



SECRETARIA DE SALUD  
Subsecretaria de Planeación y Vinculación Social  
Dirección de Planeación y Evaluación  
Departamento de Evaluación en Salud

**SECRETARIA DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y VINCULACION SOCIAL  
DIRECCION DE PLANEACION Y EVALUACION  
DEPARTAMENTO DE EVALUACION EN SALUD**

**PROGRAMA ANUAL  
DE EVALUACION (PAE)  
2015**

## **PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2015 (PAE)**

El buen funcionamiento de la secretaria de Salud en Tamaulipas obliga a anticiparse a los retos por venir; realizar ejercicios y desarrollar instrumentos de planeación para la definición de prioridades, generar información y evidencias que faciliten la toma de decisiones, monitorizar y evaluar el desempeño de los servicios y programas y poner en marcha mecanismos y objetivos de rendición de cuentas.

Para mejorar los servicios de salud que se ofrecen a la población es indispensable efectuar evaluaciones periódicas que ayuden a identificar las áreas donde el desempeño de los servicios es deficiente y que contribuyan a establecer las medidas correctivas para la mejora permanente de la atención a la salud.

La evaluación de servicios de salud representa el nivel micro de la evaluación del desempeño en el campo de la salud. Se lleva a cabo sobre las unidades productivas, centros de salud y hospitales, que representan el último eslabón de la cadena mediante la cual se diseñan, organizan y ejecutan los servicios destinados a mejorar la salud poblacional.

Bajo ese esquema, la evaluación de servicios se plantea la generación de información que sea útil para comparar el desempeño de las unidades de atención y, sobre todo, para diseñar mejoras en el funcionamiento de dichas unidades. Aunque este nivel de evaluación genera información para que los tomadores de decisión establezcan qué unidades funcionan con rezagos y definan qué acciones emprender para mejorar el desempeño de éstas, evaluar los servicios también permite que los propios directivos de la unidad, valoren sus resultados, identifiquen sus limitantes y planteen acciones correctivas.

Del mismo modo, la evaluación a nivel de servicios es una fuente de información sobre aspectos altamente sensibles a los usuarios, como son los aspectos relacionados con el trato y el surtimiento de recetas. Para evaluar estos elementos es necesario establecer criterios válidos de comparación que sólo pueden derivarse, a su vez, del conocimiento del fenómeno en cuestión.

El departamento de Evaluación en Salud, tiene las funciones de realizar evaluaciones programadas a través de los diversos indicadores Nacionales y Estatales derivados de los programas y líneas de acción que coadyuvan en el óptimo desarrollo de actividades en materia de salud. Como integrante de la estructura orgánica se encuentra en la Dirección de Planeación y Evaluación, y tiene como base para sus actividades el Programa Anual de trabajo en materia de Evaluación.

## OBJETIVO GENERAL

- Asegurar que el proceso de Evaluación a programas, proyectos y servicios de salud se lleve a cabo en forma programada a través de los diversos indicadores Nacionales y Estatales que coadyuven en la toma de decisiones para el óptimo desarrollo de actividades en materia de salud.

Para efectos del presente documento, se entenderá por:

- Acciones federales de desarrollo social: al conjunto de programas presupuestarios de modalidad "B" y "E" implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal alineados con alguno de los derechos sociales o con alguna de las dimensiones de la pobreza, señalados en los artículos 6 y 36, respectivamente, de la Ley General de Desarrollo Social;
- Consejo: al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social;
- Coordinación de la evaluación: a los mecanismos de colaboración y/o generación y flujo de información de los programas para el adecuado desarrollo de los trabajos e informes derivados del proceso de evaluación;
- Dependencias: a las que hace referencia el Artículo segundo, fracción primera, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- DGPOP: a las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto de las dependencias y entidades;
- 
- DGPYPs: a las Direcciones Generales de Programación y Presupuesto A y B de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- Diagnósticos: al análisis al que se refiere el numeral Vigésimo Primero de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

- DPEF: al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación;
- Entes Públicos: a los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y de las entidades federativas; los entes autónomos de la Federación y de las entidades federativas; los ayuntamientos de los municipios; los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal; y las entidades de la administración pública paraestatal, ya sean federales, estatales o municipales
- Entidades: a los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos, que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, sean considerados entidades paraestatales;
- Evaluación: al análisis sistemático y objetivo de los programas federales, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad;
- Evaluación de Diseño: a la que se refiere la fracción I del numeral Décimo Octavo de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación de Impacto: a la que se refieren los numerales Décimo Sexto, fracción 1, inciso d), y Vigésimo de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación de Procesos: a la que se refiere el numeral Décimo Sexto, fracción I, inciso e), de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación Específica: a la que se refiere el numeral Décimo Sexto, fracción I, inciso e), de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR): a la que se refieren los numerales Décimo Octavo y Décimo Noveno de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación Específica de Desempeño (EED): a la que se refiere el numeral Décimo Sexto, fracción J, inciso e) de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y los numerales 15, 17, 18, 27 Y 32 del Programa Anual de Evaluación 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 y 2014 respectivamente;

que se realizará con información de gabinete y con el análisis de los datos, documentos e indicadores establecidos por el Consejo para tal efecto;

- Evaluación Estratégica: a la que se refiere el numeral Décimo Sexto, fracción 11, de los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal;
- Evaluación externa: a la que se realiza a través de organismos evaluadores independientes especializados que podrán ser instituciones académicas y de investigación, personas físicas, morales especializadas en la materia u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los programas en los términos de las disposiciones aplicables
- LFPRH: a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaría;
- Ley de Desarrollo Social: a la Ley General de Desarrollo Social;
- LGCG: a la Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Lineamientos: a los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007;
- MIR: a la Matriz de Indicadores para Resultados, antes Matriz de Indicadores;
- PAE: al Programa Anual de Evaluación;
- PASH: al Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- PPEF: al Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación;
- Proceso de programación y presupuesto: al conjunto de actividades que comprende la planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, conforme al calendario de actividades a que se refiere el artículo 22 del Reglamento de la LFPRH;
- Programa federal: a los programas relativos a funciones de gobierno, desarrollo social y desarrollo económico, previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal;

- Programa federal de desarrollo social: a los programas presupuestarios de modalidad "S" y "U" implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con alguna de las dimensiones de la pobreza, señalados en los artículos 6 y 36, respectivamente, de la Ley de Desarrollo Social;
- Reglamento: al Reglamento de la LFPRH;
- RISHCP: al Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- Secretaría: a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- SFP: a la Secretaría de la Función Pública;
- SED: al Sistema de Evaluación del Desempeño a que hace referencia la LFPRH;
- TdR: al Modelo de Términos de Referencia;
- La Unidad: a la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría, establecida en el artículo 63 del RISHCP;
- Unidad Responsable (UR): al área responsable de la administración y ejecución de los programas, subprogramas y proyectos de las dependencias y entidades, y
- Unidad o área de Evaluación CAE): al área administrativa ajena a la operación de los programas federales designada por las dependencias y entidades para coordinar la contratación, operación, supervisión y seguimiento de las evaluaciones, su calidad y cumplimiento normativo, así como responsable del envío de los resultados de la evaluación a las instancias correspondientes.

Los informes finales presentados deberán difundirse a través de las páginas de Internet de las dependencias y entidades, y en todos los casos, atender y contar con la información establecida en el artículo 110, fracción II, de la LFPRH; y los numerales Vigésimo Sexto, Vigésimo Séptimo y Vigésimo Octavo de los Lineamientos.

