura de conservación y mantenimiento en las unidades médicas, no se cuenta con información ya que la DGDIF, aunque es la unidad responsable del programa, solo ejerce el presupuesto destinado a mantenimiento de los inmuebles de las unidades centrales.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2007	ND	65,349.18	ND
2008	2,243.12	81,513.3	2.75 %
2009	2,229.31	90,034.11	2.48 %
2010	2,268.13	93,410.93	2.43 %
2011	2,831.21	103,051	2.75 %
2012	3,436.32	109,769.12	3.13 %

Análisis del Sector

De los 3,436 millones de pesos asignados al programa en 2012, solo 114.2 millones se destinaron al mantenimiento de unidades centrales. En cuanto al resto, la asignación de los recursos del programa se hizo a través del Anexo IV del Sistema de Protección social en Salud (SPSS), por lo que la DGDIF sugiere que la CNPSS quede a cargo del programa y realice los comentarios asociados a los recursos y su ejercicio. El programa no tiene indicador sectorial comprometido.

Año de Inicio del Programa: 2008

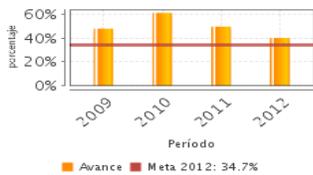
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Desde 2008 el programa impulsa, mediante la dotación de recursos financieros, la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad. Contribuye a disminuir necesidades no cubiertas a partir de tres componentes: 1) becas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para la formación de médicos especialistas; 2) estudios de posgrado no clínico; y 3) cursos de educación continua. Opera mediante instancias ejecutoras, es decir, aquellas coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) que otorgan apoyos a su personal adscrito y se rigen normativamente por sus propios decretos.

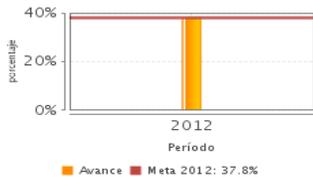
Resultados

Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la SS



Frecuencia: Anual
Año base: 2009
Meta: 34.70 %
Valor: 40.20 %

Participación del programa respecto al total de plazas de residencias médicas de la SS



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 37.80 %
Valor: 38.10 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

La meta para 2012 del indicador de fin "Proporción de especialistas formados mediante el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud (SS)", fue superada a pesar de que el programa formó a 961 especialistas, cuando se tenía proyectado formar a 1016; esto debido a que el total de especialistas formados a nivel nacional fue también menor al proyectado. La meta del indicador "Participación porcentual del programa respecto al total de plazas de residencias médicas de la SS" fue de 120.3%, pero ya obtenido el valor final del indicador (38.1), la meta en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda se cambió a 37.8%.

A nivel propósito los resultados indican que 28% de los médicos residentes becarios obtuvieron constancia de conclusión de especialidad (la meta era 32%), 69.5% de los inscritos al posgrado obtuvieron su constancia de grado (la meta era 74.3%) y el número de personas inscritas a los cursos de educación continua fue de 111 mil, cuando se habían proyectado alrededor de 103 mil. En este último indicador, un valor de 100% implica que el número de inscritos es igual al proyectado, por lo que un indicador con mayor relevancia podría ser el incremento porcentual en la oferta de cursos.

Definición de Población Objetivo:

Comprende 3 rubros: Becarios de la DGCES y de entidades de la CCINSHAE que cursan especialidades médicas, profesionales que es posible aceptar para realizar estudios de posgrado en programas de especialidad no médica, maestrías y doctorado ofrecidos por las entidades de la CCINSHAE y personal de salud inscrito a cursos de educación continua impartidos por entidades de la CCINSHAE.

Cobertura

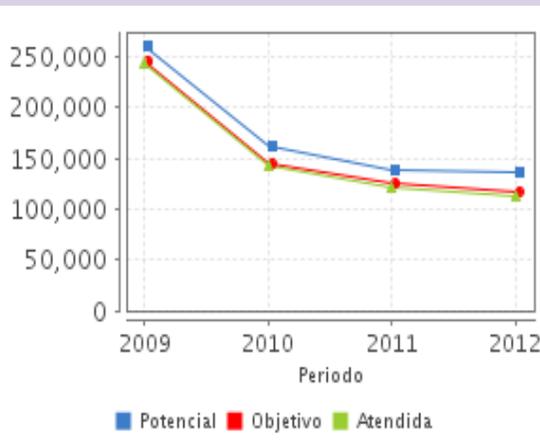
Cobertura

Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
profesionales médicos y personal	
Población Potencial	137,124
Población Objetivo	117,331
Población Atendida	113,623
Población Atendida/Población Objetivo	96.84 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La cobertura concentra 3 rubros: del total de PA en 2012, 96% (108,966) abarca al personal que recibió constancia de conclusión de cursos de educación continua, 3% (3,306) a los profesionales que cursaron especialidad (solo en el DF) y 1% (1,351) a profesionales que concluyeron el año académico en algún posgrado (91% de los posgrados se impartieron en Morelos y DF). La caída de su presupuesto en 2010 se reflejó en la disminución del 42% de inscritos en cursos de educación continua respecto al año anterior, (de 238,868 a 138,243), y explica el descenso del total de PA.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	2,082.32	81,513.3	2.55 %
2009	2,089.21	90,034.11	2.32 %
2010	1,828.64	93,410.93	1.96 %
2011	2,439.83	103,051	2.37 %
2012	2,107.19	109,769.12	1.92 %

Análisis del Sector

Con la caída del presupuesto en 2010 disminuyó la oferta de educación continua y por tanto la población atendida. En 2012, 79% del presupuesto se asignó a la DGCES y 20% a las unidades ejecutoras que se administran de acuerdo a sus necesidades. El 97% se orientó a servicios personales. No tiene indicador sectorial; contribuye a la línea de acción 9.3 del PROSESA 2007-2012 con la meta de alcanzar la revisión de 75% de los programas operativos de residencias médicas.

Año de Inicio del Programa: 2008

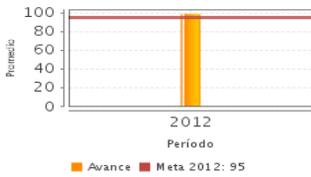
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa contribuye al fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud mediante la transferencia de recursos a entidades federativas para la construcción de nuevas unidades médicas, la ampliación y fortalecimiento de las unidades existentes.

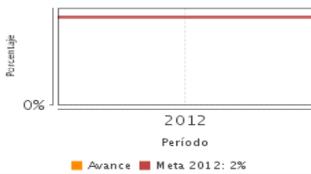
Resultados

Nivel de satisfacción de usuarios



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 95.00
Valor: 98.60

Porcentaje de unidades médicas construidas o fortalecidas



Frecuencia: Anual
Año base: 2012
Meta: 2.00 %
Valor: .00 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Los cambios en las definiciones del indicador de fin impiden el seguimiento del mismo. Para 2012 el valor del indicador se obtuvo del promedio de la encuesta de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. El valor del indicador para 2012 supera la meta planteada de 95% aunque el programa no realizó transferencias de recursos en ese año, por lo que no se observa correspondencia entre los resultados del programa y el indicador.

La meta del indicador de propósito para 2012 era de 280 unidades por construir o fortalecer. Sin embargo, no se autorizaron recursos para el programa. A nivel de actividad el programa reportó en su cuarto informe trimestral en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, que no fueron autorizados 5 mil millones de pesos, por parte de la H. Cámara de Diputados, para realizar las transferencias de recursos a las entidades federativas.

Definición de Población Objetivo:

El programa no cuenta con definición de población objetivo.

Cobertura

Cobertura

Entidades atendidas	-
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

La responsabilidad de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física consiste en verificar el ejercicio de la transferencia de fondos a las entidades federativas de acuerdo a los convenios suscritos. La responsabilidad de reportar poblaciones corresponde a las entidades federativas que reciben recursos. Hasta ahora no se han integrado reportes por municipio o localidad. Es conveniente que el programa cuente con un documento normativo o reglas de operación.

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2012

Población Potencial	ND
Población Objetivo	ND
Población Atendida	ND
Población Atendida/ Población Objetivo	0 %

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	7,806.55	90,034.11	8.67 %
2010	3,234	93,410.93	3.46 %
2011	615.54	103,051	0.60 %
2012	143.52	109,769.12	0.13 %

Análisis del Sector

El programa no cuenta con un indicador sectorial. Durante 2011 y 2012 el presupuesto designado al programa fue transferido al Fideicomiso de Protección Social en Salud para el fortalecimiento y creación de nuevas unidades médicas.

Año de Inicio del Programa: 2009

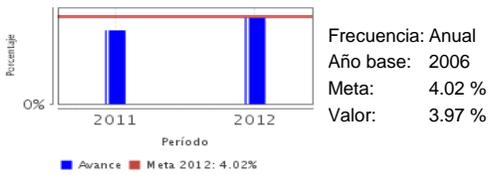
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite mejorar las condiciones de salud de los derechohabientes que presenten problemas médicos de alta complejidad a través de la atención médico-quirúrgica especializada, en camas censables de Hospitales Regionales y de Alta Especialidad y el C.M.N. "20 de Noviembre".

Resultados

Porcentaje de muertes intrahospitalarias en unidades hospitalarias de tercer nivel



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 4.02 %
Valor: 3.97 %

Porcentaje de Egresos Hospitalarios Especializados por mejoría.



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2006
Meta: 89.99 %
Valor: 86.73 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, en el Instituto se registraron 3.97 muertes intrahospitalarias en unidades hospitalarias del tercer nivel de atención, que en comparación con la meta prevista de registrar 4.02 muertes, significó un alcance superior de 1.20% , debido a que se presentó un mayor número de egresos por la mejora en la resolución de los padecimientos que requirieron hospitalización especializada. El "Porcentaje de egresos hospitalarios especializados por mejoría", fue de 86.73% , lo que significó un cumplimiento de 96.40% de la meta prevista de registrar 89.99 egresos por mejoría, debido a que el resultado de este indicador depende de la demanda del servicio.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes del Instituto que podrían requerir atención médica especializada para la ejecución de procedimientos médico quirúrgicos de alta complejidad. Aproximadamente, el 3% de la población potencial.

Cobertura

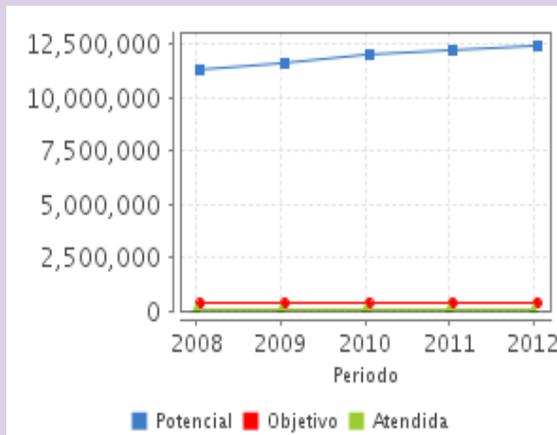
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	373,488
Población Atendida	120,478
Población Atendida/ Población Objetivo	32.26 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Si bien la población derechohabiente creció un 10% respecto al 2008, el crecimiento de la población objetivo fue del 7% y el de la población atendida de 11%. Esta situación se debió a que las unidades hospitalarias han optimizado los recursos existentes para brindar mayor y mejor atención a los derechohabientes. La cobertura se mantiene en fase de meseta, lo que puede deberse a la capacidad resolutoria de las unidades del 3er. nivel de atención y a que en 2011 entraron en operación 2 nuevas unidades hospitalarias.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	4,588.88	132,138.72	3.47 %
2009	4,594.69	148,327.84	3.10 %
2010	4,430.45	157,695.35	2.81 %
2011	3,348.89	174,241.64	1.92 %
2012	4,082.99	175,590.25	2.33 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2006

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite mejorar las condiciones de salud de la población derechohabiente que lo requiera a través de la atención médico-quirúrgica en camas censables de clínicas hospital y hospitales generales del Instituto, así como en hospitales subrogados de segundo nivel.

Resultados

Porcentaje de muertes intrahospitalarias en unidades hospitalarias de 2do. nivel.