Las dependencias y entidades deberán publicar y dar transparencia a los informes de las evaluaciones en los términos de las disposiciones aplicables. De conformidad con el artículo 29, fracción VI, del DPEF 2015, la Unidad integrará la información relativa al avance de cumplimiento de metas, a los resultados de las evaluaciones y al seguimiento a los compromisos de mejora. Asimismo, publicará dicha información en su página de Internet y la integrará a los informes correspondientes en términos de las disposiciones aplicables.

Durante el 2015 continuara la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) el análisis de los paquetes de indicadores de evaluación, fortaleciendo los indicadores hospitalarios y de primer nivel de atención. Para realizar lo anterior están programadas varias reuniones del comité de evaluación del desempeño del nivel nacional con la finalidad de consensar este paquete de indicadores con las unidades de evaluación de las entidades federativas.

El objetivo es tener indicadores operativos y prácticos en la toma de decisiones a nivel operativo. Una vez realizados estos análisis se publicaran los indicadores, para el seguimiento en los estados por parte de las áreas de evaluación y las unidades aplicativas (hospitales y centros de salud).

Para los indicadores de FASSA se hicieron ajustes para el ejercicio 2015, el nivel nacional realizó un análisis de la matriz de indicadores del 2014, ajustando la definición y la metodología de cálculo de dos indicadores que se llevaban en el 2014, para el seguimiento del presente ejercicio.

Las unidades de evaluación en hospitales y jurisdicciones sanitarias, de reciente creación fortaleceran las actividades de evaluación en la Secretaria de Salud del Estado.

Evaluaciones programadas:

1. Primer nivel de atención

Para esta evaluación se utilizarán los indicadores establecidos por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) contenidos en el listado de indicadores para centros de salud (anexo 1) este listado está en revisión por parte del nivel nacional. Para este ejercicio se redujeron los indicadores considerando que fuesen más operativos para el seguimiento a nivel aplicativo de las unidades de evaluación en jurisdicciones sanitarias.

2. Segundo Nivel de Atención

Para esta evaluación se aplicarán los indicadores básicos contenidos en el manual de indicadores hospitalarios de la DGED (anexo 2).

3. Matriz de indicadores de FASSA

Para esta evaluación se utilizarán los indicadores establecidos por la SHCP en la Matriz de Indicadores de Resultado de FASSA 2015 (anexo 3), al cual se le dará seguimiento en forma anual, con base a los lineamientos emitidos para el seguimiento de estos indicadores.

4. Matriz de Indicadores del Seguro Popular

Para esta evaluación se utilizarán los indicadores establecidos por la SHCP en la Matriz de Indicadores de Resultado para el seguro popular 2015 (anexo 4), al cual se le dará seguimiento en forma anual, con base a los lineamientos emitidos para el seguimiento de estos indicadores.

5. Evaluación del desempeño FASSA

Para la evaluación del desempeño de FASSA se utilizarán las metas programadas por los programas que reciben financiamiento por parte del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud ramo 33 (anexo 5) y los cuales son validados y enviados a la SHCP en el primer bimestre del año en curso.

6. Evaluación del desempeño Seguro Popular

Para la evaluación del desempeño del seguro popular se utilizarán los indicadores de productividad y de cobertura de afiliación (anexo 6), con base al informe que emite la Comisión Nacional de Protección en salud en forma anual.

## 7. Evaluación Integral (Caminando a la Excelencia).

Para esta evaluación se realizara con base a los indicadores de caminando a la excelencia de seguimiento nacional, los jefes o responsables de los programas de las diferentes áreas de los SST serán los responsables de llevarlo a cabo.

La metodología para esta evaluación está contenida en el manual de indicadores de caminando a la excelencia la cual puede ser consultada en el siguiente link de la SSA:  
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/03\\_2014\\_Manual\\_CAMEXC.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/03_2014_Manual_CAMEXC.pdf)

Los resultados de caminando a la excelencia, serán presentados en plenaria en las reuniones de evaluación en forma trimestral al Secretario de Salud, Jefes de Jurisdicción y Directores de Hospitales. Las fechas serán previamente analizadas y autorizadas de acuerdo a agenda del Secretario de Salud.



SECRETARIA DE SALUD  
Subsecretaria de Planeación y Vinculación Social  
Dirección de Planeación y Evaluación  
Departamento de Evaluación en Salud

# ANEXOS

## Anexo 1: Listado de Indicadores para centros de salud

### Indicadores para Centros de Salud 2015

[Regresar a índice](#)

Número	Indicador	Definición	Fórmula	Unidad de Medida
<b>Indicadores de estructura</b>				
<b>Recursos humanos</b>				
1	Razón de médicos por consultorio	Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de consultorios disponibles	$\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de consultorios}}$	Razón - Médico por cada consultorio
2	Razón de enfermeras por médico	Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de médicos en contacto con pacientes	$\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente}}{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}$	Razón - enfermeras por cada médico en contacto con pacientes
<b>Indicadores de proceso</b>				
<b>Productividad</b>				
3	Porcentaje de consultas por tipo	Relación del número de consultas otorgadas por alguno de los siguientes tipos: generales, especialidad, urgencias o dentales, en relación al total de consultas otorgadas a la población de responsabilidad institucional por cien	$\frac{\text{Número total de consultas otorgadas por tipo: generales, especialidad, urgencias o dentales}}{\text{Total de consultas otorgadas a la población de responsabilidad institucional}} \times 100$	Porcentaje
4	Promedio diario de consultas	Relación del número de consultas otorgadas por alguno de los siguientes tipos: generales, especialidad, urgencias o dentales, por día médico laborable	$\frac{\text{Número de consultas otorgadas totales (generales, especialidad, urgencias o dentales)}}{252}$	Razón - Consultas por día
5	Consultas diarias por médico	Relación entre el número de consultas externas por médico por día médico laborable	$\frac{\text{Consultas externas}}{\text{Médicos en contacto con pacientes}} / 252$	Razón - Consultas por médico por día laborable
6	Consultas por médico general	Relación entre el número de consultas externas generales por médico general por día médico laborable	$\frac{\text{Consultas externas generales}}{\text{Médicos generales + pasantes}} / 252$	Razón - Consultas por médico general por día laborable
7	Consultas por odontólogo	Relación entre el número de consultas de odontología por médico odontólogo por día médico laborable	$\frac{\text{Consultas de odontología}}{\text{Odontólogos}} / 252$	Razón - Consultas por odontólogo por día laborable

8	Porcentaje de pacientes referidos a otros niveles de atención médica	Relación del número de pacientes referidos o contrarreferidos al primero, segundo o tercer nivel de atención en relación al total de pacientes atendidos, por cien	$\frac{\text{Número de pacientes referidos al primero, segundo y tercer nivel}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$	Porcentaje
9	Promedio diario de consultas por consultorio	Relación del número de consultas otorgadas (generales, especialidad, urgencias y dentales) en relación al número de días consultorio laborables	$\frac{\text{Consultas (totales, generales, especialidad, urgencias o dentales)}}{\text{Consultorios (totales, generales, especialidad, urgencias o dentales)}} / 252$	Promedio diario
10	Promedio de consultas prenatales	Relación del número de consultas prenatales en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional	$\frac{\text{Consultas externas prenatales}}{\text{Consultas prenatales de primera vez}}$	Promedio
11	Porcentaje de consultas por enfermedad diarreica aguda	Relación del número de consultas por enfermedad diarreica aguda en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional por cien	$\frac{\text{Número total de consultas otorgadas por enfermedad diarreica aguda en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}}{\text{Total de consultas en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}} \times 100$	Porcentaje
12	Porcentaje de consultas por infección respiratoria aguda	Relación del número de consultas por infección respiratoria aguda en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional por cien	$\frac{\text{Número total de consultas otorgadas por infección respiratoria aguda en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}}{\text{Total de consultas en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}} \times 100$	Porcentaje
13	Porcentaje de pacientes controlados de hipertensión arterial en medicina familiar	Relación del número de pacientes hipertensos controlados en sus cifras tensionales en relación al total de pacientes en control de la unidad, por cien	$\frac{\text{Número total de pacientes controlados en sus cifras de tensión arterial que están bajo control de hipertensión arterial en la unidad}}{\text{Total de pacientes reportados como de control por hipertensión arterial en la unidad en el periodo determinado}} \times 100$	Porcentaje
<b>Salud reproductiva y materno infantil</b>				
14	Porcentaje de embarazadas captadas en el primer trimestre	Relación del número de consultas a embarazadas captadas por primera vez en el primer trimestre en relación al total de consultas por embarazo por cien	$\frac{\text{Número total de embarazadas captadas por primera vez en el primer trimestre}}{\text{Total de consultas por embarazo}} \times 100$	Porcentaje
<b>INDICADOR DE COBERTURA</b>				
15	Porcentaje de pacientes atendidos de primera vez en el año	Proporción de la población de responsabilidad Institucional que hace uso de los servicios de salud	$\frac{\text{pacientes atendidos de primera vez en el año}}{\text{Total de población de responsabilidad}} \times 100$	porcentaje

## Anexo 2: listado de Indicadores Hospitalarios

Indicadores Hospitalarios 2014

[Regresar a índice](#)

Número	Indicador	Definición	Fórmula	Unidad de Medida
<b>Indicadores de estructura</b>				
<b>Recursos humanos</b>				
1	Razón de médicos por consultorio	Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de consultorios disponibles	$\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de consultorios}}$	Razón - Médico por cada consultorio
2	Razón de enfermeras por médico	Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de médicos en contacto con pacientes	$\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente}}{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}$	Razón - enfermeras por cada médico en contacto con pacientes
3	Razón de médicos por cama censable	Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de camas censables	$\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de camas censables}}$	Razón - Médico por cada cama censable
4	Razón de enfermeras por cama censable	Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de camas censables.	$\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente.}}{\text{Número de camas censables.}}$	Razón - Enfermeras por cada cama censable
5	Porcentaje de médicos en labores administrativas	Relación entre el número de médicos en labores administrativas respecto al total de médicos por cien	$\frac{\text{Número total de médicos en labores administrativas}}{\text{Total de médicos laborando en el hospital}} \times 100$	Porcentaje
<b>Indicadores de proceso</b>				
<b>Productividad</b>				
6	Porcentaje de consultas médicas por tipo	Proporción de consultas médicas otorgadas por tipo: general o de especialidad por cien	$\frac{\text{Número total de consultas médicas otorgadas (generales o de especialidad)}}{\text{Total de consultas médicas otorgadas}} \times 100$	Porcentaje
7	Promedio diario de consultas	Relación de consultas médicas otorgadas por día y por tipo: general o de especialidad	$\frac{\text{Número de consultas médicas otorgadas (generales o de especialidad)}}{252 \text{ días laborables}}$	Promdio diario
8	Promedio diario de consultas por consultorio	Relación diaria de consultas otorgadas (generales o de especialidad) por consultorio en el período	$\frac{\text{Total de Consultas médicas (generales o de especialidad)}}{\text{Número de Consultorios (generales o de especialidad)}} / 252$	Promedio diario
9	Promedio diario de Consulta por médico general	Número de consultas médicas generales otorgadas por médico general por día laborable	$\frac{\text{Total de Consultas generales otorgadas}}{\text{Número de Médicos generales en consulta}} / 252$	Promedio diario
10	Promedio diario de Consulta por médico especialista	Número de consultas médicas de especialidad por médico especialista por día laborable	$\frac{\text{Total de Consultas de especialidad otorgadas}}{\text{Número de Médicos especialistas + residentes}} / 252$	Promedio diario
11	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por	Número de intervenciones quirúrgicas realizadas diariamente por sala de	$\frac{\text{Número de intervenciones quirúrgicas practicadas en Quirófano}}{365}$	Promedio diario

	quirófano	operación	Número de quirófanos en el hospital	
<b>Hospitalización</b>				
12	Intervalo de sustitución	Tiempo promedio, en días, que una cama censable permanece desocupada	$\frac{\text{Número de días cama - días paciente}}{\text{Número total de egresos}}$	Días
13	Intervalo de sustitución por servicio	Tiempo promedio, en días, que una cama censable por servicio o rama troncal permanece desocupada	$\frac{\text{Número de días cama - días paciente}}{\text{Número total de egresos por servicio}}$	Días
14	Porcentaje de egreso hospitalario por servicio	Proporción de egresos hospitalarios por servicio en relación al total de egresos hospitalarios	$\frac{\text{Total de egresos por servicio}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje
15	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Proporción del grado de uso de la capacidad instalada en camas censables	$\frac{\text{Total de días paciente}}{\text{Total de Días - cama}} \times 100$	Porcentaje
16	Porcentaje de ocupación hospitalaria por servicio	Proporción del grado de uso de la capacidad instalada en camas censables por servicio	$\frac{\text{Total de días paciente por servicio}}{\text{Total de días cama disponibles por servicio}} \times 100$	Porcentaje
17	Promedio de días de estancia	Tiempo promedio de estancia por egreso	$\frac{\text{Total de días de estancia registrados}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$	Días estancia
17	Promedio de días de estancia por servicio	Tiempo promedio de estancia por egreso según servicio	$\frac{\text{Número de días de estancia por servicio}}{\text{Total de egresos hospitalarios por servicio}}$	Días estancia
18	Índice de rotación	Relaciona el número de egresos que puede generar cada cama censable	$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios}}{\text{Total de camas censables}}$	Egresos por cama
19	Índice de rotación por servicio	Relaciona el número de egresos que puede generar cada cama censable instalada según servicio	$\frac{\text{Total de egresos por servicio}}{\text{Total de camas censables por servicio}}$	Egresos por cama
<b>Seguridad del paciente</b>				
20	Porcentaje de infección nosocomial	Proporción de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria en relación al total de egresos	$\frac{\text{Número de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje

### Anexo 3: Matriz de Indicadores FASSA (MIR) 2015

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2015				
ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2012-2018				
Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Dimensión a medir	Método de Cálculo	Periodicidad
<b>Impacto Final</b>				
<b>Fin</b>	1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Eficacia	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad socia]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual
<b>Impacto Intermedio</b>				
<b>Propósito</b>	2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Eficacia	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Anual
<b>Producto</b>				
<b>Componente</b>	4.-Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	Eficacia	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.	Anual
	4.-Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	Eficacia	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA por cien.	Anual
<b>Procesos</b>				
<b>Actividades</b>	5.-Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal	Eficiencia	Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100	Anual
	6.-Porcentaje de Actividades Institucional Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de salud a la Persona con asignación presupuestal	Eficiencia	Número de AIE's dePrestación de Servicios de salud a la Persona con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona * 100	Anual