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 2.29 %
Valor: 1.97 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, en el Instituto se registraron 1.97 muertes intrahospitalarias en unidades hospitalarias de 2do. nivel de atención, que en comparación con la meta prevista de registrar 2.29 muertes, significó un alcance superior de 14.00% , debido a que se presentó un mayor número de egresos por la mejora en la resolución de los padecimientos que requirieron hospitalización.

El "Porcentaje de egresos hospitalarios generales por mejoría", fue de 88.94% , lo que significó un cumplimiento de 98.70% de la meta prevista de registrar 90.09 egresos por mejoría, lo cual se explica por diversos factores: el servicio depende de la demanda, existencia de unidades médicas con poca población o que fueron remodeladas y plantilla de personal incompleta.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes del Instituto que podrían requerir atención médica de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia), auxiliares de diagnóstico y tratamiento con procedimientos de mediana complejidad. Aproximadamente es el 12% de la población potencial.

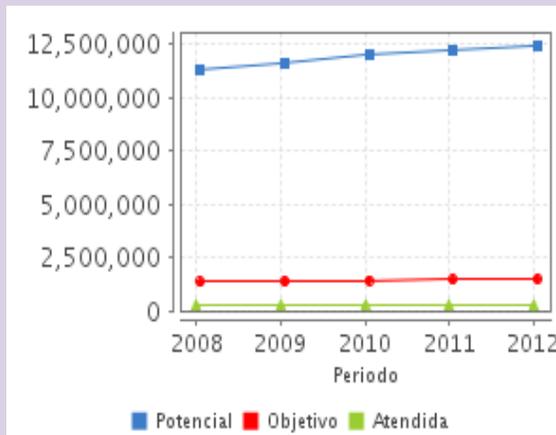
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	1,493,953
Población Atendida	265,718
Población Atendida/ Población Objetivo	17.79 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población derechohabiente se incrementó en un 10% del año 2008 al 2012, y la población objetivo ha tenido el mismo crecimiento; sin embargo, la demanda no corresponde a la oferta del Instituto, ya que la ampliación y/o construcción de hospitales no ha tenido el mismo crecimiento y la población adulta mayor empieza a predominar. Dado que estos pacientes son portadores de multipatologías, los días de estancia intrahospitalaria aumentan, generando menos camas censables disponibles.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	3,835.85	132,138.72	2.90 %
2009	3,862.1	148,327.84	2.60 %
2010	3,597.43	157,695.35	2.28 %
2011	3,599.29	174,241.64	2.07 %
2012	3,597.15	175,590.25	2.05 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa: 2006

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite contribuir al logro de los objetivos institucionales por medio del desarrollo de investigación científica, orientada a la solución de los principales problemas de atención a la salud que aquejan a la derechohabiente.

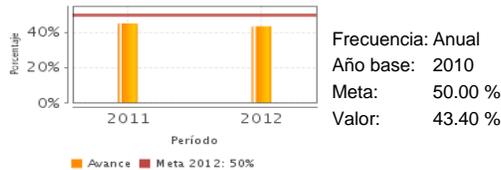
Resultados

Porcentaje de unidades médicas con líneas de investigación prioritarias.



Frecuencia: Anual
Año base: 2010
Meta: 80.00 %
Valor: 62.00 %

Porcentaje de protocolos de investigación en temas prioritarios de salud del Instituto.



Frecuencia: Anual
Año base: 2010
Meta: 50.00 %
Valor: 43.40 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el Instituto observó un alcance de 62.00% de unidades médicas que realizan investigación y cuentan con líneas de investigación prioritarias, lo que significó un cumplimiento de 77.50% en comparación con la meta prevista de que el 80.00% de unidades médicas cuenten con esas líneas. Este resultado obedeció a que las unidades hospitalarias en los Estados, no cumplieron con los requisitos necesarios para la conformación de Comités de Investigación y de Ética y definición de Líneas de Investigación para poder desarrollar investigación científica en salud.

Por otro lado, el 43.40% del total de protocolos registrados correspondieron a protocolos en líneas de investigación prioritarias, lo que significó un cumplimiento de 86.80% de la meta programada de Además, la meta alcanzada de los protocolos de alcanzar el 50.00%, debido a que existen protocolos en temas prioritarios que no cumplieron con los requisitos para ser registrados.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Profesionales de la salud que realizan actividades docentes y de investigación en las unidades médicas del ISSSTE.

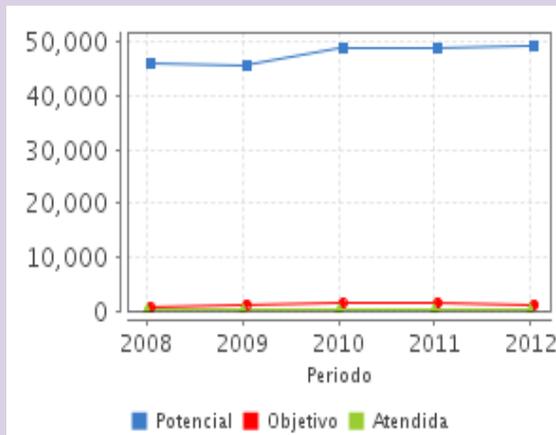
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	49,466
Población Objetivo	1,202
Población Atendida	480
Población Atendida/ Población Objetivo	39.93 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2012, se observó una cobertura de 39.93% en el número de profesionales de la salud que registran protocolos de investigaciones científicas en salud en relación con los que se dedican a actividades docentes y de investigación. En el periodo 2008-2012, la cobertura en promedio fue de 37.11%. Por lo anterior, se tomaron medidas que impulsen la investigación como una actividad de interés que conduzca a la generación de nuevo conocimiento en problemas de Salud que aquejan a la población del Instituto.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2012	51.1	SD	ND
2011	94.42	174,241.64	0.05
2010	44.27	157,695.35	0.03
2009	45.67	148,327.84	0.03
2008	ND	132,138.72	ND

Año de Inicio del Programa: 2004

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

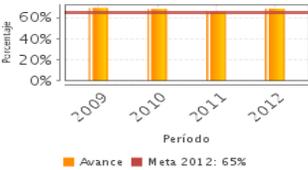
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Consolidar la investigación en salud en beneficio de los derechohabientes del IMSS, mediante el desarrollo de protocolos de investigación en salud con producción científica, y la formación de recursos humanos para la Investigación en Salud.

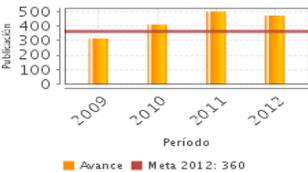
Resultados

Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 65.00 %
Valor: 68.54 %

Publicaciones Científicas con Factor de Impacto



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2007
Meta: 360.00
Valor: 472.00

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa cumple de manera efectiva el objetivo de generar conocimiento científico mediante los productos de investigación, ya que ha superado la meta establecida para sus indicadores de resultados para el ejercicio 2012. Cabe mencionar que el programa no se sometió a evaluaciones externas durante el ejercicio 2012.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

La población derechohabiente del IMSS conforme al Artículo 8 de la Ley del Seguro Social (asegurados, pensionados y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.)

Cobertura

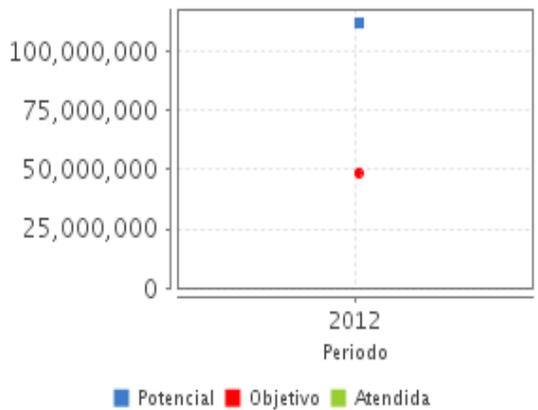
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2012

Población Potencial	112,336,538
Población Objetivo	48,611,206
Población Atendida	ND
Población Atendida/ Población Objetivo	0 %

Evolución de la Cobertura

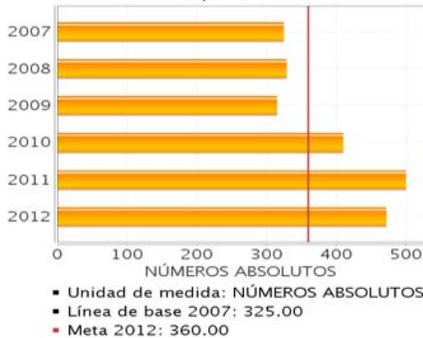


Análisis de la Cobertura

El programa presupuestario E004 Investigación en Salud en el IMSS genera conocimiento científico. Al no estar catalogado como bien, servicio, subsidio, ayuda o apoyo entregado, no es factible el análisis de la cobertura. Cabe destacar que el conocimiento científico es susceptible de beneficiar a la totalidad de la Población Mexicana, por ello se considera como población potencial.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Publicaciones científicas con factor de impacto



Unidad de medida: NÚMEROS ABSOLUTOS
Línea de base 2007: 325.00
Meta 2012: 360.00

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	318,070.21	ND
2008	487.39	329,190.58	0.15 %
2009	524.2	341,370.86	0.15 %
2010	469.79	372,088.17	0.13 %
2011	483.51	393,969	0.12 %
2012	370.04	415,557.5	0.09 %

Año de Inicio del Programa: 1966

Análisis del Sector

El programa presupuestario E004 se encuentra alineado al sector de ciencia y tecnología. En términos de la Ley de Ciencia y Tecnología, el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación está integrado, entre otros, por los programas presupuestarios de investigación científica y desarrollo tecnológico de las dependencias y entidades del sector público.

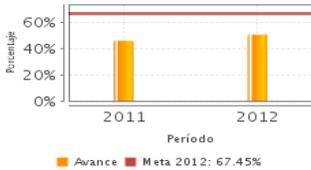
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Este programa permite informar e instruir a la población derechohabiente sobre los riesgos para la salud, a través de la transmisión de mensajes escritos, audiovisuales o en medios de comunicación masiva y la realización de entrevistas, pláticas y cursos educativos sobre tópicos relacionados con la prevención y el mejoramiento de su salud en las diferentes etapas de la vida, con el fin de mejorar sus condiciones de salud personal, familiar y comunitaria.

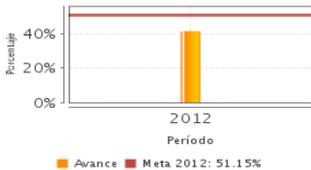
Resultados

Porcentaje de derechohabientes que reciben intervenciones preventivas del Paquete Garantizado de Salud



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 67.45 %
Valor: 50.98 %

Porcentaje de población informada que acude a consulta externa general



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 51.15 %
Valor: 41.52 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el porcentaje de derechohabientes que recibieron intervenciones preventivas del Paquete Garantizado de Salud en relación con el total de derechohabientes fue de 50.98%, lo que significó un cumplimiento de 75.58% de la meta prevista de 67.45%, debido a que el Sistema Electrónico Nominal de Cartillas Nacionales de Salud presenta errores de programación que dificultan el registro oportuno, almacenamiento y obtención de cifras finales. No obstante lo anterior se realizaron las siguientes acciones: Se distribuyeron 977,208 cartillas, mensajes de salud en los talones de pago de los trabajadores y vía Internet, a través del Programa PrevenISSSTE, y se otorgaron 13,846,847 intervenciones del Paquete Garantizado en las 35 delegaciones del Instituto, entre las que destacan la prevención, control y detección de enfermedades, así como, la promoción para la salud, nutrición y orientación en salud reproductiva. También se realizaron acciones de orientación para la salud, en los Módulos PrevenISSSTE, ubicados en las unidades médicas, y en los consultorios de los centros de trabajo. Se realizaron Ferias de la Salud en dependencias federales, durante las cuales se llevaron a cabo entrevistas dirigidas a la prevención y/o control de enfermedades.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes usuarios del instituto, que acuden siempre, casi siempre y/o algunas veces a los servicios de salud, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2007, el factor utilizado para la obtención del porcentaje de la población derechohabiente que acude con dicha regularidad es de 0.479

Cobertura

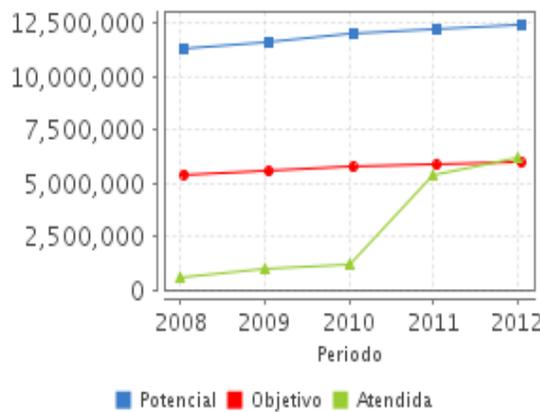
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	5,963,363
Población Atendida	6,178,432
Población Atendida/ Población Objetivo	103.61 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2012 la población atendida fue de 6,176,432 personas, superior en 929.17% en relación con las 600,300 personas atendidas en 2008, debido a que en 2009, se da cumplimiento al Acuerdo de Gestión 2.4, que señala la entrega de Cartillas al 20% de la población que acude a Consulta Externa General, por ello se dio inicio al registro de acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud en el Sistema Nacional de Cartillas de Salud y a la producción de Cartillas. La cobertura pasó de 11.09% en 2008 a 103.61% en 2012.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	84.95	132,138.72	0.06 %
2009	82.34	148,327.84	0.06 %
2010	82.36	157,695.35	0.05 %
2011	64.51	174,241.64	0.04 %
2012	83.43	175,590.25	0.05 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Año de Inicio del Programa: 2006

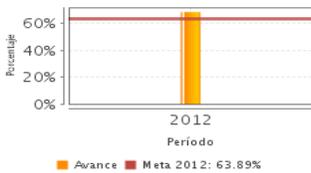
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Contribuye a solventar problemas como la ineficiencia del sistema de referencia y contrarreferencia, la sobredemanda de atención en urgencias y la insuficiencia de recursos físicos y humanos en los Institutos Nacionales de Salud (INS) y los Hospitales de Alta Especialidad (HAE). Mediante la entrega de recursos financieros a las entidades de la Comisión Coordinadora de INS y HAE (CCINSHAE), el programa se enfoca principalmente en la atención a personas con padecimientos de alta complejidad que se atienden en dichas entidades. Opera desde 2008 en el marco del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2007-2012 en el que se establecen los objetivos y acciones para atender la demanda de servicios especializados acorde a la propia capacidad instalada de las entidades participantes.

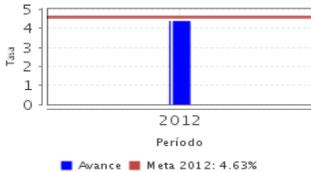
Resultados

Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2011
Meta: 63.89 %
Valor: 68.80 %

Tasa de infección nosocomial (por cada 100 egresos hospitalarios)



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2012
Meta: 4.63 %
Valor: 4.40 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Para medir los resultados de fin se utiliza el indicador "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE" que mide la participación de las entidades de la CCINSHAE respecto a los egresos por mejoría atendidos en las instituciones de la Secretaría de Salud (SS). El valor de este indicador en 2010 fue de 9%, en 2011 llegó a 7.1% y para 2012 alcanzó solo 6.7%, cuando la meta se había fijado en 7.6%, sin embargo, las variaciones a la baja no reflejan un detrimento de la eficacia del programa, sino que obedecen a fluctuaciones en la demanda.

Uno de los indicadores de propósito contabiliza el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en relación al total de egresos por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE, en 2012 se llegó a 93.4% con lo que se rebasaron las expectativas de 92%. Para otro indicador de propósito "Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta" se fijó como meta aceptar 64%, sin embargo, aunque dicha meta fue superada al llegar a 69%, se otorgaron 46,404 preconsultas menos de las que se habían estimado (denominador) y se atendieron 158,672 nuevos pacientes en consulta externa (numerador), cuando se había estimado atender a 177,033.

Definición de Población Objetivo:

Número de personas posibles de atender en el año con recursos físicos, humanos y de infraestructura disponibles en cada institución participante. Para obtener la PO se estima o se recurre a la programación original del número de consultas de primera vez, de consultas de urgencias y de consultas por convenio que se proporcionará en el año acorde a la capacidad institucional.

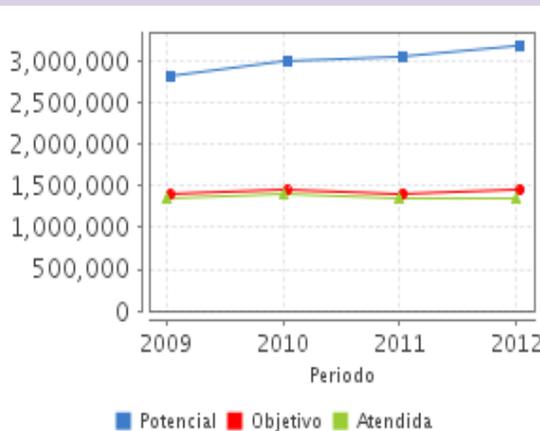
Cobertura

Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
personas	
Población Potencial	3,183,204
Población Objetivo	1,450,649
Población Atendida	1,355,457
Población Atendida/ Población Objetivo	93.44 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La PP se determina por las personas susceptibles de atención (que tienen expediente clínico activo) y se toma también en cuenta el número de consultas de urgencia y por convenio en años previos, ya que para este tipo de atención no se le abre un expediente a los usuarios. Las entidades no cuentan con sistemas de información por persona; registran eventos (consultas, egresos, estudios, etc.), por lo que se requiere recurrir a estimaciones derivadas de consultas por primera vez. La brecha entre la PP y la PO se debe a que las entidades atienden la demanda de servicios especializados hasta el límite de su propia infraestructura.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	8,372.29	81,513.3	10.27 %
2009	11,223.6	90,034.11	12.47 %
2010	13,409.13	93,410.93	14.35 %
2011	13,117.8	103,051	12.73 %
2012	15,008.06	109,769.12	13.67 %

Análisis del Sector

Ha tenido apoyo adicional mediante ampliaciones presupuestales que se han traducido en el fortalecimiento de la infraestructura en nuevos proyectos, sin embargo, de los 15,008 millones que se ejercieron en 2012 el 71.6% se canalizó al pago de servicios personales, 25.2% se destinó a gastos de operación (medicamento e insumos médicos) y solo 3.2% se orientó a infraestructura. No cuenta con indicador sectorial; contribuye a la línea de acción 5.6 del PROESA 2007-2012.

Año de Inicio del Programa: 2008

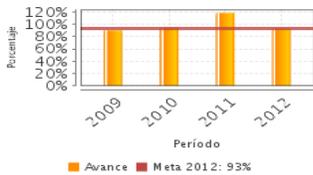
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

Brindar las prestaciones sociales que otorga la Ley del Seguro Social, con la finalidad de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a elevar el nivel de vida de la población derechohabiente y público en general, a través de cursos y talleres de promoción de la salud, cultura física y deporte, desarrollo cultural, y capacitación y adiestramiento técnico.

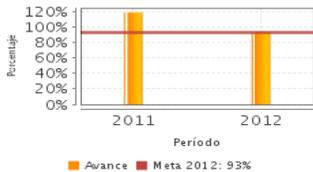
Resultados

Incremento en la asistencia de usuarios a los servicios de Prestaciones Sociales



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 93.00 %
Valor: 93.50 %

Índice de afluencia de usuarios a los servicios de responsabilidad de Prestaciones Sociales.



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2007
Meta: 93.00 %
Valor: 93.50 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa presenta un desempeño aceptable, considerando que el cumplimiento de los indicadores de resultados es adecuado. Éste desempeño se obtuvo aun cuando las medidas de austeridad implementadas en el Instituto representaron una reducción del 4.0 por ciento del gasto, respecto del 2011. Cabe mencionar que este programa no se sometió a evaluaciones externas en 2012.

Definición de Población Objetivo:

Está definida como el número de derechohabientes y población en general que se estimó inscribir a los cursos y talleres de prestaciones sociales para el ejercicio 2012. De acuerdo a la tendencia de años anteriores, la población objetivo se estimó en 904 mil usuarios inscritos; es decir, el 93 por ciento de la población potencial.

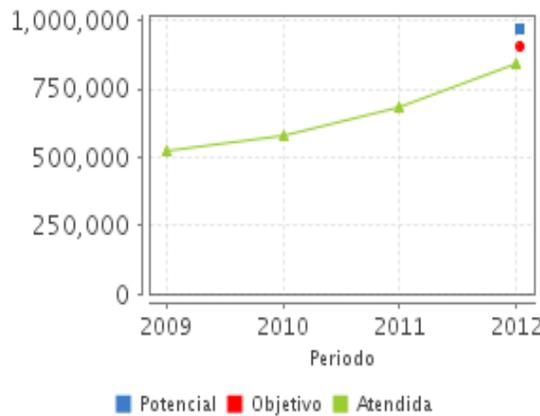
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Población Potencial	972,000
Población Objetivo	904,000
Población Atendida	845,300
Población Atendida/ Población Objetivo	93.51 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La asistencia a los servicios de prestaciones sociales se ha incrementado en promedio un 30 por ciento por año, del 2009 al 2012, alcanzando un total de 845.3 miles de inscritos en los programas de prestaciones sociales, independientemente de las medidas de austeridad a las que se sometió el programa en el ejercicio fiscal 2012.

Cobertura

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	318,070.21	ND
2008	ND	329,190.58	ND
2009	757.58	341,370.86	0.22 %
2010	705.69	372,088.17	0.19 %
2011	738.01	393,969	0.19 %
2012	4,629.75	415,557.5	1.11 %

Año de Inicio del Programa: 2009

Análisis del Sector

El programa no guarda relación con algún indicador sectorial, sin embargo contribuye en la consecución del objetivo institucional de prestaciones sociales eficientes.

Análisis del Sector

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en población mayor de 20 años cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), otorga capacitación a personal médico y realiza acciones de prevención de la salud a fin de evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

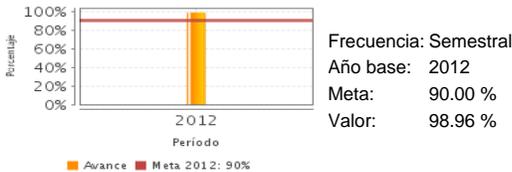
Resultados

Porcentaje de la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud en control de obesidad



Frecuencia: Semestral
Año base: 2007
Meta: 29.00 %
Valor: 31.25 %

Porcentaje de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud en tratamiento de sobrepeso y obesidad.



Frecuencia: Semestral
Año base: 2012
Meta: 90.00 %
Valor: 98.96 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El indicador de fin del programa mide el porcentaje de personas que se encuentran en control de obesidad con respecto al total de personas que reciben tratamiento, de 2011 a 2012 el indicador pasó de 28% a 31% de pacientes en control. Este resultado se logró mediante las acciones de los médicos especialistas en deporte, medicina integrada, nutriólogos y activadores físicos, quienes imparten cursos de orientación alimentaria, talleres de actividad física y pláticas sobre estilos de vida saludables. Con estas acciones, se busca prevenir enfermedades crónico degenerativas.

El indicador de propósito antecede al indicador de fin, ya que muestra el porcentaje de personas que están en tratamiento con respecto al total de personas que fueron programadas para atención. En 2012 el valor del indicador fue de 98%, superando su meta en ocho puntos, lo que representó otorgar tratamiento a más de 400 mil personas.