#### Anexo 4: Matriz de Indicadores del Seguro Popular (MIR)

Detalle de la Matriz								
<b>Ramo:</b>	12 - Salud							
<b>Unidad Responsable:</b>	U00 - Comisión Nacional de Protección Social en Salud							
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	U - Otros Subsidios							
<b>Denominación del Pp:</b>	U-005 - Seguro Popular							
Clasificación Funcional:								
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social							
<b>Función:</b>	3 - Salud							
<b>Subfunción:</b>	5 - Protección Social en Salud							
<b>Actividad Institucional:</b>	22 - Reforma financiera consolidada con acceso universal a los servicios de salud a la persona							
Objetivo			Fin			Supuestos		
Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social			1			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gasto de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.	$(\text{Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico}) / (\text{Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Bianual	Gasto total catastrófico en salud: Información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS); Gasto de salud de los hogares: Estadísticas y censos del INEGI e Investigaciones de la CONAPO.
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	$(\text{Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud} / \text{Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud}) * 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	
Objetivo			Propósito			Supuestos		
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad			11			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al seguro popular en el 2015	$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar en 2015}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	incorporadas en el año: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas programadas a incorporar al Seguro Popular al 2011: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud			111			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Proporciona el número de consultas promedio por año de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	$(\text{Número de consultas en el período}) / (\text{Total de personas afiliadas en el período})$	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Semestral	Número de consultas en el período: Dirección General de Información en Salud (Concentrado por unidad Médica) Sistema de Administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas afiliadas en el período: Sistema de Administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular			1111			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular	Afiliación de personas	$((\text{Total de personas nuevas afiliadas en el año}) / (\text{Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año})) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas nuevas afiliadas en el año: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Es el porcentaje alcanzado de la reafiliación obtenida en el periodo contra la programada a realizarse en el mismo periodo	$(\text{Personas reafiliadas en el periodo}) / (\text{Personas programadas para reafiliar en el periodo}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Personas reafiliadas al Sistema de Protección Social en salud: Sistema de administración del padrón
Objetivo			Orden			Supuestos		
Transferencia de recursos a las entidades federativas			1112			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas.	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Informes emitidos por el Sistema de Información y Administración Financiera de la SHCP; Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Oficios de transferencias para las Entidades Federativas de la Dirección General de Financiamiento
<b>Objetivo</b>			<b>Orden</b>			<b>Supuestos</b>		
Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos			1113			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud		
<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Método de Cálculo</b>	<b>Tipo de Valor de la Meta</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Dimensión del Indicador</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	<b>Medios de Verificación</b>
Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Mide el cumplimiento del tiempo empleado en la radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos pagados) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de casos pagados del fondo de protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago: Base de datos de los pagos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; Número total de casos pagados: Base de datos de los pagos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
<b>Objetivo</b>			<b>Orden</b>			<b>Supuestos</b>		
Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal			1114			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud		
<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Método de Cálculo</b>	<b>Tipo de Valor de la Meta</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Dimensión del Indicador</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	<b>Medios de Verificación</b>
Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Mide el cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal en el tiempo meta establecido a las Entidades Federativas	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos)/(Total de Entidades Federativas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la aportación solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos: Informes de notificación de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal; Total de Entidades Federativas: Informes de notificación de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal

**Anexo 5: Metas programadas por los programas que reciben financiamiento de FASSA 2014**

CLAVE DEL PROGRAMA	DESCRIPCION	Ejercicio 2015		
		OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA
H010101	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud( servicios oficiales)	Promover acciones de coordinación sectorial e institucional	Porcentaje de reuniones de trabajo de coordinación sectorial e institucional	Reuniones de trabajo realizadas $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Reuniones de trabajo programadas
H940101	Asistencia social a grupos vulnerables de la población	Brindar servicios de asistencia a la población vulnerable	Porcentaje de servicios otorgados a personas en situación vulnerable	No. de Servs otorgados a población vulnerable $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ No. de solicitudes registradas
H030101	Diseñar y/o coordinar programas y proyectos de fortalecimiento de la oferta de servicios	Fortalecer la infraestructura de las unidades a través de los programas y proyectos autorizados.	Porcentaje de programas y proyectos supervisados.	Número de programas y proyectos supervisados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Número de proyectos autorizados
H030102	Equipamiento a la infraestructura física	Contribuir al fortalecimiento de equipamiento de Infraestructura en salud mediante la supervisión.	Porcentaje de programas y proyectos supervisados.	Número de programas y proyectos supervisados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Número de proyectos autorizados
H040101	Regulación jurídico laboral (acuerdos, convenios y	Brindar protección jurídica a la institución mediante acuerdos convenios y contratos	Porcentaje de instrumentos jurídicos formalizados	No. de instrumentos jurídicos formalizados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ No. de instrumentos jurídicos programados

	contratos)			
H050101	Asesoría (contraloría institucional)	Supervisar la aplicación de la normatividad de la Secretaría para una Administración transparente a través de auditorías	Porcentaje de de informes de auditorías preventivas	$\frac{\text{Informes mensuales realizados}}{\text{Informes mensuales programados}} \times 100$
H060101	Sistema Integral de Información en Salud	Contar con sistemas eficientes de información estadística completa, oportuna y veraz.	Porcentaje de reportes anuales, generados de los sistemas estadísticos.	$\frac{\text{Número de reportes estadísticos generados}}{\text{Número de reportes estadísticos programados}} \times 100$
H060102	Estadística e informática	Disponer de información integral oportuna y consistente de los recursos para la prestación de servicios de salud y actividades administrativas.	Porcentaje de reportes de recursos para la salud realizados	$\frac{\text{Número de reportes de recursos para la salud realizados}}{\text{Número de reportes de recursos para la salud programados}} \times 100$
H080103	Impulsar el desarrollo informático para la operación de programas, sistemas de información y prestación de servicios y uso de redes e Internet	Dar soporte tecnológico y desarrollo informático para optimizar la prestación y administración de programas y servicios de salud.	Porcentaje de soportes técnicos realizados en unidades administrativas.	$\frac{\text{Número de soportes técnicos realizados}}{\text{Número de soportes técnicos programados}} \times 100$
H100101	Administración Central	Garantizar la asignación equitativa y oportuna de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros para asegurar la Prestación del servicio a la población	Índice de eficacia a la aplicación de los recursos liberados	$\frac{\text{Recursos liberados}}{\text{recursos autorizados}} \times 100$
H100301	Planeación en Salud	Determinar los programas operativos en salud con base a información confiable y oportuna	Cobertura de la información de los programas	$\frac{\text{Procesos realizados}}{\text{Procesos programados}}$
H100302	Evaluación en Salud	Mejorar la operación de los servicios de salud a través de la evaluación del primer y segundo nivel de atención.	Porcentaje de evaluaciones de desempeño	$\frac{\text{Evaluaciones de desempeño realizados}}{\text{Evaluaciones de desempeño programados}} \times 100$
H100303	Vinculación Social y Participación ciudadana	Promover la participación de la sociedad para mejorar los niveles de salud mediante su participación activa en programas y	Porcentaje de reuniones de comités de salud	$\frac{\text{Número de reuniones de comités de salud realizadas}}{\text{Número de reuniones de comités de salud}} \times 100$

		servicios de salud.		programadas
H100504	Calidad y educación en salud	Fortalecer la calidad y educación en salud a través de cursos de capacitación, acciones de supervisión y apoyo en los programas de investigación desde pregrado, servicio social y postgrado.	Porcentaje de asesorías realizadas	$\frac{\text{Total de asesorías realizadas}}{\text{Total de asesorías programadas}} \times 100$
H110101	Escuelas certificadas como saludables y seguras	Modificar los determinantes de la salud de la población escolar, mediante mejorar sus condiciones de la salud, como parte de una estrategia integral e intersectorial.	Porcentaje de las escuelas certificadas como saludables y seguras	$\frac{\text{Número de escuelas de nivel básico certificadas}}{\text{Número de escuelas de nivel básico programadas}} \times 100$
H120101	Salud familiar (capacitación a la comunidad)	Promover la participación de la comunidad mediante la capacitación otorgada por los agentes de salud.	Porcentaje de agentes capacitados	$\frac{\text{Agentes capacitados}}{\text{Agentes programados}} \times 100$
H130201	Línea de vida y cartillas nacionales de salud	Actualizar al médico de primer nivel de atención en el desarrollo e implementación de la estrategia de línea de vida	Porcentaje de cursos taller de capacitación	$\frac{\text{No. de Cursos Taller realizados}}{\text{No. de Cursos Taller programados}} * 100$
H140101	Prevención y control de accidentes coepra	Fortalecer la participación social e impulsar una cultura responsable del autocuidado de la salud que contribuya a la prevención de accidentes.	Personas orientadas en prevención de accidentes	$\frac{\text{Personas orientadas}}{\text{Personas programadas a orientarse}} \times 100$
H140201	Atención a víctimas de violencia familiar	Otorgar atención a las víctimas de violencia familiar que aceptan padecerla.	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años o más unidas víctimas de violencia familiar.	$\frac{\text{Número de mujeres de 15 años o más unidas, usuarias de servicios especializados para la atención de violencia familiar.}}{\text{Mujeres de 15 años o más unidas, que sufren violencia estimadas por la Encuesta Nacional de Violencia Familiar 2006 en la población de responsabilidad.}} \times 100$
H150101	Salud del migrante	Promover el auto cuidado de la Salud del migrante mediante talleres educativos en las unidades de salud de primer nivel en el tránsito y destino	Porcentaje de talleres otorgados a los migrantes.	$\frac{\text{Número de talleres a migrantes realizados}}{\text{Número talleres a migrantes programados}} * 100$
H170101	Perspectiva de género del sector salud	Sensibilizar a servidores públicos del Sector Salud hacia el enfoque de género	Porcentaje de personal de salud sensibilizado en	$\frac{\text{Número de servidores de salud sensibilizados}}{\text{Número de servidores de salud programados}} \times 100$

			perspectiva de género	
H170201	Violencia familiar , sexual y contra la mujer (tamizar)	Detectar mujeres de 15 años o mas unidas que sufren algún tipo de violencia a través de la herramienta de detección	Porcentaje de mujeres de 15 años o mas unidas a la que se le aplicó la herramienta de detección	Mujeres de 15 años o mas unidas y de poblacion de responsabilidad que se les aplica herramienta de detección $\frac{\text{Mujeres de 15 años o más unidas de población de responsabilidad programada}}{\text{Mujeres de 15 años o más unidas y de población de responsabilidad que se les aplica herramienta de detección}} \times 100$
H200101	Deteccion oportuna de cancer cervico-uterino	Disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer cérvico uterino en el Estado.	Porcentaje de detección de cáncer cérvico uterino por citologia cervical de mujeres de 25 a 64 años	Citologías realizadas en mujeres de 25 a 64 años $\frac{\text{Citologías realizadas en mujeres de 25 a 64 años}}{\text{Mujeres de 25 a 64 años en la Población de responsabilidad programadas}} \times 100$
H200201	Detección oportuna de cancer mamario	Disminuir la mortalidad por cáncer de mama en el estado.	Porcentaje de detección de cáncer mamario a mujeres de 50 a 69 años con mastografias	Num. de mastografias realizadas a mujeres de 50 a 69 años $\frac{\text{Num. de mastografias realizadas a mujeres de 50 a 69 años}}{\text{Total de mastografias programadas a mujeres de 50 a 69 años}} \times 100$
H170301 (NUEVA CLAVE H270601)	Climaterio y menopausia	Mejorar la condición de salud de mujeres de 49 años y más, resposabilidad de la Secretaría en la con peri, menopausia y postmenopausia.	Porcentaje de consultas de mujeres mayores de 49 años con peri, menopausia y postmenopausia.	Consulta de primera vez en mujeres con peri, menopausia y postmenopausia $\frac{\text{Consultas de primera vez en mujeres con peri, menopausia y postmenopausia programadas}}{\text{Consultas de primera vez en mujeres con peri, menopausia y postmenopausia}} \times 100$
H180201	Evitar embarazos no deseados y no planeados	Control de la fertilidad a las mujeres de 15 a 49 años de responsabilidad de la Secretaría de Salud	Porcentaje de usuarias activas de métodos anticonceptivos	Usuarias activas de métodos anticonceptivos $\frac{\text{Usuarias activas de métodos anticonceptivos programadas}}{\text{Usuarias activas de métodos anticonceptivos}} \times 100$
H180301	Consejeria de hombres y mujeres en edad fértil (asesoría y difusión)	Brindar orientación - consejería a hombres y mujeres en edad fértil que solicitan consulta de planificación familiar	Porcentaje de sesiones de orientacion consejeria a usuarias (os) de planificacion familiar de primera vez	Sesiones de orientacion consejeria a usuarias (os) de planificacion familiar de primera vez $\frac{\text{Sesiones de orientacion consejeria a usuarias (os) de planificacion familiar de primera vez programadas}}{\text{Sesiones de orientacion consejeria a usuarias (os) de planificacion familiar de primera vez}} \times 100$
H180402	Atención del control prenatal en	Evitar la mortalidad materna y perinatal mediante la atención y vigilancia por	Porcentaje de parteras tradicionales	Total de parteras tradicionales capacitadas $\frac{\text{Total de parteras tradicionales capacitadas}}{\text{Total de parteras tradicionales}} \times 100$