Ambos indicadores fueron calculados con datos preliminares, reportados en el 4to Informe trimestral de 2012 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Definición de Población Objetivo:

Total de hombres y mujeres cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 años y más

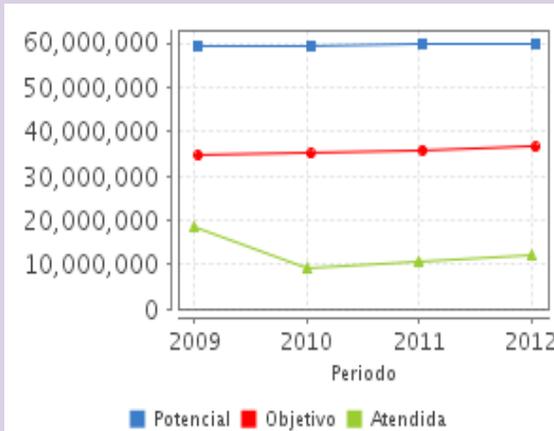
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	59,975,558
Población Objetivo	36,480,842
Población Atendida	12,146,121
Población Atendida/ Población Objetivo	33.29 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población potencial del programa son todas las personas cuya responsabilidad de atención es de la Secretaría de Salud. Después de una marcada reducción en 2009, la población atendida ha mantenido un aumento constante como porcentaje de la población objetivo, pasó de 26% a 33% de 2010 a 2012. El programa ha contratado a 273 licenciados en nutrición, 241 activadores físicos y 32 médicos con especialidad en el deporte quienes instrumentan acciones específicas en las 32 entidades federativas, hasta el momento no se desglosa la información de cobertura por localidad y municipio.

Cobertura

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051	ND
2012	286.15	109,769.12	0.26 %

Análisis del Sector

El programa no tiene indicador sectorial comprometido en el PROSESA 2007-2012. El programa está enmarcado en dos estrategias interinstitucionales, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria que coordina nueve Secretarías de Estado y quince dependencias, y el Consejo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El presupuesto del programa para 2012 representó 0.26% del presupuesto del ramo.

Año de Inicio del Programa: 2012

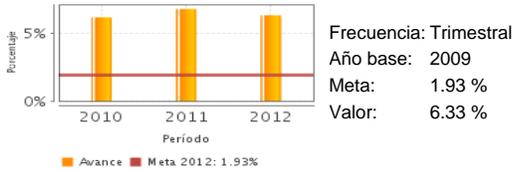
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa busca mejorar las condiciones de salud asociadas al uso, abuso y dependencia al tabaco, alcohol y drogas ilícitas mediante acciones de prevención dirigidas a la población general y acciones de atención de las adicciones en grupos de riesgo. Asimismo fomenta la capacitación del personal de salud y la investigación. Opera la Red Nacional de Centros Nueva Vida y se coordina con los Consejos Estatales contra las adicciones.

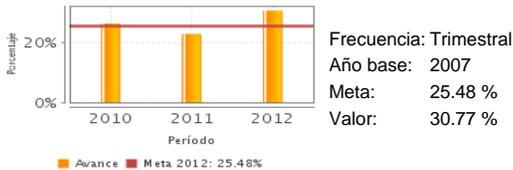
Resultados

Porcentaje de la población beneficiada durante el año, a nivel nacional, por los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento.



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2009
Meta: 1.93 %
Valor: 6.33 %

Adolescentes en acciones de prevención



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2007
Meta: 25.48 %
Valor: 30.77 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El indicador de fin es el porcentaje de población beneficiada anualmente a nivel nacional por los servicios del programa de prevención y tratamiento de adicciones, se calcula al dividir el total de personas atendidas entre la población mayor de 6 años del país. De 2010 a 2012 se observan cumplimientos que triplican la meta, el programa los atribuye al despliegue de acciones realizadas a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones así como a la coordinación interinstitucional y la operación de la Red Nacional de Centros Nueva Vida que cuenta con 344 unidades.

El indicador de propósito se calcula dividiendo el número de adolescentes de 12 a 17 años que recibió acciones de prevención entre la población de 12 a 17 años del país. En 2012, 30.8% de la población adolescente fue atendida por el programa, aproximadamente 3.9 millones de personas. La meta del indicador se ha ajustado al alza para aproximarse al número realizado de acciones, en 2012 tuvo un cumplimiento de 121% de la meta.

Definición de Población Objetivo:

Las personas de 12 a 17 años del país por su vulnerabilidad ante el consumo de sustancias adictivas.

Cobertura

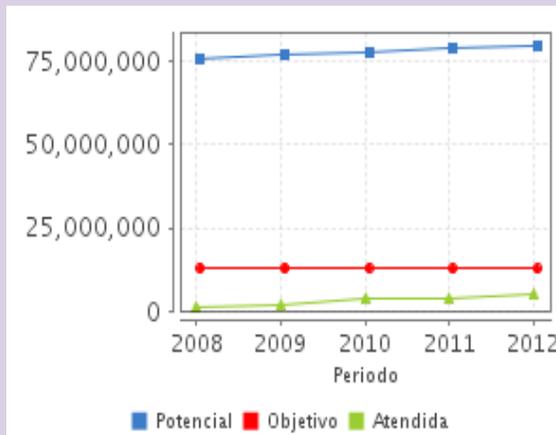
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	261
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	79,979,964
Población Objetivo	12,716,767
Población Atendida	5,129,757
Población Atendida/ Población Objetivo	40.34 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La evolución de la cobertura se presenta de manera acumulada, tuvo aumentos importantes en 2010 y 2012, que representaron respectivamente 43% y 22% de la cobertura. En 2009 y 2011 la contribución a la cobertura fue menor, representó 4% y 2%, respectivamente. De 2008 a 2012 la población objetivo muestra una reducción de 1%, en el mismo periodo la población atendida casi se triplicó. Las seis entidades que contribuyeron con cerca de la mitad de la cobertura fueron: Estado de México, Jalisco, Guanajuato, Guerrero, Sonora y Tamaulipas.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	330.16	81,513.3	0.41 %
2009	826.82	90,034.11	0.92 %
2010	918.08	93,410.93	0.98 %
2011	1,360.29	103,051	1.32 %
2012	1,066.72	109,769.12	0.97 %

Análisis del Sector

El programa no cuenta con indicador sectorial, sin embargo, señala que el indicador relacionado con sus objetivos se refiere a cumplir la meta de participación del 40% de adolescentes en el país, de entre 12 y 17 años de edad, en acciones de prevención contra las adicciones, el cual es su indicador de propósito. El presupuesto del programa tuvo un importante aumento a partir de 2009 y se ha mantenido en ascenso al igual que la población atendida.

Año de Inicio del Programa: 2007

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El Programa Comunidades Saludables tiene como objetivo “el impulso de 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 entornos y comunidades favorables a la salud”. Se enfoca a municipios del país con localidades de 500 a 2,500 habitantes y apoya el desarrollo de proyectos que propongan modificaciones de los determinantes de la salud y que incluyan la participación comunitaria a nivel de localidades y sectores. Los proyectos seleccionados reciben un apoyo monetario para su realización, se capacita al personal de salud que participa y se establece un mecanismo de supervisión, asesoría y evaluación para determinar el alcance y trascendencia de las acciones desarrolladas.

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Los principales resultados del Programa pueden establecerse a partir de la identificación de los Municipios con proyectos de promoción de salud apoyados con recursos financieros en el año fiscal correspondiente, apoyo que está condicionado por la disponibilidad presupuestal y refleja asimismo el resultado de la asesoría en la elaboración de proyectos que ofrece el Programa. De acuerdo a la Evaluación de Consistencia y Resultados 2012, la dificultad para medir el Fin es que el resultado en salud de la población depende de acciones que no son exclusivas del Programa, ya que la misma población es beneficiada por otros programas que influyen en los determinantes de salud de su entorno. No se cuenta con indicadores de resultados pertinentes y confiables para medir el efecto del Programa.

Resultados

Definición de Población Objetivo:

Son todos aquellos municipios con localidades de 500 a 2,500 habitantes que participan en la convocatoria con proyectos de promoción de la salud y que cumplan con las especificaciones emitidas en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables. En el año 2012 se atendieron 125 municipios en 19 entidades federativas.

Cobertura

Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	125
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Municipios	
Población Potencial	2,456
Población Objetivo	242
Población Atendida	76
Población Atendida/ Población Objetivo	31.40 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La variación anual de la población objetivo que está condicionada a las acciones del propio Programa para la asesoría en la elaboración de proyectos, impide identificar en forma precisa el avance en la cobertura. La evolución de la cobertura en el período 2008-2012 muestra un ascenso artificial derivado de la reducción de la población objetivo; el nivel a 2012 es solo de 31.5% y en términos absolutos los proyectos apoyados se han reducido paulatinamente, a pesar de haberse contado con el presupuesto más elevado del período.

Cobertura

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2007	78.23	65,349.18	0.12 %
2008	68.76	81,513.3	0.08 %
2009	72.25	90,034.11	0.08 %
2010	106.89	93,410.93	0.11 %
2011	85.51	103,051	0.08 %
2012	107.28	109,769.12	0.10 %

Análisis del Sector

El Programa no cuenta con indicador sectorial, pero aporta en la estrategia 2 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, en la línea de acción 2.2 que establece la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables. Estas aportaciones potenciales son relevantes y coherentes con programas similares en otros países de la Región. Sin embargo y a pesar del incremento progresivo del presupuesto en el período, se requiere mejorar su eficiencia y demostrar resultados acordes a sus objetivos.

Año de Inicio del Programa: 2002

Análisis del Sector

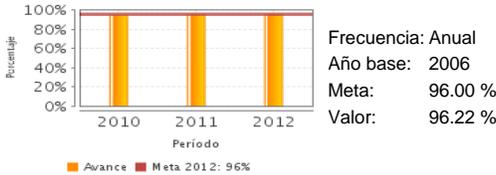
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

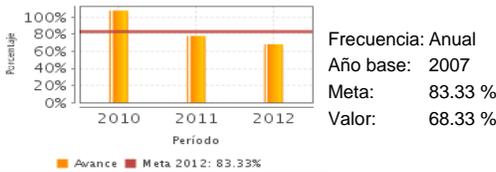
El objetivo del Programa es implementar un Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que contribuya a mejorar la calidad técnica y percibida de los servicios públicos de salud. Mediante la implementación de estrategias y acciones concretas, el Programa SICALIDAD impulsa la acreditación de unidades médicas, realiza acuerdos de gestión, otorga apoyos económicos para proyectos de mejora, fomenta la organización-funcionamiento de avales ciudadanos y realiza encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios, entre otras. El Programa SICALIDAD está dirigido a las unidades médicas de todos los niveles de los Servicios Estatales de Salud y otras instancias públicas del Sistema Nacional de Salud.

Resultados

Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud



Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD.



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa SICALIDAD presenta avances principalmente en su objetivo de Fin, ya que el indicador de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios que muestran avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud, ha logrado el cumplimiento de sus metas y se ha mantenido en un puntaje muy alto en los últimos tres años; no obstante, las recientes evaluaciones externas realizadas al Programa (2010-2012), han concluido que si bien existen avances en su implementación, aún no se dispone de evidencia suficiente para estimar el impacto directo en los usuarios y en consecuencia persisten aspectos que requieren ser mejorados para tener un mayor alcance en la salud y percepción final del Programa. Para el objetivo de propósito no se alcanzó la meta programada en 2012, puesto que el indicador de Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD alcanzó un cumplimiento inferior a lo programado (15% menos), el monto del presupuesto destinado al Programa en este último año pudiera estar influyendo en su desempeño.

Definición de Población Objetivo:

Son las unidades de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen proyectos para mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y calidad de la gestión de los Servicios de Salud.