	comunidades sin servicios de salud por parteras tradicionales capacitadas.	parteras tradicionales capacitadas en comunidades sin servicios de salud.	capacitadas	Total de parteras tradicionales registradas
H210101	Prevencion de patología prostática	Identificar oportunamente patología prostática (cáncer de próstata e hiperplasia prostática) en la población masculina de 45 años y más no derecho-habiente, mediante cuestionarios de sintomatología prostática.	Porcentaje de cobertura de detección de sintomatología prostática	$\frac{\text{Número de detecciones de sintomatología prostática realizada}}{50\% \text{ de la población masculina de 45 años y más no asegurada}(99,417)} \times 100$
H220101	Promover el transplante de órganos y tejidos como una alternativa accesible	Fomentar la cultura de donación de organos y tejidos con fines de transplantes.	Porcentaje de unidades supervisadas	$\frac{\text{Total de unidades supervisadas}}{\text{Total de unidades programadas}} \times 100$
H230101	Detección de padecimientos mentales	Detección de casos de personas con enfermedad mental en el 1er. Y 2o. Nivel de atención e iniciar el abordaje terapéutico correspondiente de acuerdo a guías clínicas.	Porcentaje de Consultas otorgadas en Salud Mental.	$\frac{\text{No. de Pacientes atendidos}}{\text{número de consultas programadas}} \times 100$ el
H240101	Vigilancia de adicciones	Lograr el reconocimiento de organismos de la sociedad civil que dan atención residencial a personas con adicciones.	Porcentaje de organismos reconocidos	$\frac{\text{Número de organismos reconocidos}}{\text{Número de organismos programados}} \times 100$
H250101	Asegurar la obtención de sangre de donadores voluntarios no remunerados y la cobertura oportuna de sangre segura	Garantizar la disponibilidad de sangre segura para transfusión en las unidades hospitalarias.	Porcentaje de unidades de sangre segura obtenidas	$\frac{\text{Número de unidades obtenidas de sangre segura}}{\text{Número de unidades de sangre segura programadas}} \times 100$
H260201	Red de Auxiliares de Salud	Contribuir a mejorar la salud de las personas de comunidades rurales de difícil acceso a través de la Red Estatal de Auxiliares de Salud.	Porcentaje de acciones de la Red de Auxiliares de Salud	$\frac{\text{Número de acciones de salud realizadas}}{\text{Número de Acciones de Salud Programadas}} \times 100$
H270101	Atención prenatal	Atención y Vigilancia de la mujer durante el embarazo por personal calificado	Número de consultas prenatales a	Total de consultas prenatales a embarazadas

			embarazadas	Total de consultas a embarazadas de primera vez
H270301	Atención a puérperas	Atención y Seguimiento del Puerperio	Porcentaje de Consultas de primera vez a puérperas	$\frac{\text{Total de consulta a puérperas de primera vez}}{\text{Total de consulta a puérperas de primera vez programadas}} \times 100$
H280101	Programa de Vacunación permanente en población infantil	Prevenir las enfermedades transmisibles por vacunación en la población infantil	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad	$\frac{\text{Niños de 1 año con esquema completo de vacunación registrados de PROVAC}}{\text{Niños de 1 año registrados en el sistema Fuente: PROVAC}} \times 100$
H280102	Programa de Vacunación permanente en adolescentes y adultos	Prevenir las enfermedades transmisibles por vacunación en la población mayor de 10 años de edad.	Adolescentes y Adultos vacunados, de acuerdo al esquema oficial.	$\frac{\text{Adolescentes y adultos vacunados de acuerdo a su grupo de edad}}{\text{Adolescentes y Adultos Programados a Vacunar.}} \times 100$
H290101	Vigilancia y control nutricional en menores de 5 años	Disminuir la incidencia de casos de desnutrición leve, moderada y grave en menores de 5 años, lograr la recuperación de los casos detectados y disminuir la mortalidad por esta causa.	Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición recuperados	$\frac{\text{Menores de 5 años con desnutrición recuperados}}{\text{Menores de 5 años con desnutrición detectados}} \times 100$
H290102	Infancia y adolescencia	Actualizar e incrementar el conocimiento del personal de salud, que contribuya a mejorar la calidad de atención en salud de la infancia y adolescencia.	Porcentaje de cursos, talleres y congresos	$\frac{\text{Número de cursos, talleres y congresos realizados}}{\text{Número de cursos talleres, congresos programados}} \times 100$
H290103	CÁNCER en la Infancia y adolescencia	Fomentar el diagnóstico oportuno de cancer en niños y adolescentes mediante la promoción y difusión de los signos de alarma.	Porcentaje de niños y adolescentes referidos a las unidades médicas acreditadas.	$\frac{\text{Número de niños y adolescentes menores de 18 años referidos a las unidades medicas acreditadas.}}{\text{Número de niños y adolescentes menores de 18 años programados a referir.}} \times 100$
H300101	Atención integral a la salud del adolescente jóvenes saludables	Elevar el nivel de información en salud sexual y reproductiva del adolescente, para prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.	Porcentaje de adolescentes capacitados	$\frac{\text{Número de adolescentes capacitados}}{\text{Número de adolescentes programados}} \times 100$
H300201	Consulta médica al adolescente	Brindar atención integral al adolescente a través de las acciones básicas de línea de vida	Porcentaje de adolescentes atendidos	$\frac{\text{Número de adolescentes que reciben atención integral}}{\text{Número de adolescentes atendidos}} \times 100$
H320101	Deteccion de casos	Romper la cadena de trasmisión de la	1.- Detección de	1.-Sintómat. respiratorios examinados / Sintomát

	de tuberculosis	enfermedad y disminuir o evitar que las personas enfermen o mueran por tuberculosis mediante la detección y tratamiento hasta su curación	sintomático respiratorios	respiratorios esperados * 100
H320102	Tratamiento de casos farmacoresistentes	Otorgar tratamiento específico, control bacteriológico y atención integral de los casos de Tuberculosis con Resistencia a Farmacos	Porcentaje de pacientes con Tratamiento de Tuberculosis con Resistencia a Farmacos	Casos de tuberculosis con Resistencia a Farmacos en tratamiento $\frac{\text{Casos de tuberculosis con Resistencia a Farmacos en tratamiento}}{\text{Total de casos con Resistencia a Farmacos diagnosticados}} \times 100$
H330101	Detección de lepra	<b>Garantizar la detección oportuna de casos sin discapacidad</b>	Detección oportuna	$\frac{a+b}{2} \times 100$ A= Casos nuevos de lepra con discapacidad grado cero B= Casos nuevos de lepra / meta de casos nuevos *100
H330201	Vigilancia y control del cólera	Mantener el control epidemiológico del cólera	1,- Cobertura de detección	Casos de diarrea que cumplen con la definición operacional de sospechosos a cólera x 100/ 2% del total de diarreas notificadas en suive en el periodo.
H330301	Tratamiento de enfermos de lepra	Otorgar tratamientos a los casos prevalentes con lepra para disminuir la transmisión de la enfermedad y la discapacidad de las personas afectadas en Tamaulipas	Tratamientos de lepra otorgados	Total de casos con lepra en tratamiento $\frac{\text{Total de casos con lepra en tratamiento}}{\text{Total de casos registrados}} \times 100$
H330401	Tratamiento de casos de cólera	Garantizar el tratamiento al 100 % de los casos probables de cólera a fin de interrumpir la cadena de transmisión	Cobertura de tratamiento	Casos sospechosos de cólera a los que se ministró tratamiento $\frac{\text{Casos sospechosos de cólera a los que se ministró tratamiento}}{\text{Total de casos sospechosos que cumplen con la definición operacional de cólera}} \times 100$
H340102	Prevención y control del dengue	Disminuir la morbilidad por dengue mediante acciones integrales de vigilancia, prevención y control del vector.	Localidades con control larvario efectivo.	Localidades trabajadas con índices de casas positivas menores al 1% $\frac{\text{Localidades trabajadas con índices de casas positivas menores al 1\%}}{\text{Total de localidades de riesgo}} \times 100$
H350103	Aplicación de esquema de vacunación antirrábica a animales	Evitar la presentación de casos de rabia humana en Tamaulipas mediante la prevención y control de la enfermedad en los animales.	Porcentaje de animales vacunados (caninos y felinos)	Total de animales vacunados en la entidad $\frac{\text{Total de animales vacunados en la entidad}}{\text{Número de animales programados a vacunar en el año}} \times 100$