Cobertura

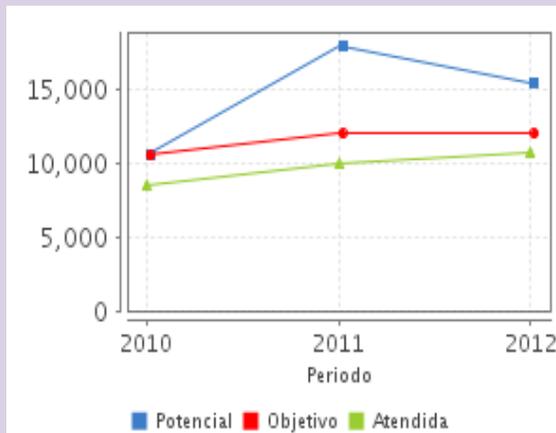
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,114
Localidades atendidas	8,550

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Unidades médicas	
Población Potencial	15,470
Población Objetivo	12,002
Población Atendida	10,788
Población Atendida/ Población Objetivo	89.89 %

Evolución de la Cobertura

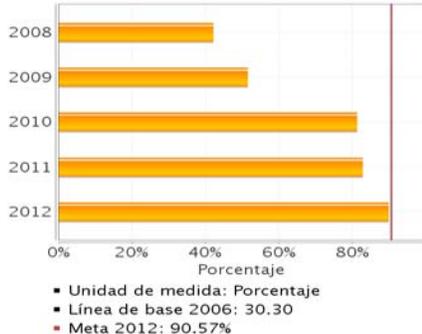


Análisis de la Cobertura

La población atendida (unidades médicas cubiertas por el Programa) creció en 26% de 2010 a 2012 y representó el 90% de la población objetivo del año 2012. La población objetivo aumentó en 14% de 2010 a 2011, sin cambios en 2012. La población potencial presentó grandes variaciones, incluso en 2011 superó en 78% más la población potencial de 2010; estas variaciones se encuentran relacionadas con la estimación anual de unidades médicas susceptibles de ser acreditadas, mismas que representan la población potencial del Programa. Al año 2012, el SICALIDAD tuvo cobertura en los 32 Estados y cubrió al 86% de los municipios.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Porcentaje de unidades que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	116.66	81,513.3	0.14 %
2009	89.23	90,034.11	0.10 %
2010	164.86	93,410.93	0.18 %
2011	151.46	103,051	0.15 %
2012	85.54	109,769.12	0.08 %

Análisis del Sector

El Indicador Sectorial del Programa se encuentra representado por el Porcentaje de unidades acreditadas que prestan servicios al SPSS y alcanzó la meta al año 2012; la obtención de la acreditación en las unidades favorece su adscripción al SPSS y la implementación del SICALIDAD. Es notoria la reducción del Presupuesto del SICALIDAD en 2012. A pesar de ello, el Programa ha sido eficiente en términos del crecimiento observado en su población atendida.

Año de Inicio del Programa: 2007

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

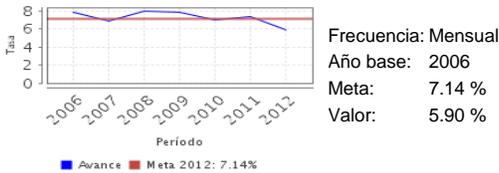


Descripción del Programa:

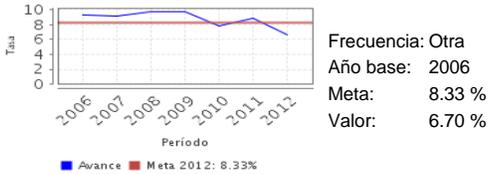
Programa del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo propósito es contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población que carece de seguridad social y que vive en condiciones de marginación en las entidades en las que cuenta con infraestructura. La operación del Programa se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), articulando las acciones médicas con las comunitarias con el fin de propiciar entornos saludables. Proporciona servicios médicos preventivos y curativos en unidades de primer y segundo niveles de atención y mediante la acción comunitaria forma y actualiza a los voluntarios encargados de organizar a su comunidad y efectuar labores de prevención, promoción y autocuidado de la salud. Todos los servicios que presta son gratuitos.

Resultados

Tasa de Mortalidad Infantil en Población amparada por IMSS-Oportunidades



Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años del Programa IMSS-Oportunidades



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Durante 2012, los indicadores descendentes de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna se redujeron favorablemente en un 20%, 17% y 14% respectivamente, con respecto a sus metas establecidas. Cuenta con un diseño sólido que responde a las necesidades de la población y la efectividad de su Modelo de Atención Integral a la Salud ha sido demostrada en programas similares de otros países de la Región como Brasil y Perú. El desarrollo y cumplimiento de metas lo caracterizan como un Programa consolidado.

Las evaluaciones externas recientes coinciden en la necesidad de una evaluación de impacto que permita medir la contribución específica del Programa en la salud de la población que atiende.

Definición de Población Objetivo:

Es la que radica en las localidades universo de trabajo, carece de acceso a servicios de salud y está considerada en la planeación de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud.

Cobertura

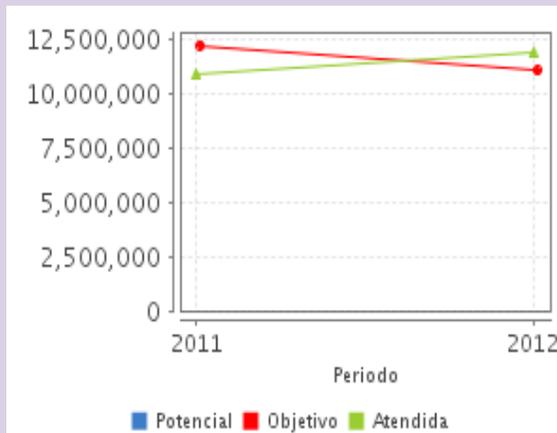
Cobertura

Entidades atendidas	27
Municipios atendidos	1,469
Localidades atendidas	18,641

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	ND
Población Objetivo	11,042,067
Población Atendida	11,854,724
Población Atendida/ Población Objetivo	107.36 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Para 2012 la proporción de la población atendida con respecto a la población objetivo fue de 107.36%, debido a que el Programa atiende a toda persona que solicita servicios y adiciona a su universo de trabajo (población objetivo), población de áreas de influencia o en tránsito por sus comunidades, lo que aumenta el numerador, manteniendo el denominador con la población que radica en las localidades universo de trabajo. No se ha cuantificado la población potencial por lo que no es posible estimar la cobertura respecto a la población que presenta el problema o necesidad.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	6,268.19	38,017.44	16.49 %
2008	6,947.44	300,416.47	2.31 %
2009	7,821.23	41,923.77	18.66 %
2010	7,759.88	355,799.75	2.18 %
2011	8,171.89	68,031.76	12.01 %
2012	8,500	405,371.34	2.10 %

Análisis del Sector

El Programa no cuenta con indicador sectorial. Está vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 en el objetivo 2 para la reducción de brechas en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; aporta al cumplimiento de este objetivo con acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades. El incremento del presupuesto es congruente con la disminución de la mortalidad infantil y materna.

Año de Inicio del Programa: 1979

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa está enfocado al mejoramiento del poder adquisitivo de los derechohabientes del ISSSTE y público en general a través de programas que ayuden a incrementar el margen de ahorro y recuperar el mercado con promociones atractivas, ampliando categorías de productos.

Resultados

Porcentaje Ventas en farmacias de SuperISSSTE.



Frecuencia: Anual
Año base: 2011
Meta: 100.00 %
Valor: 22.61 %

Porcentaje de ahorro del consumidor.



Frecuencia: Semestral
Año base: 2011
Meta: 100.00 %
Valor: .00 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Fin: Se registró un cumplimiento de 22.6% de la meta prevista en ventas, debido a la disminución en el flujo de clientes, por la colocación de puntos de venta de tiendas comerciales privadas en zonas donde SuperISSSTE era líder, así como a la disminución registrada en el surtimiento de mercancías en las unidades de venta, debido al retraso del pago a los proveedores por falta de liquidez por parte de SuperISSSTE

Propósito: El margen de ahorro del consumidor fue cero, debido a que por el retraso del pago a los proveedores por falta de liquidez por parte de SuperISSSTE provocó que no se llevarán a cabo negociaciones importantes para la aplicación de ofertas, que permitieran vender a precios más bajos que los ofertados por las unidades de venta privadas.

Definición de Población Objetivo:

Las características del programa presupuestario son ofrecer bienes de consumo básico y medicamentos a la población derechohabiente y público en general en las 32 entidades federativas en donde se encuentran las unidades de venta, por lo anterior y por tratarse de un sistema comercial resulta impreciso la cuantificación de la población atendida. Es importante señalar que en la

Cobertura

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	64
Localidades atendidas	64

Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

No es posible cuantificar la cobertura de la población, debido a que en el SuperISSSTE es un sistema comercial que por la magnitud del costo y las medidas de racionalidad en el gasto, no puede contar con la infraestructura en sistemas que pueda proveer esta información, sin embargo se atiende a la población a través de sus 84 farmacias.

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2012

Población Potencial	ND
Población Objetivo	ND
Población Atendida	ND
Población Atendida/ Población Objetivo	0 %

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	174.56	132,138.72	0.13 %
2009	173.78	148,327.84	0.12 %
2010	165.08	157,695.35	0.10 %
2011	169.52	174,241.64	0.10 %
2012	141.45	175,590.25	0.08 %

Análisis del Sector

El programa se vincula al Eje 2. Economía Competitiva y Generadora de Empleos del Programa Institucional 2007 - 2012 del ISSSTE, en el Objetivo 4. Fortalecer el desarrollo comercial del ISSSTE, ofreciendo a los derechohabientes y público en general, bienes de consumo y medicamentos a precios competitivos del mercado, mejorando el poder adquisitivo de los trabajadores.

Año de Inicio del Programa: 2002

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa presupuestario se rige por los lineamientos del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, el cual es una política para proveer protección específica contra algunas infecciones mediante la vacunación en toda la población del país. Tiene como fin contribuir a disminuir la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Entre sus principales acciones destacan la promoción de la participación social mediante campañas de comunicación educativas, la capacitación al personal de salud que supervisa las Semanas Nacionales de Salud en los estados, la adquisición de vacunas y la supervisión a los Servicios Estatales de Salud y unidades de salud que aplican vacunas.

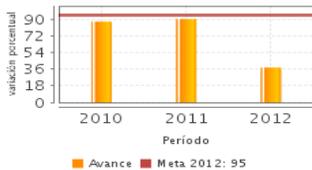
Resultados

Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 95.77
Valor: 82.37

Variación porcentual en el número de enfermedades prevenibles por vacunación



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 95.00
Valor: 37.78

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El indicador de fin se refiere a la variación porcentual de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMt) respecto a la del año anterior (TMt-1) y, el de propósito a la variación en el número de casos de EPV respecto al del año previo. Para el de fin, la fórmula reportada en el PASH es $(TMt/TMt-1) \times 100$ pero debiera ser $(1 - (TMt/TMt-1)) \times 100$. Obedeciendo a la primera fórmula, un valor de 100 implicaría una variación del 0% ($TMt=TMt-1$), uno menor a 100 como el que se obtuvo indica que TMt es menor a TMt-1, mientras que un valor mayor a 100 indicaría la situación inversa. Con la segunda fórmula, los resultados indicarían que la TM2011(13.69) fue 18.02% menor respecto a la TM2010 (16.70) y la TM2012(11.49) fue 16.07% menor a la TM2011. En el indicador "Variación porcentual en el número de EPV" la fórmula se aplica de forma imprecisa y se obtienen valores como los del indicador de fin. En 2012, el valor 37.78 (muy por debajo de 100) implica una drástica disminución en el número de EPV. Si se aplicara la fórmula, el resultado indicaría que al pasar de 6,893 EPV en 2010 a 6,220 en 2011 la reducción fue de 9.7%, y al pasar a 2,350 en 2012, la disminución fue de 62%. Gráficamente, lo ideal sería representar como indicadores, las tasas de mortalidad y el número de EPV; no su variación.

Definición de Población Objetivo:

Se define por los menores de 8 años de edad que deben iniciar y completar esquemas de vacunación de acuerdo a su edad, las niñas de 5o. grado de primaria y las de 11 años no escolarizadas, así como la población susceptible de 12 y más años de edad que no cuenten con antecedentes de vacunación.