H350104	Atención a personas agredidas por animales sospechosos de rabia	Evitar los casos de rabia humana mediante la prevención y atención de las personas agredidas por animales sospechosos de rabia.	Porcentaje de personas atendidas respecto a las agredidas por animales sospechosos de rabia.	$\frac{\text{Número de personas atendidas, agredidas por animales sospechosos de rabia}}{\text{Total de personas registradas, agredidas por animales sospechosos de rabia en el periodo.}} \times 100$
H360101	Detección de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (vih)	Interrumpir la cadena de transmisión del VIH entre la Población mediante la detección	Porcentaje de estudios de tamizaje de VIH en población en riesgo	$\frac{\text{estudios de VIH realizados}}{\text{estudios de VIH programados}} \times 100$
H360201	Monitoreo de carga viral y a casos en tratamiento anti-retroviral (tx-arv)	Evaluar la efectividad de la terapia Antirretroviral para reorientar su uso en pacientes con VIH	Porcentaje de estudios de carga viral indetectable en pacientes con mas de 6 meses en tratamiento	$\frac{\text{Numero estudios de Carga Viral indetectables realizados a personas mas de 6 meses en tratamiento}}{\text{Numero de personas en en tratamiento por mas de 6 meses}} \times 100$
H370102	Prevención diagnóstico y control de diabetes mellitus	Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la diabetes mellitus y sus complicaciones en la población, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable .	Porcentaje de pacientes con diabetes controlados	$\frac{\text{Total de pacientes con diabetes controlados}}{\text{Total de pacientes con diabetes en tratamiento}} \times 100$
H370103	Prevención diagnóstico y control de hipertensión arterial	Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la hipertensión arterial y sus complicaciones en la población de Tamaulipas, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable.	Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial controlados	$\frac{\text{Pacientes con hipertensión controlados}}{\text{Pacientes con hipertensión en tratamiento}} \times 100$
H370104	Prevención diagnóstico y control de obesidad	Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la obesidad y sus comorbilidades en la población de Tamaulipas, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable.	Porcentaje de pacientes con obesidad controlados	$\frac{\text{Pacientes con obesidad controlados}}{\text{Pacientes con obesidad en tratamiento}} \times 100$
H370205	Atención al adulto mayor	Controlar o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor	Porcentaje de acciones en el adulto	$\frac{\text{Número de acciones en población de 60 años o mas sin seguridad social realizadas}}{\text{Total de acciones en población de 60 años o mas sin seguridad social}} \times 100$

		importancia y elevar la calidad de vida de los adultos mayores mediante acciones de detección y control de riesgos de enfermedad oportuna.	mayor	$\frac{\text{Número de acciones en población de 60 años o mas sin seguridad social programadas (388,298)}}{\text{Número de acciones en población de 60 años o mas sin seguridad social programadas (388,298)}} \times 100$
H410101	Estudio de brotes epidémicos	Identificar las causas de brote y establecer las medidas para su control.	Estudio de brotes	$\frac{\text{Número de brotes estudiados}}{\text{Número de brotes notificados}}$
H410102	Atencion de desastres	Atender riesgos a la salud y prevenir daños en la población.	Desastres atendidos	$\frac{\text{Desastres atendidos}}{\text{Desastres ocurridos}} \times 100$
H420101	Salud bucal del preescolar y escolar	Contribuir a mejorar la salud bucal del preescolar y escolar mediante la aplicación del esquema básico de prevención en las escuelas del área de influencia de los centros de salud.	Porcentaje de actividades del esquema básico de prevención en las escuelas de influencia de los centros de salud.	$\frac{\text{Número de actividades del esquema básico de prevención en las escuelas de influencia de los centros de salud.}}{\text{Número de actividades programadas del esquema básico de prevención en las escuelas de influencia de los centros de salud.}} \times 100$
H420102	Semanas nacionales de salud bucal	Contribuir a mejorar la salud bucal de la población mediante acciones intensivas preventivas y curativas durante las semanas nacionales de salud bucal.	Porcentaje de actividades preventivas y curativas en semanas nacionales de salud bucal.	$\frac{\text{Número de actividades preventivas y curativas realizadas en semanas nacionales de salud bucal}}{\text{Número de actividades preventivas y curativas programadas en semanas nacionales de salud bucal.}} \times 100$
H420201		Contribuir a mejorar la salud bucal de la población mediante la atención integral con calidad a la población en general	Porcentaje de atenciones curativas otorgadas.	$\frac{\text{Número de atenciones curativas otorgadas}}{\text{Número de atenciones curativas programadas}} \times 100$
H430101	Seguimiento de casos de dengue hemorrágico	Identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y disminuir la mortalidad por dengue hemorrágico.	Seguimiento hemodinámico de casos	$\frac{\text{Casos de dengue hemorrágico con seguimiento hemodinámico}}{\text{Total de casos dengue hemorragico registrados}} \times 100$
H430201	Vigilancia epidemiologica activa de enfermedades prevenibles por	Consolidar los procesos de control y eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación y medir el impacto del programa de vacunación universal	Cobertura de toma de muestras para diagnóstico de laboratorio	$\frac{\text{Número de muestras tomadas}}{\text{Número de muestras programadas}} \times 100$

	vacunacion			
H430401	Vigilancia epidemiológica de la mortalidad	Identificar el comportamiento de la mortalidad y sus factores condicionantes para fortalecer las acciones de prevención y control	Cobertura de ratificación y/o rectificación.	$\frac{\text{Número de defunciones ratificadas y/o rectificadas}}{\text{Total de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica}} * 100$
H430501	Estudio epidemiológico de defunciones por EDAS e IRAS	Caracterizar el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años por EDAS e IRAS	Porcentaje de defunciones estudiadas por EDAS e IRAS	$\frac{\text{Número de defunciones investigados EDAS e IRAS}}{\text{Total de defunciones registrados EDAS e IRAS}} * 100$
H430601	Reporte semanal del SUIVE	Identificar el comportamiento de padecimientos de interés epidemiológico para conocer riesgos a la salud y orientar acciones de prevención y control.	Cobertura de notificación	$\frac{\text{Número de reportes del SUIVE}}{\text{Número de reportes programados}} * 100$
H430701	Estudio epidemiológico de viajeros internacionales	Detección de pacientes provenientes de áreas endémicas con padecimientos de interés epidemiológico	Cobertura de detección	$\frac{\text{Número de detecciones realizados a viajeros internacionales que provienen de zonas endémicas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas}}{\text{Total de viajeros internacionales que provienen de zonas endémicas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas}} * 100$
H440101	Autorización sanitaria	Garantizar las condiciones sanitarias de los servicios mediante las autorizaciones sanitarias para su operación.	Porcentaje de licencias sanitarias expedidas	$\frac{\text{Número de licencias sanitarias expedidas}}{\text{Número de licencias sanitarias programadas}} * 100$
H450101	Control y vigilancia sanitaria de fuentes de abastecimiento hídricas	Garantizar que la población disponga de agua potable, mediante la cloración de los sistemas formales de abastecimiento y su monitoreo constante para verificar la presencia de cloro residual.	Porcentaje de monitoreos de cloro residual	$\frac{\text{Número de monitoreos efectuados}}{\text{Número de monitoreos programados}} * 100$
H460101	Control y fomento sanitario de establecimientos (verificación)	Garantizar que los servicios y productos se otorguen sin riesgo a la salud, mediante la verificación y cumplimiento de la normatividad sanitaria.	Porcentaje de Verificaciones realizadas	$\frac{\text{Número de verificaciones realizadas}}{\text{Número de verificaciones programados}} * 100$
H470101	Atención de emergencias sanitarias	Disminuir el impacto en la salud provocada por emergencias sanitarias mediante acciones preventivas con organizaciones de la sociedad civil e instituciones.	Porcentaje de emergencias sanitarias atendidas.	$\frac{\text{Número de emergencias sanitarias atendidas}}{\text{Número de emergencias sanitarias ocurridas}} * 100$

H480101	Diagnostico y referencia epidemiologico (estudios)	Otorgar resultados confiables de diagnóstico epidemiológico para contribuir a la toma de desiciones oportuna en el control de enfermedades.	Porcentaje de muestras analizadas	$\frac{\text{Número de muestras analizadas}}{\text{Número de muestras programadas}} \times 100$
H480201	Análisis sanitarios con enfoque de riesgo	Otorgar resultados confiables de análisis sanitario para contribuir a la toma de desiciones oportuna en el control de riesgos sanitarios.	Porcentaje de muestras analizadas	$\frac{\text{Número de muestras analizadas}}{\text{Número de muestras programadas}} \times 100$
H510101	Comision estatal de arbitraje medico	Atender los conflictos que se susciten en la relacion medico_paciente en las unidades de salud	Porcentaje de casos atendidos	$\frac{\text{No. de casos atendidos}}{\text{No. de solicitudes de atención}} \times 100$
H520101	Sistema de Indicadores de calidad en Salud	Fortalecer la operación del sistema indicadores de calidad mediante asesoría y capacitación en unidades de salud	Porcentaje de unidades asesoradas en el Sistema Indicadores de calidad	$\frac{\text{Total de unidades asesoradas en sistema de indicadores de calidad}}{\text{Total de unidades programadas para asesoría}} \times 100$
H530101	Sistema calidad percibida.	Conocer la opinión del usuario de los servicios de salud a través de los sistemas de aval ciudadano y modelo MANDE.	Porcentaje de unidades supervisadas	$\frac{\text{Total de unidades supervisadas}}{\text{Total de unidades programadas}} \times 100$
H540101	Acreditacion de unidades de primer nivel de atencion	Impulsar la acreditación de unidades de primer nivel mediante la asesoría y supervisión integral	Número de unidades visitadas y asesoradas	$\frac{\text{Total de visitas realizadas y asesoradas de primer nivel de atención}}{\text{Total de unidades de primer nivel programadas}} \times 100$
H540102	Certificacion y/o acreditacion de hospitales	Impulsar la certificación de unidades de segundo nivel mediante la asesoría y supervisión integral	Porcentaje de unidades visitadas y asesoradas	$\frac{\text{Total de unidades médicas visitadas y asesoradas en segundo nivel de atención}}{\text{Total de unidades de segundo nivel programadas}} \times 100$
H590101	Detección y atencion integral a la salud de las personas con discapacidad	Disminuir las secuelas de las enfermedades discapacitantes más frecuentes en la población general.	Porcentaje de detecciones de discapacidad.	$\frac{\text{Número de detecciones de discapacidad realizadas}}{\text{Número de detecciones de discapacidad programadas.}} \times 100$
H600101	Visitas a Comunidades Rurales por las Unidades Medicas	Otorgar el paquete básico garantizado a la población que habita en localidades distantes (1hra.) ó de difícil acceso de la unidad médica mas cercana.	Porcentaje de visitas del equipo de salud itinerante	$\frac{\text{Número de visitas realizadas}}{\text{Número de visitas programadas}} \times 100$

	Moviles			
H610101	Atención médica de primer nivel de atención	Mejorar la salud de la población de responsabilidad mediante el otorgamiento del paquete garantizado de servicios de prevención y promoción a la salud.	Porcentaje de consulta médica otorgada	$\frac{\text{Número de consultas otorgadas}}{\text{Número de consultas programadas}} \times 100$
H610102	Operación de unidades médicas de jurisdicciones sanitarias de reciente creación	Disminuir los daños y riesgos de la población de responsabilidad, con el fortalecimiento de recursos para la atención integral del la salud	Porcentaje de consultas otorgadas	$\frac{\text{Numero de consultas médicas otorgadas}}{\text{numero de consultas médicas programadas}} \times 100$
H620201	Atención hospitalaria de segundo nivel	Cubrir las necesidades quirurgicas de la población con calidad y oportunidad.	Porcentaje de cirugías realizadas	$\frac{\text{Total de cirugías realizadas}}{\text{Total de cirugías programadas}} \times 100$
H630101	Atención médica especializada de tercer nivel	Contribuir a recuperar la salud de la población mediante servicios especializados.	Porcentaje de consultas de tercer nivel realizadas	$\frac{\text{Total de consultas de especialidad realizadas}}{\text{Total de consultas de especialidad programadas}} \times 100$
H640101	Atención médica en urgencias	Otorgar consulta de medicina general y urgencias con calidad a la población de responsabilidad de nuestros hospitales	Porcentaje de atenciones en urgencias.	$\frac{\text{Total de atenciones otorgadas en urgencias}}{\text{Total de atenciones programadas en urgencias}} \times 100$
H370202	Prevención diagnóstico y control de dislipidemias	Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la dislipidemias y sus complicaciones en la población de Tamaulipas, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludables.	Porcentaje de pacientes dislipidemia controlados	$\frac{\text{Pacientes con alguna dislipidemia controlados}}{\text{Pacientes con alguna dislipidemia en tratamiento}} \times 100$
H130501	Cirugía extramuros	Resolver patologías quirúrgicas de pacientes en las localidades rurales más dispersas	Porcentaje de pacientes atendidos	$\frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Número de pacientes programados}} \times 100$
H840101	Capacitar a los prestadores de servicios de la salud	Realizar los programas de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada una de las ramas médica, parámerica y afines	Porcentaje de capacitación realizado	$\frac{\text{Número de capacitaciones realizadas}}{\text{Número de capacitaciones programadas}} \times 100$
H860101	Fortalecer el desarrollo de la Investigación en salud	Desarrollar los proyectos de investigación exitosos con la aplicación de la práctica médica diaria.	Porcentaje de proyectos aplicados	$\frac{\text{Número de proyectos aplicados}}{\text{Número de proyectos terminados}} \times 100$



SECRETARIA DE SALUD  
Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social  
Dirección de Planeación y Evaluación  
Departamento de Evaluación en Salud

**Anexo 6: Indicadores de evaluación del desempeño del Seguro Popular 2015**

Número	Indicador	Periodicidad de medición
1	% de Poblacion Afiliada al Seguro Popular	Anual
2	% de Reafiliación al Seguro Popular	Anual
3	% Titularidad de afiliacion al SPSS encabezada por mujeres	Anual
4	% de Consultas otorgadas a beneficiarios del SPSS del primer nivel de atención.	Anual
5	% de Egresos Hospitalarios de Beneficiarios del SPSS	Anual



SECRETARIA DE SALUD  
Subsecretaria de Planeación y Vinculación Social  
Dirección de Planeación y Evaluación  
Departamento de Evaluación en Salud

## **DIRECTORIO**

**Dr. Norberto Treviño García Manzo**  
Secretario de Salud y Director del OPD en Tamaulipas

**Dr. Gabriel de la Garza Garza**  
Subsecretario de Planeación y Vinculación Social

**Dr. Rembrandt Reyes Najera**  
Director de Planeación y Evaluación

**Dr. Olegario Flores Flores**  
Jefe del Departamento de Evaluación en Salud