Cobertura

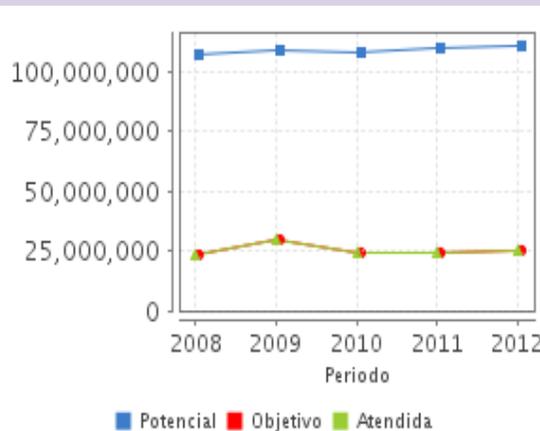
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,464
Localidades atendidas	65,531

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
personas	
Población Potencial	111,223,785
Población Objetivo	25,561,133
Población Atendida	25,561,133
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La definición de sus poblaciones debe replantearse; la PP contabiliza a toda la población proyectada por CONAPO, excepto a los niños y niñas de 8 a 10 años y a los niños de 11 años. Según la definición de PP, ésta incluye a la población de 12 años o más "a quienes se les aplica biológicos" cuando, por definición, eso hace parte de la PA. La PP podría definirse de acuerdo a proyecciones de niños y adultos que deben iniciar, complementar o reforzar su esquema de vacunación; mientras que la PO podría incluir un subuniverso con mayor susceptibilidad a adquirir EPV, por ejemplo, menores de 5 años, adultos mayores y embarazadas.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	1,234.29	81,513.3	1.51 %
2009	1,076.16	90,034.11	1.20 %
2010	972.44	93,410.93	1.04 %
2011	992.62	103,051	0.96 %
2012	836.03	109,769.12	0.76 %

Análisis del Sector

El programa no tiene comprometido indicador sectorial pero contribuye al cumplimiento de una meta derivada de la línea de acción 2.4 del PROESA 2007-2012 referente a la cobertura del esquema básico de vacunación en menores de un año. El presupuesto del programa ha disminuido en términos nominales un 32% aproximadamente. No existen mas elementos para realizar un análisis presupuestario debido a que el programa no reportó sus consideraciones al respecto.

Año de Inicio del Programa: 1993

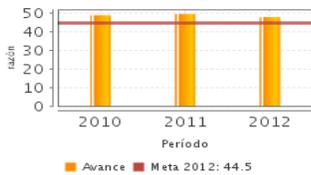
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa contribuye a ampliar la cobertura y la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio, así como a mejorar la capacidad resolutoria de las unidades médicas para la atención de urgencias obstétricas mediante el fortalecimiento de las redes de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia, el adecuado equipamiento, capacitación al personal de salud y la participación comunitaria.

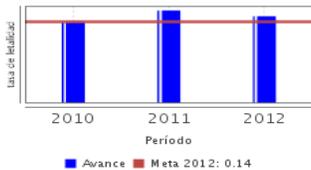
Resultados

Razón de Mortalidad Materna



Frecuencia: Anual
Año base: 2008
Meta: 44.50
Valor: 48.00

Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo



Frecuencia: Semestral
Año base: 2008
Meta: .14
Valor: .15

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Con relación al indicador de fin, razón de mortalidad materna (RMM), se programó una meta original de 44.5 defunciones maternas por 100 mil nacimientos estimados, para su cálculo se utilizó en el denominador las cifras de nacimientos estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) basadas en el Censo de Población y Vivienda 2005, cifra que representa 1,901,394 nacimientos, y en el denominador 949 defunciones reportadas en el cuarto informe trimestral de 2012 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, con lo que se obtuvo una RMM de 49.9 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

El indicador de propósito calcula la letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos durante el embarazo como porcentaje del total de eventos obstétricos atendidos por las causas indicadas. En 2012 se registraron 95 defunciones por estas causas en el país y el indicador tuvo un valor de 0.15%. El número total de eventos obstétricos ha ido en descenso desde 2010, sin embargo, el número de defunciones no ha mostrado el mismo comportamiento ya que en 2011 se registraron 110 defunciones.

Definición de Población Objetivo:

Total de nacimientos (partos) estimados por año. Los cuales calcula el CONAPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2005, para los años 2008 y 2009; y para los años 2010 al 2012, con datos del Censo de Población y Vivienda 2010.

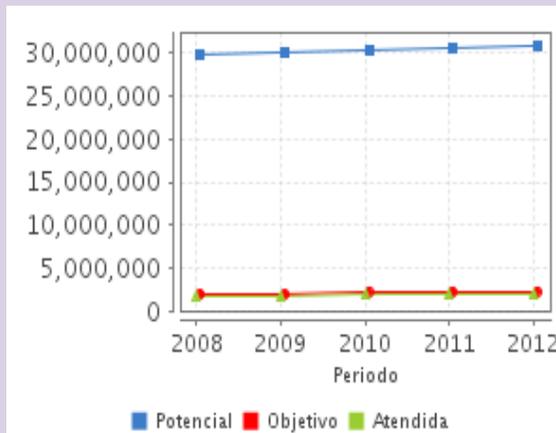
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Mujeres	
Población Potencial	30,947,785
Población Objetivo	2,242,759
Población Atendida	1,944,530
Población Atendida/ Población Objetivo	86.70 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población atendida por el programa se refiere al total de partos y abortos atendidos en las unidades del Sistema Nacional de Salud en el año en curso. La población potencial son todas las mujeres en edad fértil del país de 15 a 49 años de edad.

Durante el periodo de 2010 a 2012 el número absoluto de mujeres atendidas en el país ha aumentado anualmente 2.2% en promedio, el porcentaje de población atendida pasó de 81% a 84% de 2010 a 2011 y en 2012 fue de 86.7%. El programa no indica el detalle de localidades y municipios atendidos.

Cobertura

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051	ND
2012	254.94	109,769.12	0.23 %

Análisis del Sector

El programa no cuenta con un indicador sectorial y señala que la RMM en los municipios con menor índice de desarrollo humano, no es un indicador apropiado porque solo cuentan con unidades médicas de la Secretaría, del IMSS e IMSS-Oportunidades. Dicho indicador fue reportado por el Programa Arranque Parejo hasta 2012. El programa da seguimiento a la RMM a nivel nacional con su indicador de fin. La información del presupuesto es insuficiente.

Año de Inicio del Programa: 2012

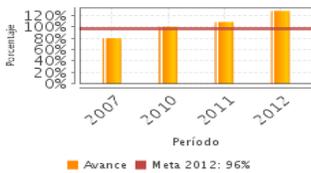
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El Seguro Médico para Una Nueva Generación tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivo de salud a través del aseguramiento médico universal de los niños menores de cinco años de edad, sin seguridad social y nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006. El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas, estudios de laboratorio y gabinete, atención médica ambulatoria y del segundo y tercer nivel de atención contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y a su vez una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.

Resultados

Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 96.00 %
Valor: 127.97 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El indicador de Propósito (porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo), muestra un excelente desempeño, pues para el año 2012 el valor alcanzado está 31.9 puntos porcentuales por arriba de la meta. La diferencia entre la meta y el valor alcanzado es considerable, sin embargo, esta diferencia se debe a la falta de ajuste por la subestimación de nacimientos por parte de CONAPO. La única evaluación que brinda información mediante encuesta aplicada a hogares afiliados del SMNG, con representatividad nacional (2008), muestra los siguientes datos: a) 63% de los hogares gastaron para atender la salud del niño, b) 37% de los hogares recurrieron a alguna forma de financiamiento para atender la salud del niño, c) el 15.5% de los hogares pospuso alguna vez la atención del niño, y d) 10.1% de los hogares definitivamente no atendió la salud del menor. Programas similares a SMNG en el ámbito internacional han aumentado la cobertura y reducido la tasa de mortalidad en menores de un año, sin embargo, los programas internacionales, a diferencia de SMNG, monitorean la calidad de los servicios otorgados.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Son los mexicanos nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud y corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario. En 2012 SMNG atendió a 32 entidades federativas y 2,457 municipios.

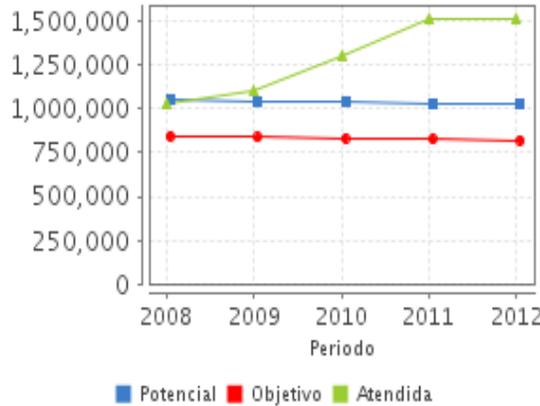
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades atendidas	83,266

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Niños	
Población Potencial	1,026,753
Población Objetivo	821,402
Población Atendida	1,519,354
Población Atendida/ Población Objetivo	184.97 %

Evolución de la Cobertura

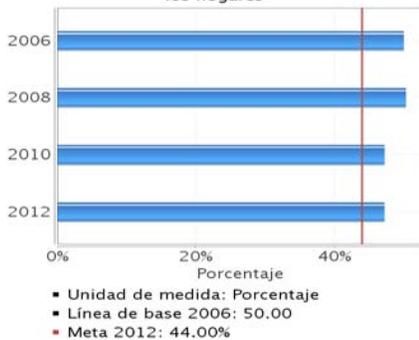


Análisis de la Cobertura

La población atendida ha tenido un crecimiento constante durante el periodo 2008-2011 y en el año 2012 muestra una estabilización, lo que refleja el esfuerzo realizado por el SMNG para ampliar la afiliación y la finalización del aseguramiento por parte de SMNG para los niños que cumplieron cinco años de edad. El descenso continuo aunque discreto de las poblaciones potencial y objetivo es debido a que su cuantificación se basa en la información de nacimientos del Consejo Nacional de Población derivada del Censo de Población 2005, que subestima los nacimientos.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	2,005.58	81,513.3	2.46 %
2009	2,641.55	90,034.11	2.93 %
2010	2,611.23	93,410.93	2.80 %
2011	2,438.75	103,051	2.37 %
2012	3,107.28	109,769.12	2.83 %

Análisis del Sector

Se esperaba que SMNG redujera gasto de bolsillo en 0.5 puntos porcentuales por año. A pesar de la disposición de presupuesto, la reducción alcanzada es de 0.23. Aunado al dato de que 63% de los hogares afiliados a SMNG gastaron en la atención del niño, se puede concluir que el efecto del SMNG está lejos de lo esperado. Programas similares en el ámbito internacional no tienen interés en gasto de bolsillo, sino en cobertura y mortalidad.

Año de Inicio del Programa: 2007

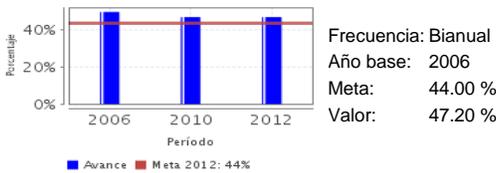
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El Seguro Popular es un Programa que representa al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del Gobierno Federal, como un mecanismo financiero que otorga el derecho al acceso a servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social. Su principal objetivo es evitar los gastos catastróficos por atender problemas de salud, ofreciendo a los afiliados un conjunto de intervenciones de salud en los tres niveles de atención. Las intervenciones que cubre se incluyen en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Las secretarías estatales de salud operan en cada estado el Seguro Popular y son las responsables de la afiliación, la administración de recursos, la supervisión de los prestadores de servicios y pago de los mismos.

Resultados

Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El incremento de la cobertura del Seguro Popular (SP) ha logrado disminuir la probabilidad de que los hogares elegibles al programa realicen un gasto de bolsillo catastrófico en salud. Hay evidencia de que el SP reduce también la probabilidad de hacer un gasto en atención primaria y en hospitalización. El SP disminuye el gasto de bolsillo entre los hogares afiliados con niños menores a 12 años y con adultos mayores a 60 años. En hogares con niños pequeños se encuentra también evidencia de un menor gasto en medicamentos. El costo público de cada peso ahorrado por los hogares afiliados ha venido en aumento conforme se avanza en la cobertura universal. Lo anterior es parte de los resultados de una evaluación de impacto con rigor metodológico realizada en 2005. Otros resultados de evaluaciones externas muestran una mayor probabilidad de utilización de servicios de salud de la población afiliada. Por otra parte, no ha sido posible documentar el impacto en las condiciones de salud de la población objetivo.

Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular



Definición de Población Objetivo:

Se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egreso de la Federación y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas, dicha meta se suscribe mediante el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del SPSS, suscrito entre la Federación y las entidades federativas.

Cobertura

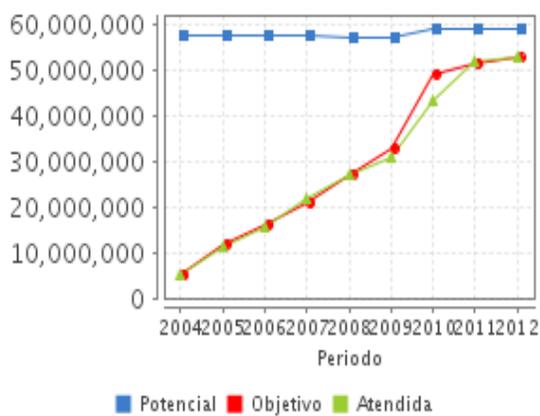
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	59,124,464
Población Objetivo	52,630,454
Población Atendida	52,908,011
Población Atendida/ Población Objetivo	100.53 %

Evolución de la Cobertura

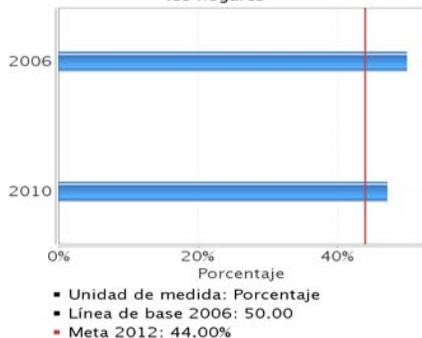


Análisis de la Cobertura

Para el año 2012 la cobertura fue de 52.9 millones de personas (53.8% mujeres y 46.2% hombres). El programa opera en las 32 entidades federativas y en 2,457 municipios. Se ha mantenido un crecimiento sostenido del presupuesto ya que va ligado a la cantidad de nuevas personas afiliadas. La definición de la población objetivo es poco clara, ya que tendría que considerar la afiliación como criterio y no una meta a alcanzar que dependa de un presupuesto determinado. No es posible determinar la cobertura real debido a la falta de definición de las poblaciones objetivo y atendida.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2006			
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	43,973.18	90,034.11	48.84 %
2010	48,688.5	93,410.93	52.12 %
2011	58,529.15	103,051	56.80 %
2012	64,703.8	109,769.12	58.95 %

Análisis del Sector

El indicador sectorial se refiere a la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares y se mide por el porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares respecto del gasto total en salud. La meta para el año 2012 fue de 44% y el último avance fue de 47.2%. Existe congruencia entre el incremento progresivo del presupuesto asignado al Programa con la disminución del gasto de bolsillo y el aumento en la población afiliada.

Año de Inicio del Programa: 2004

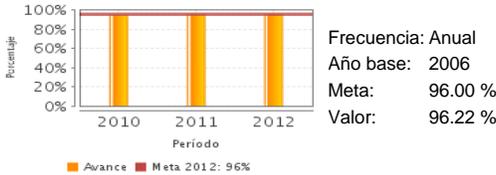
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

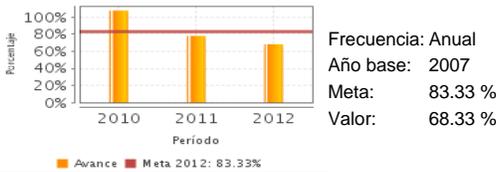
El objetivo del Programa es implementar un Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que contribuya a mejorar la calidad técnica y percibida de los servicios públicos de salud. Mediante la implementación de estrategias y acciones concretas, el Programa SICALIDAD impulsa la acreditación de unidades médicas, realiza acuerdos de gestión, otorga apoyos económicos para proyectos de mejora, fomenta la organización-funcionamiento de avales ciudadanos y realiza encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios, entre otras. El Programa SICALIDAD está dirigido a las unidades médicas de todos los niveles de los Servicios Estatales de Salud y otras instancias públicas del Sistema Nacional de Salud.

Resultados

Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud



Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD.



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa SICALIDAD presenta avances principalmente en su objetivo de Fin, ya que el indicador de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios que muestran avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud, ha logrado el cumplimiento de sus metas y se ha mantenido en un puntaje muy alto en los últimos tres años; no obstante, las recientes evaluaciones externas realizadas al Programa (2010-2012), han concluido que si bien existen avances en su implementación, aún no se dispone de evidencia suficiente para estimar el impacto directo en los usuarios y en consecuencia persisten aspectos que requieren ser mejorados para tener un mayor alcance en la salud y percepción final del Programa. Para el objetivo de propósito no se alcanzó la meta programada en 2012, puesto que el indicador de Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD alcanzó un cumplimiento inferior a lo programado (15% menos), el monto del presupuesto destinado al Programa en este último año pudiera estar influyendo en su desempeño.

Definición de Población Objetivo:

Son las unidades de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen proyectos para mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y calidad de la gestión de los Servicios de Salud.

Cobertura

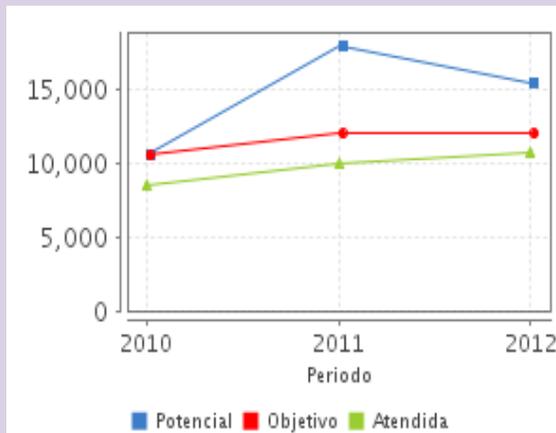
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,114
Localidades atendidas	8,550

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Unidades médicas	
Población Potencial	15,470
Población Objetivo	12,002
Población Atendida	10,788
Población Atendida/ Población Objetivo	89.89 %

Evolución de la Cobertura

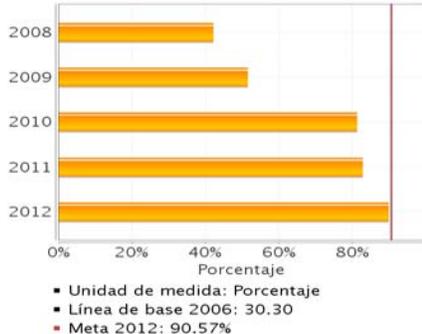


Análisis de la Cobertura

La población atendida (unidades médicas cubiertas por el Programa) creció en 26% de 2010 a 2012 y representó el 90% de la población objetivo del año 2012. La población objetivo aumentó en 14% de 2010 a 2011, sin cambios en 2012. La población potencial presentó grandes variaciones, incluso en 2011 superó en 78% más la población potencial de 2010; estas variaciones se encuentran relacionadas con la estimación anual de unidades médicas susceptibles de ser acreditadas, mismas que representan la población potencial del Programa. Al año 2012, el SICALIDAD tuvo cobertura en los 32 Estados y cubrió al 86% de los municipios.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Porcentaje de unidades que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	116.66	81,513.3	0.14 %
2009	89.23	90,034.11	0.10 %
2010	164.86	93,410.93	0.18 %
2011	151.46	103,051	0.15 %
2012	85.54	109,769.12	0.08 %

Análisis del Sector

El Indicador Sectorial del Programa se encuentra representado por el Porcentaje de unidades acreditadas que prestan servicios al SPSS y alcanzó la meta al año 2012; la obtención de la acreditación en las unidades favorece su adscripción al SPSS y la implementación del SICALIDAD. Es notoria la reducción del Presupuesto del SICALIDAD en 2012. A pesar de ello, el Programa ha sido eficiente en términos del crecimiento observado en su población atendida.

Año de Inicio del Programa: 2007

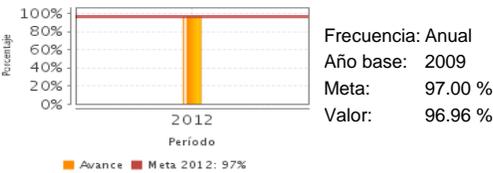
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

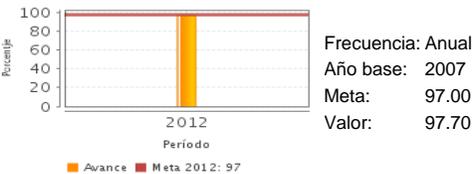
Este programa contribuye a mejorar la salud de la población derechohabiente del Instituto, a través del surtimiento oportuno de los medicamentos adquiridos.

Resultados

Porcentaje de surtimiento de medicamentos prescritos en las recetas.



Porcentaje de satisfacción por el surtimiento de medicamentos



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2012, el Instituto registró un cumplimiento de 100% de la meta programada para el indicador de "Porcentaje de surtimiento de medicamentos prescritos en las recetas", este logro se debió principalmente a las políticas dictadas desde la Dirección General del Instituto, entre las que destacan: La creación de un Tablero de Control de Abasto. Se deja la responsabilidad a los Delegados y Directores de unidades médicas de tercer nivel, solicitar y/o modificar los insumos médicos que requieran, con su propio límite autorizado. Se realizaron compras directas de las claves que quedaron desiertas en los procesos licitatorios, cuando la normatividad así lo permitió. Se realizaron compras consolidadas con el IMSS, para tener mejores ofertas de mercado en el cierre del ejercicio. Continúa el Programa de Medicamento Express (MEDEX), mediante un nuevo proceso de atención, que es actualizado y difundido de manera mensual. Asimismo, durante 2012 el resultado alcanzado en el indicador de "Porcentaje de satisfacción por el surtimiento de medicamentos" fue de 97.70%, punto siete puntos porcentuales por arriba de la meta programada de 97.00%, este resultado se explica debido a que 87,706 derechohabientes manifestaron estar satisfechos con los medicamentos recibidos, de un total de 89 724 encuestados.

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes que acuden a los servicios de salud.

Cobertura

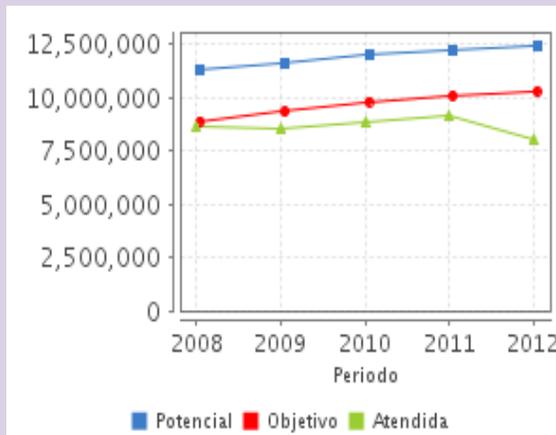
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	12,449,609
Población Objetivo	10,287,655
Población Atendida	8,034,351
Población Atendida/ Población Objetivo	78.10 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

De acuerdo a la información que se encuentra en los anuarios estadísticos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la población amparada ha tenido un incremento anual de 2.3% promedio, alcanzando un 9.6% promedio en los últimos 5 años, por ende se ha incrementado la demanda de medicamentos.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	114,086.12	ND
2008	9,696.99	132,138.72	7.34 %
2009	8,641.29	148,327.84	5.83 %
2010	11,513.34	157,695.35	7.30 %
2011	15,395.97	174,241.64	8.84 %
2012	12,927.59	175,590.25	7.36 %

Análisis del Sector

Este programa presupuestario se vincula con el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades, con el Objetivo Nacional V. Tema. Desarrollo Integral, Subtema 3.2 Salud, Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente. Estrategia 4.1 Fortalecer los programas contra riesgos sanitarios

Año de Inicio del Programa: 2004

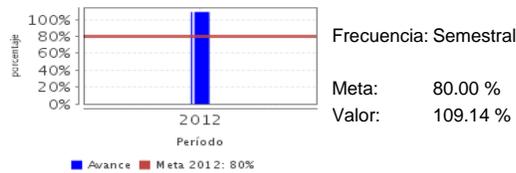
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa es responsable de la gestión y calidad técnica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por medio del cual se realiza el seguimiento a enfermedades específicas a fin de dar tratamiento oportuno a los casos nuevos diagnosticados. Genera información para la toma de decisiones en materia de salud pública respecto a la promoción y prevención de la salud así como el control de enfermedades.

Resultados

Casos nuevos de enfermedades específicas: dengue, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis y dengue.

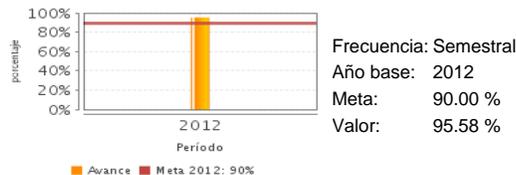


Frecuencia: Semestral

Meta: 80.00 %

Valor: 109.14 %

Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades específicas



Frecuencia: Semestral

Año base: 2012

Meta: 90.00 %

Valor: 95.58 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El indicador de fin del programa se obtiene dividiendo los casos nuevos de las enfermedades bajo vigilancia entre los casos nuevos esperados. En 2012 el valor del indicador fue de 109%, mayor a la meta programada de 80%, esto se debió al aumento de serotipos de dengue en el sureste del país.

El indicador de propósito mide la cobertura de tratamientos de casos nuevos de enfermedades específicas bajo seguimiento, tuvo un valor de 95.6% en 2012, fue mayor respecto a la meta planteada del 90%, lo anterior fue ocasionado por el aumento en los casos de dengue diagnosticados ante la presencia de diferentes serotipos del virus, lo que elevó el número de casos nuevos y la necesidad de tratamientos para los mismos.

Los indicadores de fin y propósito han sido modificados en los últimos años, por lo que no se puede trazar un seguimiento de ellos.

Definición de Población Objetivo:

ND

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor 2012

Población Potencial	ND
Población Objetivo	ND
Población Atendida	ND
Población Atendida/ Población Objetivo	0 %

Evolución de la Cobertura

Análisis de la Cobertura

Vigilancia Epidemiológica es un programa transversal que tiene como propósito la obtención oportuna y el análisis e interpretación de información sobre las enfermedades que afectan a la población, que permitan conocer las condiciones de salud presente, así como predecir y proyectar sus cambios a través del tiempo.

Por lo anterior, el programa no cuantifica sus poblaciones potencial y objetivo, las acciones del programa no están encaminadas a grupos de población o niveles de atención específicos.

Cobertura

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$ (1) (2)
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	ND	90,034.11	ND
2010	ND	93,410.93	ND
2011	ND	103,051	ND
2012	720.44	109,769.12	0.66 %

Análisis del Sector

El programa no cuenta con indicador sectorial. Por el cambio de modalidad solo se muestra el presupuesto de 2012. En cuanto al presupuesto de la Dirección General de Epidemiología en su conjunto ha favorecido los subsidios a entidades y la capacitación al personal técnico y directivo.

Año de Inicio del Programa: 2008

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

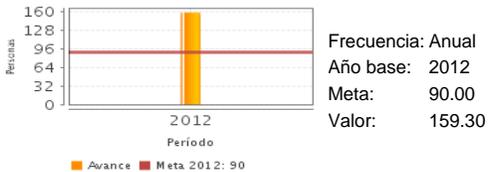
Tiene como objetivo promover y gestionar atención médica especializada ante las dependencias y entidades competentes del sector salud, para la atención de pacientes indígenas. Otorga recursos económicos para cubrir gastos de pasajes, alimentación, medicamentos, servicios complementarios, atención médica hospitalaria y, en su caso, gastos funerarios. A partir de 2012 puede otorgar recursos económicos a dependencias u OSC que buscan el mismo objetivo. Todos los apoyos están sujetos a la suficiencia presupuestaria.

Resultados

Porcentaje de población indígena apoyada respecto al total de población indígena potencial



Porcentaje de población indígena apoyada que accede a los servicios médicos de tercer nivel



¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluación de impacto y sus resultados se miden con los indicadores de Fin y Propósito de la MIR.

El programa no reporta valor del indicador de Fin por tener una frecuencia de medición sexenal. Sin embargo, dividiendo los 3,058 apoyos entregados entre la población potencial estimada en 2012 (20,584), se obtiene un valor de 14.8%.

Respecto al indicador de Propósito, se reporta un valor de 159.3%, quizás por poner como denominador la meta de apoyos a ser entregados y no el número de solicitudes recibidas. Utilizando este último número, se obtiene un valor de 98.3%.

Definición de Población Objetivo:

Población indígena que solicitó por escrito a la CDI el apoyo del proyecto.

Cobertura

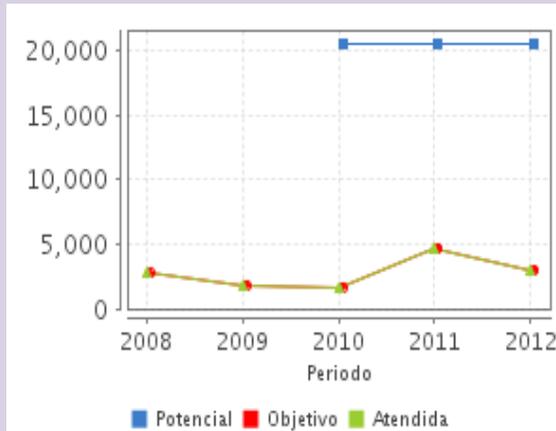
Cobertura

Entidades atendidas	26
Municipios atendidos	720
Localidades atendidas	1,851

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Pacientes indígenas.	
Población Potencial	20,584
Población Objetivo	3,058
Población Atendida	3,058
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2012 la cobertura respecto a la población potencial fue de 14.8%. Usando el mismo tamaño de población potencial, en 2011 se tuvo una cobertura de 23.1%, y en años anteriores osciló entre 8.3% y 13.3%. El proyecto ha reportado desde 2008 una cobertura de 100% de la población objetivo. Usando las 3,118 solicitudes recibidas como población objetivo, la cobertura en 2012 fue de 98.1%. El número de apoyos ha estado relacionado con el presupuesto. Desde 2009, el costo por paciente ha sido de entre \$10,052 y \$10,803 a precios constantes de 2012, salvo en 2011, cuando fue de \$16,092.

Análisis del Sector

Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2)
2007	ND	45,208.43	ND
2008	ND	55,214.15	ND
2009	18.56	48,556.4	0.04 %
2010	17.27	46,528.75	0.04 %
2011	76.31	49,697.17	0.15 %
2012	31.64	53,527.19	0.06 %

Análisis del Sector

El proyecto no cuenta con un indicador sectorial. Sin embargo, existe relación con el Eje 2 del Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009-2012 (PDPI) en el Objetivo 2 "Superar los rezagos sociales que afectan a la población indígena a través de la ampliación de la cobertura y la adecuación cultural de los programas y acciones sectoriales". El proyecto se relaciona con el eje de igualdad de oportunidades del Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012.

Año de Inicio del Programa: 2007

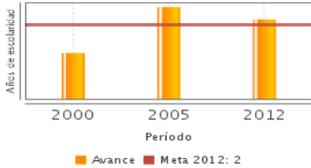
* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.

Descripción del Programa:

El programa tiene como objetivo favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza. Ofrece 3 tipos de apoyos: 1) Educativos: becas escolares y apoyos para útiles escolares desde 3ro de primaria hasta 3ro de preparatoria, y desde 1ro de primaria en zonas rurales, condicionados a la asistencia a la escuela. 2) Salud: i) proporciona el Paquete Básico Garantizado de Salud a todo el hogar; y, ii) provee educación en higiene, nutrición y salud. 3) Alimentarios: i) Transferencias monetarias: alimentaria (más el energético), alimentaria e infantil Vivir Mejor, y adultos mayores; y, ii) suplementos alimenticios a niños y mujeres embarazadas o en lactancia. Los apoyos están condicionados a acciones de salud de todo el hogar.

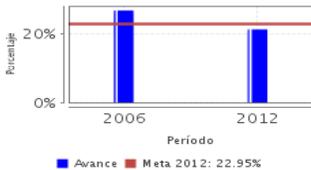
Resultados

Comparación de la diferencia en la escolaridad promedio entre padres e hijos de familias beneficiarias, respecto a la misma diferencia en la población nacional.



Frecuencia: Quinquenal
Año base: 2000
Meta: 2.00
Valor: 2.15

Prevalencia de desnutrición crónica infantil, entendida como baja talla para la edad, de la población beneficiaria de Oportunidades.



Frecuencia: Quinquenal
Año base: 2006
Meta: 22.95 %
Valor: 21.42 %

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa cuenta con evaluaciones de impacto rigurosas. La evaluación de Oportunidades a 10 años de intervención en zonas rurales encuentra un impacto positivo en el nivel educativo, en especial en población indígena, así como mejora en matemáticas en niños que estaban en primaria al inicio del programa. Para niños que tenían menos de 36 meses al inicio, se reporta impacto positivo sobre problemas conductuales, pero no se encuentra evidencia de impactos en indicadores de cognición, estado nutricional y logros educativos. Sin embargo, los mismos autores en un documento posterior reportan una mejora estadísticamente significativa de 1.5 cm en la estatura de los niños cuyas madres no tenían educación. La evaluación también encuentra una mejora en la inserción laboral de los jóvenes beneficiarios del programa la cual se da a través del incremento en la escolaridad. Asimismo, se observa un aumento salarial de entre 12% y 14%, aunque éste es mayor para hombres que para mujeres. Se destacan deficiencias en el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud y educación que limitan los resultados del programa.

Definición de Población Objetivo:

Hogares cuyo ingreso mensual per cápita se encuentre por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), a excepción de los hogares que habitan en localidades de cobertura total (menores de 50 hab. de alto y muy alto rezago social), quienes son elegibles independientemente de su ingreso. Podrán permanecer en el programa si su ingreso por persona es inferior a la Línea de Verificación Permanente.

Cobertura

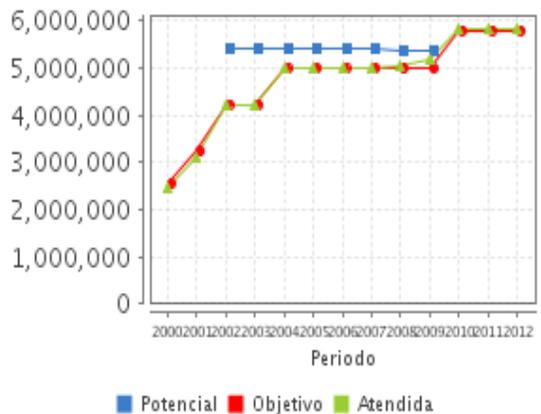
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,449
Localidades atendidas	105,58

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Hogares	
Población Potencial	SD
Población Objetivo	5,800,000
Población Atendida	5,845,056
Población Atendida/ Población Objetivo	100.78 %

Evolución de la Cobertura

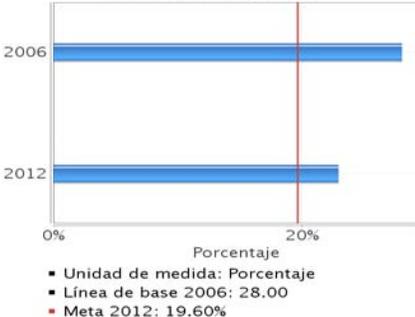


Análisis de la Cobertura

Hay diferencias entre SEDESOL y el programa en la definición y la cuantificación de la población potencial y objetivo, por lo que están en revisión. SEDESOL usa la LB y no la LBM, por lo que las cifras están sobreestimadas, estima 14.02 M de hogares para la potencial y 12.7 M para la objetivo, mientras que el programa 5.8 M para la objetivo. En 2012, el programa atendió 5.85 M de hogares en 105,588 localidades (loc). En 27,782 loc. coexiste con el Programa de Apoyo Alimentario (PAL), de las cuales 64% son menores de 500 hab., tamaño que no justifica la certificación parcial a acceso a servicios de salud y, por tanto, la presencia de PAL

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Prevalencia de desnutrición crónica infantil (talla baja para la edad) de la población en condiciones de pobreza



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2007	44,276.14	322,317.87	13.74 %
2008	48,568.35	363,706.47	13.35 %
2009	50,936.42	391,795.75	13.00 %
2010	61,282.86	418,817.73	14.63 %
2011	61,113.71	443,717.84	13.77 %
2012	66,092.1	468,309.4	14.11 %

Análisis del Sector

El programa se vincula con 2 indicadores sectoriales: prevalencia de desnutrición crónica infantil de población en pobreza extrema; y, la tasa de terminación de educación básica de jóvenes en pobreza extrema (74.1% observado vs 70.5% meta). Con base en la baja en la prevalencia de desnutrición en los beneficiarios y a los resultados de las evaluaciones externas, puede afirmarse que el programa ha contribuido a los objetivos sectoriales.

Año de Inicio del Programa: 1997

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos.